



ประกาศกรมควบคุมโรค

เรื่อง “การรับสมัครหน่วยงานผู้รับทุนรอง (Sub-recipients, SRs) แผนงานโรคเอดส์และวัณโรคที่จะได้รับสนับสนุนจากกองทุนโลก เพื่อต่อสู้เอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ปี พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙”

ด้วยกรมควบคุมโรค มีความประสงค์เปิดรับสมัครหน่วยงานผู้รับทุนรอง (Sub-recipients, SRs) แผนงานโรคเอดส์และวัณโรคที่จะได้รับสนับสนุนจากกองทุนโลก เพื่อต่อสู้เอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ปี พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙ ตามกรอบยุทธศาสตร์คำขอรับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลกฯ ของ CCM ประเทศไทย ภายใต้แผนงานเอดส์และวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙ ในเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการสมัคร

๑. หน่วยงานต้องมีคุณสมบัติที่สามารถเป็นผู้รับทุนรอง (Sub-recipients, SRs) ตามคุณลักษณะในเอกสาร แนบท้ายประกาศ โดยให้ส่งเอกสารแสดงคุณสมบัติ มาพร้อมใบแสดงความจำนง

๒. หน่วยงานที่สมัครเป็นหน่วยงานผู้รับทุนรอง (Sub-recipients, SRs) ต้องกรอกแบบแสดงความจำนงสมัครเป็นหน่วยงานผู้รับทุนรอง (Sub-recipients, SRs) แผนงานเอดส์และวัณโรคสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้เอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ปี พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙ เป็นภาษาไทย

๓. หน่วยงานที่สนใจสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมและยื่นแบบแสดงความจำนงพร้อมเอกสารตามหลักเกณฑ์ดังเอกสารแนบท้ายประกาศ โดยสามารถส่งผ่านช่องทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email) ถึง sumet_o@yahoo.com พร้อมสำเนาแจ้งถึง kes_kla@yahoo.com และ bussabatan21@gmail.com พร้อมทั้งส่งเอกสารต้นฉบับไปยัง สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก เลขที่ ๘๘/๒๑ อาคาร ๑๑ ชั้น ๖ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ภายในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๖.๐๐ น. (เวลาท้องถิ่นประเทศไทย)

๔. กำหนดวันประกาศผลการคัดเลือกภายในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖

(นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค

กรอบยุทธศาสตร์ของคำขอรับทุนจากกองทุนโลกฯ ของประเทศไทย
แผนงานเอดส์และวัณโรค รอบจัดสรร พ.ศ.2566-2568

ก. ความนำ

ประเทศไทยได้รับวงเงินจัดสรรจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้เอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย ในรอบจัดสรร พ.ศ.2566-2568 สำหรับแผนงานเอดส์ วัณโรค และการสร้างระบบที่ยืดหยุ่นและยั่งยืนเพื่อสุขภาพ (Resilient and Sustainable Systems for Health (RSSH) สำหรับการดำเนินงานระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2569 เป็นเงิน 68,196,555 เหรียญสหรัฐ ซึ่งคณะกรรมการ CCM ประเทศไทยมีมติให้จัดทำคำขอรับทุนแผนงานเอดส์และวัณโรค กำหนดส่งกองทุนโลกฯ ภายในวันที่ 29 พฤษภาคม 2566

คณะกรรมการ CCM ได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคำขอรับทุนฯ เพื่อจัดทำรายละเอียดของคำขอรับทุนฯ โดยกระบวนการที่โปร่งใสและบันทึกการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งที่เป็นกรรมการ CCM และไม่เป็นกรรมการ CCM คณะทำงานจัดทำคำขอรับทุนฯ ประกอบด้วย หน่วยงานระดับชาติที่รับผิดชอบแผนงานเอดส์และวัณโรค ผู้แทนจากคณะกรรมการส่งเสริมการเป็นภาคีของผู้เข้าร่วมกับเชื้อและประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบในกระบวนการ CCM (Partnership committee) ภาคีพัฒนา นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ หน่วยงานรับทุนหลักที่ได้รับการคัดเลือก (จะเข้าร่วมภายหลังการคัดเลือก หน่วยงานรับทุนหลัก) และสำนักงานเลขาธิการ CCM

กรอบยุทธศาสตร์ของคำขอรับทุนจากกองทุนโลกฯ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะทำงานจัดทำคำขอรับทุนฯ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคำขอรับทุนฯ

ข. ทิศทางของคำขอรับทุนแผนงานเอดส์และวัณโรค

- ให้ใช้งบประมาณของกองทุนโลกฯ เพื่อการเร่งปฏิบัติการและเสริมเติมเต็ม แผนงานเอดส์และวัณโรคของประเทศ รวมถึงการเพิ่มความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ ตามลำดับความสำคัญที่ประเทศกำหนด
- กลวิธีดำเนินการหรือชุดบริการ ควรเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านเอดส์และวัณโรค ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลังสุขภาพ ผลการทบทวนแผนงานระดับชาติ รายงานการประเมินผล ข้อเสนอทางวิชาการระดับชาติในเรื่องนั้น ๆ และควรสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กองทุนโลกฯ พ.ศ. 2566-2571 ด้วย
- ให้ประชาชนและชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยเฉพาะประชากรหลักและประชากรที่มีความเปราะบาง
- มุ่งเน้นความเสมอภาค ความยั่งยืน ประสิทธิภาพ คุณภาพและนวัตกรรมของโครงการ ให้มากขึ้น สร้างเสริมความเสมอภาคทางเพศและเร่งขจัดอุปสรรคที่สืบเนื่องจากประเด็นสิทธิมนุษยชนและเพศภาวะ ทั้งนี้เพื่อสร้างผลกระทบที่ยั่งยืน
- แสดงให้ชัดเจนว่าได้คำนึงถึงการสร้างความพร้อมที่จะรับมือโรคระบาดใหญ่และใช้ประโยชน์จากการลงทุนตามโครงการ C19RM ให้มากที่สุด ในการสนับสนุนระบบสุขภาพแบบบูรณาการตามความจำเป็นของประเทศ

ค. ช่องว่างสำคัญของการจัดการปัญหาเอดส์

- ประชากรที่อยู่ในลำดับความสำคัญ

เยาวชนถือว่าเป็นประชากรที่อยู่ในลำดับความสำคัญที่ควรศึกษารายละเอียด เนื่องจากพบว่าในการคาดประมาณโดยใช้ตัวแบบ Spectrum-AEM (ทบทวน เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2565) ครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เป็นกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งสัดส่วนนี้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา อีกทั้งยังพบว่าในระหว่างปี 2549 – 2561 เยาวชนอายุ

15-24 ปี มีอัตราติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยรวม เพิ่มขึ้นจาก 49.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2549 เป็น 124.4 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2563 แม้ว่าจะลดลงเป็น 106.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 ซึ่งอาจเป็นผลจากการระบาดของ Covid ที่ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้ารับการรักษา

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักยังคงสูงกว่าประชากรทั่วไป อายุ 15-49 ปี ที่มีความชุกการติดเชื้อเอชไอวี 1% ผลการสำรวจชีวพฤติกรรม (Biological Behavioral Surveillance: BBS) ครั้งล่าสุด ในแต่ละกลุ่มประชากรหลัก ดังนี้ กลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา 7.8% (ปี 2563) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 7.3% (ปี 2563) กลุ่มหญิงข้ามเพศ 4.2% (ปี 2563) กลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาย 3.8% (ปี 2561) กลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงนอกสถานที่ 1.1% (ปี 2564)

ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ แม้ว่าจะมีข้อจำกัดของข้อมูลที่แสดงความชุกการติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็มีหลักฐานชัดเจนว่ากลุ่มประชากรข้ามชาติมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการเอชไอวีและวัคซีนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ไม่ลงทะเบียนซึ่งไม่มีสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสังคมเหมือนกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ลงทะเบียน อีกทั้งจำนวนประชากรข้ามชาติที่ไม่ลงทะเบียนที่เพิ่มขึ้นหลังการระบาดของ Covid ทำให้จำนวนประชากรข้ามชาติที่ต้องการบริการเอชไอวีและวัคซีนเพิ่มขึ้นมาก

การจัดบริการเอชไอวีและวัคซีนสำหรับผู้ต้องขังก่อนขังสมบูรณ์ หากแต่ข้อมูลจากการบันทึกบริการในฐานะข้อมูล NAP ของ สปสช. พบว่าผู้ต้องขังที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีใหม่ในปี 2565 ได้รับความด้วยยาต้านไวรัสฯ 77% ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป (79%) และกลุ่มประชากรหลักอื่นๆ แม้กระทั่งกลุ่มประชากรข้ามชาติ ที่ได้รับความด้วยยาต้านไวรัสฯ มากกว่า 80%

• บริการเอชไอวีที่อยู่ในลำดับความสำคัญ

การเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯล่าช้า เป็นปัญหาสำคัญ พบว่า 50% ของผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯรู้ว่าติดเชื้อ เมื่อระดับ CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการที่ยังคงมีจำนวนผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯเสียชีวิตสูงกว่าที่คาดไว้ การที่ประชาชนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ ข้อจำกัดที่จะได้รับบริการจึงไม่น่าเป็นสาเหตุที่ทำให้มีอัตราเสียชีวิตสูงเช่นนี้

การตีตราและเลือกปฏิบัติอาจเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การตรวจวินิจฉัยเอชไอวีและรักษาล่าช้า การสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในรอบปี 2562-2563 พบว่าเกือบครึ่งหนึ่ง (48%) ของคนไทยยังคงมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯ การสำรวจในโรงพยาบาล 3 รอบล่าสุด พบว่าผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯเคยมีประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธ์ยังไม่เปลี่ยนแปลง และในจังหวัดน่านรอง 14 แห่ง ที่ใช้ระบบการจัดการในภาวะวิกฤติ (Crisis Response System: CRS) มีผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯ และกลุ่มประชากรหลักในสถานที่ทำงาน สถานศึกษา และในชุมชน กว่า 500 คน รายงานการถูกเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ และการถูกละเมิดสิทธิเข้ามาในระบบ CRS

สำหรับบริการให้ยาป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ยังคงมีความครอบคลุมต่ำ เพียง 13.2% ของเป้าหมายในปี 2565 การให้บริการโดยรวมเป็นการให้บริการโดยชุมชนในสัดส่วนสูง 67.8%, 80.7% และ 68.9% ในปี 2563, 2564 และ 2565 ตามลำดับ ดังนั้นระเบียบปฏิบัติที่มีห้องครุภาคประชาสังคมให้บริการ PrEP เหมือนที่เคยให้บริการจะมีผลให้ความครอบคลุมของการได้รับบริการ PrEP ลดลงจากปี 2565

• การป่วยโรคร่วม

วัณโรคยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี ในขณะที่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯจำนวนน้อยมากที่ได้รับยารักษาเพื่อป้องกันวัณโรค (Treatment Preventive Therapy: TPT)

การสำรวจชีวพฤติกรรม (BBS) กลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา ในปี 2562 พบว่า ผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา 38.1% ตรวจพบไวรัสตับอักเสบบี และ 4.9% ตรวจพบไวรัสตับอักเสบบี

ง. ช่องว่างสำคัญของการจัดการปัญหาวัณโรค

• ประชากรที่อยู่ในลำดับความสำคัญ

แผนปฏิบัติการระดับชาติต่อต้านวัณโรค พ.ศ.2564 – 2566 กำหนดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคอย่างเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง 7 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มผู้ต้องขัง/ผู้พิการ/ผู้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (มี HbA1C มากกว่า 7)/ผู้ป่วย CKD/ผู้รับยากดภูมิต้านทาน กลุ่มผู้สูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) ที่สูบบุหรี่หรือมีโรคร่วม เช่น COPD และเบาหวาน กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดหรือติดสุราเรื้อรัง และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ในปี 2564 พบว่าตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคสูงสุดในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค 2.33% การคัดกรองครอบคลุมเพียง 62.5% การตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคสูงในลำดับที่ 2 เป็นกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี (1.1%) การคัดกรองครอบคลุมเพียง 38%

แม้ว่าการพบผู้ป่วยวัณโรคจากการคัดกรองในกลุ่มประชากรข้ามชาติจะเป็นสัดส่วนต่ำ (0.48%) การคัดกรองวัณโรคก็มีความครอบคลุมต่ำเช่นเดียวกัน (5.9%) หากแต่การที่จะคัดกรองให้ได้ครอบคลุมได้มากจำเป็นต้องเข้าใจว่ากลุ่มประชากรข้ามชาติกลุ่มใดมีความเสี่ยงสูง มากกว่าที่จะให้ครอบคลุมประชากรข้ามชาติทั้งหมดที่คาดประมาณว่ามีจำนวนสูงถึง 2.2 ล้านคน

• บริการวัณโรคที่อยู่ในลำดับความสำคัญ

การตรวจพบผู้ป่วยวัณโรค การวินิจฉัยและการรักษาวัณโรค

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการขยายหน่วยบริการตรวจวัณโรคด้วยวิธีอณูวิทยา (Xpert, MTB/RIF และ PCR) ขยายจาก 172 หน่วย เป็น 255 หน่วย ในปี 2566 มีนโยบายและแนวทางดำเนินงานที่ชัดเจน และใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการตรวจรังสีภาพทรวงอกในการคัดกรองและวินิจฉัย หากแต่ สปสช.ควรให้ความมั่นใจที่จะสนับสนุนจำนวนชุดตรวจด้วยวิธีอณูวิทยา ให้เพียงพอกับจำนวนเครื่องตรวจและหน่วยตรวจที่เพิ่มมากขึ้น พร้อมๆกับการสนับสนุนทางนโยบายและติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มั่นใจว่าหน่วยบริการจะตรวจด้วยวิธีอณูวิทยามากขึ้น

การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงยังทำได้น้อย จึงควรจัดซื้อหน่วยตรวจรังสีภาพทรวงอกแบบเคลื่อนที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถจัดบริการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและคัดกรองกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคและกลุ่มเสี่ยงอื่นในชุมชนได้มากขึ้น รวมถึงขยายการคัดกรองวัณโรคในจุดบริการที่ไม่เป็นทางการ ในพื้นที่ที่มีวัณโรคสูง และผลักดันนโยบายให้มีการเบิกจ่ายเงินชดเชยในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

ควรเพิ่มบทบาทของชุมชนในการจัดบริการวัณโรค ซึ่งอาจใช้ประโยชน์จากความเข้มแข็งของ อสม.ทั้งในเขตชานเมืองและชุมชนแออัด ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มเสี่ยงอื่น ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยในครัวเรือน ผู้สูงอายุ เป็นต้น ควบคู่กับการสร้างความต้องการให้ยาเพื่อการป้องกันที่เชื่อมต่อการคัดกรองวัณโรคและการสนับสนุนให้กินยาโดยสม่ำเสมอ

เสริมพลังร่วมกับการให้เงินชดเชยแก่อาสาสมัครต่างชาติในการชี้และทำแผนที่กลุ่มประชากรข้ามชาติที่เป็นเป้าหมาย และสนับสนุนการวางแผนการค้นหาผู้ป่วย การส่งต่อ และติดตาม

ให้อาหารเสริมแก่ผู้ป่วยวัณโรคทุกคนที่มีภาวะทุพโภชนาการเพื่อลดอันตรายตาย รวมถึงการสนับสนุนการครองชีพ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยวัณโรคจะกินยาสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

การให้ยารักษาเพื่อการป้องกัน (TPT) ในผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและแนวทางเรื่อง TPT รวมถึงมีศูนย์ตรวจการติดเชื้อวัณโรค ด้วยวิธี IGRA ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 10 แห่ง และใน กทม. แต่ทั้งนี้ยังคงต้องการการดำเนินงานตามนโยบายที่มีประสิทธิผล จึงต้องการการสื่อสารนโยบาย การอบรมการจัดการเรื่องการตรวจการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง และการให้ TPT

วัณโรคดื้อยา Rifampicin และการดื้อยาหลายขนาน (MDR และ XDR)

การตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้มากขึ้นจากการใช้เครื่องมือตรวจทางอณูวิทยา (Xpert, MTB/RIF และ PCR) การรักษาด้วยยาระยะสั้น และการไม่ต้องฉีดยา การเริ่มด้วย BPALs regimen เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา XDR-TB เป็นเทคโนโลยีที่สำคัญ

ควรกำหนดนโยบาย Universal DST จัดอบรมแพทย์ พยาบาล ในเรื่อง การตรวจคัดกรองและแนวทางการรักษา RR/MDR & XDR-TB รวมการตรวจ RR/MDR & XDR-TB ที่ใช้ 10-colour Xpert ในสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พิจารณาใช้เงินสนับสนุนจากกองทุนโลก ในการจัดซื้อยาบางตัวที่ไม่สามารถจัดซื้อได้ภายในประเทศหรือยังไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ

• การป่วยโรคร่วม

นโยบายการให้บริการบูรณาการวัณโรคและเอชไอวีในการบริการวัณโรคและแนวทางการดำเนินงานชัดเจน ผู้ป่วยวัณโรค 80% ได้ตรวจเอชไอวี (อัตราผลบวก 8-10%) และผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีได้ยาด้านไวรัสฯ มากกว่า 80% มีนโยบายในการให้ยารักษาเพื่อป้องกันวัณโรคในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี หากแต่ยังต้องปรับปรุงการประสานงานระหว่างคลินิกวัณโรคและคลินิก ART และควรบูรณาการข้อมูลการให้ TPT ในฐานข้อมูล NTIP และ TPT-HIV และส่งเสริมการใช้ข้อมูล

การคัดกรองวัณโรคด้วยอัตราที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน พบผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 7,000 คนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม การพิจารณาปัจจัยที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยวัณโรคในการคัดกรอง ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ การสูบบุหรี่ และการควบคุมเบาหวาน อาจทำได้โดยบูรณาการบริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเชื่อมต่อการตรวจวัณโรคกับคลินิกโรคไม่ติดต่อคลินิกเล็กสูบบุหรี่/สุรา เป็นต้น ซึ่งน่าจะส่งผลต่อการลดการตายจากวัณโรคเนื่องจากการโรคร่วม และอาจลดการป่วยวัณโรคในช่วงต่อไป

จ. กรอบยุทธศาสตร์ของคำขอรับทุนแผนงานเอดส์และวัณโรคของประเทศไทย รอบจัดสรร พ.ศ.2566-2568

แนวทางที่ใช้ในการจัดทำกรอบยุทธศาสตร์ของคำขอรับทุนแผนงานเอดส์และวัณโรค ประกอบด้วย

- นโยบายคณะกรรมการ CCM ประเทศไทยเรื่องทิศทางของคำขอรับทุนสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรคและเอชไอวี รอบจัดสรร พ.ศ.2566-2568
- ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ.2560-2573
- (ร่าง) แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ.2566 – 2569
- รายงานการทบทวนแผนงานเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ.2565
- (ร่าง) แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 พ.ศ.2566 - 2570
- รายงานการทบทวนร่วมกับนานาชาติครั้งที่ 6 แผนงานวัณโรค ประเทศไทย พ.ศ.2565
- แผนยุทธศาสตร์สู่การยุติปัญหาวัณโรคในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก
- การสนทนาระดับประเทศสำหรับคำขอรับทุนสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรคและเอชไอวี รอบจัดสรร พ.ศ.2566-2568 ระหว่างวันที่ 9-10 กุมภาพันธ์ 2566
- การประชุมคณะกรรมการ PC วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 และการประชุมคณะทำงานทบทวนของ CCM วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 และการประชุมคณะกรรมการ CCM วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

กรอบยุทธศาสตร์ของคำขอรับทุนฯ สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการสู่เป้าหมายยุติปัญหาเอชไอวีและวัณโรค แสดงในภาพดังนี้



จ. จุดเห็นของคำขอรับทุนแผนงานเอชไอวีและวัณโรค

ตามที่ระบุไว้ในทิศทางของคำขอรับทุนแผนงานเอชไอวีและวัณโรค ให้เน้น **มาตรการที่เป็นการเร่งปฏิกิริยา** มากกว่าการให้บริการโดยตรงตามธรรมดา ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณภายในประเทศ ดังนั้นคำขอรับทุนฯ จึงควรเน้นที่การพัฒนาระบบที่ยืดหยุ่น ประสาน และยั่งยืนเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้บริการนำโดยชุมชน ซึ่งจะช่วยให้เข้าถึงบริการ การทำให้มีบริการรองรับ การยอมรับบริการ และคุณภาพของบริการสำหรับประชากรหลัก รวมถึงการทำให้เกิดผลกระทบที่มากพอต่อเป้าหมายของประเทศในการยุติปัญหาเอชไอวีและวัณโรค

แนวทางหรือมาตรการอะไรที่เป็นการเร่งปฏิกิริยาต่อการดำเนินงานของประเทศไทย

เพื่อให้มั่นใจว่าจะบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอชไอวีและวัณโรค ควรใช้เงินลงทุนเป็นส่วนแรกกับแนวทางหรือมาตรการที่เป็นการเร่งปฏิกิริยา จากการดำเนินงานในปัจจุบัน มาตรการที่จะเร่งปฏิกิริยาต่อการดำเนินงานของประเทศไทย ประกอบด้วย

- การขยายมาตรการทันสมัยอย่างรวดเร็ว กล่าวคือ PrEP, การตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง และมาตรการเสมือนและดิจิทัล
- การใช้แนวทางที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางในการให้บริการและการจัดการปัญหาที่อยู่ในลำดับความสำคัญ
- การบริการเอชไอวี วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบี ซี อนามัยเจริญพันธุ์ และสุขภาพจิต ที่บูรณาการและปราศจากการตีตรา
- การขยายบริการนำโดยชุมชน

นอกจากนั้น มาตรการที่จำเพาะกับกลุ่มเป้าหมายควรพิจารณาจากข้อมูลที่เป็นรายละเอียด เพื่อกำหนดมาตรการที่จำเพาะกับกลุ่มเป้าหมายย่อย ตัวอย่างเช่น

- ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่มีผลตรวจเป็นลบ
- ผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่ยังไม่ได้รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ที่มีระดับ CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.
- ผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่ไม่ได้เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯภายในวันที่รู้ผลการตรวจ (same-day ART)
- ผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ที่ไม่สามารถกดปริมาณไวรัสฯ ให้ต่ำกว่า 1000

จุดเน้นในภาพรวม

แผนเอชไอวี ควรเน้นมาตรการที่ทำให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อรู้ว่าติดเชื้อ ได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ และได้รับยาต่อเนื่องจนสามารถกดปริมาณไวรัสฯได้ ขยายการใช้ชุดตรวจด้วยตนเองการใช้ PrEP การคัดกรองวัณโรค และการรักษาวัณโรคระยะแฝง

แผนวัณโรค ควรเน้นมาตรการที่เพิ่มการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ได้เร็วและมากขึ้น เข้าสู่กระบวนการรักษาให้สำเร็จ เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจและรักษาวัณโรคดียา ขยายการรักษาเพื่อป้องกันการป่วยวัณโรค ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการยุติวัณโรค

จุดเน้นจำเพาะในแต่ละแผนงาน

แผนงานกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด

- เพิ่มความสำคัญกับการป้องกันการเปลี่ยนวิธีใช้ยามาเป็นวิธีฉีดหรือป้องกันการกลับไปใช้วิธีฉีดสำหรับผู้เปลี่ยนจากวิธีฉีดไปใช้วิธีอื่น
- ตามหลักการของบริการที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้บูรณาการบริการลดอันตรายจากยาเสพติดกับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด
- พัฒนาบริการรักษาด้วยสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่นระยะยาวในชุมชนที่และความเชื่อมต่อระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ใช้ Buprenorphine เป็นทางเลือกของสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่น
- ขยายการให้บริการในชุมชน ที่บูรณาการบริการเอชไอวี วัณโรค ดับอักเสบบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แผนงานกลุ่มประชากรข้ามชาติ

- แจกแจงประชากรตามปัจจัยที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อเอชไอวี เพื่อให้ออกแบบการเข้าถึงได้เหมาะสม
- รวมการดำเนินงานทั้งในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ลงทะเบียนและไม่ลงทะเบียน
- สอดคล้องและประสานความร่วมมือในการดำเนินงานกับแผนงานวัณโรคระดับภูมิภาค (TEAM)

แผนงานกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย/หญิงข้ามเพศ/พนักงานบริการทางเพศ

- ครอบคลุมทุกความเสี่ยง ตัวอย่างเช่น chemsex
- บูรณาการกับบริการอนามัยเจริญพันธุ์

แผนงานกลุ่มเยาวชนที่มีภาวะเปราะบาง

- ด้วยการมีส่วนร่วมของเยาวชน เพิ่มการเข้าถึงบริการอนามัยทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์
- ใช้มาตรการที่เป็นนวัตกรรม โดยเทคโนโลยีเสมือนและดิจิทัล

แผนงานผู้ต้องขัง:

- ความต่อเนื่องของการรักษาเมื่อพ้นโทษ

แผนงานวัณโรค

- ขยายการค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีภาวะเปราะบาง
- ขยายการบริหารจัดการการดำเนินงานในผู้ติดเชื้อวัณโรค และสมรรถนะในการติดตามและประเมินผลที่สามารถแสดงข้อมูลตามลำดับของการให้บริการ TPT
- เพิ่มบทบาทของชุมชนในการค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่กลุ่ม อสม. ในหมู่บ้านแลเขตเมือง พนักงานสุขภาพต่างชาติ อาสาสมัครต่างชาติ สมาชิกสมาคมผู้สูงอายุ และองค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานในแผนงานเอชไอวี
- ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการสนับสนุนและช่วยเหลือด้านความเป็นอยู่ของผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้มั่นใจว่าจะรักษาวัณโรคครบและสำเร็จ
- พัฒนาสมรรถนะและส่งเสริมการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องวัณโรค และวัณโรค/เอชไอวี
- ขยายความก้าวหน้าไปเพื่อหยุดการติดต่อของโรคติดต่อทางอากาศอื่นๆ

แผนงานขจัดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการเอชไอวีและบริการวัณโรคที่สืบเนื่องจากประเด็นสิทธิมนุษยชนและเพศภาวะ

- ใช้แนวทางการร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ เพื่อดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติจัดการตีตราและเลือกปฏิบัติเนื่องจากเอชไอวีทุกรูปแบบ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชน
- ส่งเสริมและบูรณาการหลักการของ U=U (undetectable = untransmittable) ตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวีก็จะไม่ถ่ายทอดเชื้อ เป็นมาตรการสำคัญที่จะลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในทุกส่วนทั่วประเทศ
- ขยายมาตรการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ในสถานบริการสุขภาพ สถานี่ทำงาน สถานศึกษา และบริการนำโดยชุมชน
- สร้างความเข้มแข็งของระบบการปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ขยายระบบการปกป้องในภาวะวิกฤติ (Crisis Response System: CRS) และขยายการเข้าถึงบริการทางกฎหมายให้มากที่สุดผ่านบริการสุขภาพ ชุมชน สถานี่ทำงาน สถานศึกษาและหน่วยงานกฎหมาย ที่ดำเนินการโดยทีมงานผู้ช่วยทางกฎหมายและสหสาขา
- ยกระดับการดำเนินงานโดยประยุกต์ใช้นวัตกรรมที่พิสูจน์แล้วในทุกส่วน ได้แก่ การอบรมครู ผู้บังคับใช้กฎหมาย ผู้จัดการฝ่ายบุคลากรของสถานี่ทำงาน การเรียนทางออนไลน์ (e-learning) U=U CRS เป็นต้น
- เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ ผู้ได้รับผลกระทบ และผู้ที่มีภาวะเปราะบางต่อเอชไอวีหรือวัณโรคในเรื่องสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียมทางเพศ U=U เป็นต้น เพื่อเอาชนะการตีตราตนเองและเพิ่มการเข้าถึงบริการที่จำเป็นและเพิ่มคุณภาพชีวิต
- พัฒนาและขยายการจัดการปัญหาโดยชุมชนอย่างเป็นระบบ ในประเด็นสิทธิมนุษยชน การตีตราและเลือกปฏิบัติ ความเท่าเทียมทางเพศภาวะ สำหรับเอชไอวีและวัณโรค ขยายเวทีที่ชุมชนเป็นเจ้าของ ได้แก่ การติดตามงานโดยชุมชน และคลังสมอง (Community Think Tank) เพื่อให้ความคิดเห็นย้อนกลับและติดตามการขจัดอุปสรรคการเข้าถึงบริการเอชไอวีและวัณโรค รวมถึงบริการที่จำเป็นอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศภาวะด้วยการใช้ระบบ CRS
- ยกเลิกกฎหมาย นโยบาย หรือระเบียบปฏิบัติที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน โดยการทำงานร่วมกับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และองค์กรคุ้มครองสิทธิระดับชาติ และสร้างการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อปฏิรูปกฎหมายและนโยบายที่ทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติ ได้แก่ พรบ.ค่าประเวณี กฎหมายยาเสพติด และการประกันสุขภาพประชากรข้ามชาติ

- ส่งเสริมความรู้เรื่องสิทธิมนุษยชน ที่รวมถึง การลดอันตรายจากยาเสพติด U-U เพศภาวะ และวันโรค
- แผนงานพัฒนาระบบที่ยืดหยุ่นและยั่งยืนเพื่อสุขภาพ (RSSH)*
- จัดการให้บริการสุขภาพนำโดยชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศ รวมถึงการจัดระบบการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของผู้ให้บริการสุขภาพชุมชน การติดตามงานนำโดยชุมชน และการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานให้กับชุมชน
 - จัดทำมาตรฐานการจัดบริการที่มีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ในการให้บริการเอชไอวี วันโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบ อนามัยเจริญพันธ์ สุขภาพจิต การช่วยเหลือทางสังคม รวมถึงระบบบริการและสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และพัฒนาบริการในปัจจุบันตามแนวทางใหม่
 - สร้างความเข้มแข็งของความเป็นภาคีของภาครัฐ เอกชนและชุมชน ให้เป็นเครือข่ายในการบริการและในการพัฒนาสมรรถนะในการให้บริการ
 - สร้างความเข้มแข็งของระบบประกันคุณภาพสำหรับ เอชไอวี วันโรคและบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่อยู่ในระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศ
 - สร้างความเข้มแข็งระบบสารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการใช้ข้อมูลสารสนเทศ ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ เพื่อให้ระบบการจัดการในระดับอำเภอและจังหวัดมีความเข้มแข็ง ในการบูรณาการบริการและเกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วน รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ดำเนินงานผลักดันนโยบายอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดประเด็นที่ชัดเจน จัดทำแผนการผลักดันนโยบายที่ผสมผสานและติดตามประเมินผลของการผลักดัน เพื่อพิจารณาปรับแผนอย่างเป็นวงจร
 - ประเมินการดำเนินงานของการประกันสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติในทุกระบบ ทั้งในระบบประกันสังคมสำหรับประชากรข้ามชาติที่ลงทะเบียน การประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และโครงการ M-Fund และพิจารณาว่าจะสามารถขยายความครอบคลุมได้อย่างไร
 - เตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดต่างๆ ที่อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการเอชไอวี วันโรคและโรคอื่นที่เกี่ยวข้อง ด้วยการออกแบบและพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่จะสามารถรู้ปัญหาแต่เนิ่นๆ และเครือข่ายสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข. การจัดการการดำเนินงาน

การจัดการการดำเนินงานด้วยเงินทุนที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกฯ เป็นความรับผิดชอบทางกฎหมายในการดำเนินงานโดยหน่วยงานรับทุนหลัก (Principal Recipient: PR) 2 หน่วยงาน ประกอบด้วย PR ที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ 1 หน่วยงาน และเป็น PR ที่เป็นองค์กรภาคประชาสังคม 1 องค์กร

PR ที่เป็นหน่วยงานภาครัฐต้องเน้นการเป็นกลไกหลักในการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนของระบบการทำงาน นอกเหนือจากการจัดการให้มีการดำเนินงานโดยหน่วยงานภาครัฐ

PR ที่เป็นองค์กรภาคประชาสังคม จัดการการให้บริการโดยองค์กรชุมชนและพัฒนาสมรรถนะการทำงานของผู้ให้บริการ ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมขององค์กรชุมชน และผลักดันนโยบายในประเด็นที่มีผลกระทบต่อการให้บริการโดยองค์กรชุมชน

เนื่องจากคำขอรับทุนฯ เน้นการทำให้เกิดระบบบริการของภาครัฐร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคมที่ยั่งยืน จึงควรให้หน่วยงานรับทุนรอง (Sub-Recipient: SR) รับผิดชอบงานของ PR ทั้ง 2 หน่วยงาน สำหรับแผนงานสร้างระบบที่ยืดหยุ่นและยั่งยืนเพื่อสุขภาพ (RSSH) และ SR ที่รับผิดชอบงานของ PR ทั้ง 2 หน่วยงาน สำหรับแผนงานขจัดอุปสรรคการเข้าถึงบริการเอชไอวีและวัณโรคที่สืบเนื่องจากประเด็นสิทธิมนุษยชนและเพศภาวะ

บทบาทสำคัญของ PR ที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

- PR ควรคาดหวังต่อการดำเนินงานที่ส่งผลในระดับผลลัพธ์และผลกระทบ ที่นำไปสู่การยุติปัญหาเอชไอวีและวัณโรค
- PR ต้องมีความรับผิดชอบในประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ โดยมีได้เพียงแต่บริหารจัดการการดำเนินงานของ SR ไปตามกิจกรรมและเป้าหมายตามตัวชี้วัดในระดับการดำเนินงาน เท่านั้น
- PR ต้องสร้างกระบวนการที่ทำให้มั่นใจว่า การดำเนินงาน จะทำให้มีความเท่าเทียม มีความยั่งยืน มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ
- PR ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมต้องทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ในการผลักดันนโยบายและการดำเนินงานที่จะจัดการให้ระบบบริการโดยชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศ

Strategic Framework of Thailand TB/HIV Funding Request of the 2023-2025 Allocation Period

A. Background

As Thailand has been allocated US\$68,196,555 for HIV, tuberculosis (TB) and building resilient and sustainable systems for health (RSSH) for the implementation period of 1 January 2024-31 December 2026, CCM Thailand decided to submit the TB/HIV Funding Request in the window of 29 May 2023.

The writing team has been assigned to coordinate the development of the funding request through transparent and documented processes that engage a broad range of stakeholders, including CCM members and non-CCM members. The composition of the writing team includes national program authorities for HIV and TB programs, representatives from the Partnership Committee, development partners, HIV/TB technical persons and consultants, selected PRs (joining after PR selection) and the CCM Secretariat.

The strategic framework of the Funding Request is developed with the purpose to guide the writing team and stakeholders in working on the Full Funding Request.

B. Direction of the TB/HIV Funding Request

- Use the Global Fund grants as catalytic and coordination support to complement country owned prioritization of national HIV and TB responses and health system strengthening.
- The interventions should be guided by National Strategy Plans for HIV and TB, health system development strategies, health financing strategies, national program reviews, assessments, national technical guidelines and should be aligned with the 2023-2028 Global Fund Strategy.
- Put people and communities at the center, in particular key and vulnerable populations.
- Put greater focus on equity, sustainability, coordination efficiency, management capacity, program quality and innovation. Advance gender equality and tackle human rights and gender-related barriers for lasting impact.
- Demonstrate the consideration of pandemic preparedness and maximizing of C19RM investments to support integrated health system according to country needs.

C. Key gaps of the HIV responses

- **Priority populations**

Youth is considered a priority population to be explored. Based on the estimation using the Spectrum-AEM mathematical model (revised, April 22, 2022), the age group 15-24 years accounted for half of all new infections. This proportion has not changed significantly in the past 15 years. Among youth aged 15-24 years, from 2006 to 2021, overall STI rate increased from 49.3 cases per 100,000 population in 2006, to 124.4 in 2019, though the rate decreased to 106.2 in 2021, possibly an effect of the Covid pandemic and its attendant restrictions.

The prevalence of HIV among key populations is still higher than among adults aged 15-49 year (1%). Results of Biological Behavioral Surveillance (BBS) in the latest survey of each group of key populations were 7.8% (PWID, 2020), 7.3% (MSM, 2020), 4.2% (TGW, 2020), 3.8% (MSW, 2018), 1.1% (non-venue FSW, 2021)

Though data on HIV prevalence among non-Thai migrant workers are limited, it does appear that access to HIV and TB services is limited, particularly for undocumented migrants, who are not included in the social security scheme as are documented migrants. In addition, the increasing number of undocumented migrants following the Covid epidemic could lead to an increase in the number of migrants needing HIV and TB services.

The HIV and TB services provided to prisoners are extensive. However, evidence from the records in the NAP database shows that 77% of newly diagnosed PLHIV in prisons in 2022 received ART, lower than ART coverage in the general population (79%) and among other key population groups and even migrants, for which the coverage exceeds 80%.

- **Priority HIV services**

Late access to ART: 50% of PLHIV presented with CD4 count of less than 200 cell/mL, which may contribute to the higher-than-expected number of reported deaths among PLHIV. As all Thai people are eligible to benefit packages for HIV services in the Universal Coverage Scheme, Social Security Scheme and Civil Servant Medical Benefit Scheme, limited access is unlikely to be the cause of this unacceptably high death rate.

Stigma and discrimination might be one major cause of late access to HIV diagnosis and treatment. The Health Survey using a Physical Examination in the 2019-2020 round found that nearly half (48.6%) of Thais still had a negative attitude towards PLHIV. The situation of PLHIV who experienced stigma or discrimination related to sexual and reproductive health has not changed during the latest three rounds of the hospital-based survey. In 14 pilot provinces, over 500 cases of discrimination related to HIV and gender and rights violation of PLHIV and KPs in workplace, education and community setting reported in national crisis responses system (CRS).

Regarding PrEP services, the coverage was only 13.2% of the proposed target in 2022. Overall, the great majority of PrEP services were provided through community-led health services, i.e., 67.8%, 80.7% and 68.9% in the year 2020, 2021 and 2022 respectively. With the recent ruling that such organizations cannot deliver PrEP, the most commonly used distribution mechanism for PrEP has been curtailed and the coverage of this important means of prevention will surely be lower than in 2022.

- **Co-morbidities**

Tuberculosis was still the first cause of AIDS-related deaths among PLHIV. Meanwhile the number of PLHIVs receiving Treatment Preventive Therapy is still very low.

The BBS among PWID in 2019 has revealed that 38.1% of PWID were positive for anti HCV and 4.9% were positive HBsAg.

D. Key gaps of the TB responses

- **Priority populations**

Thailand's TB operational plan 2021-23 identifies intensive TB case detection among seven high-risk populations, including • close contact to pulmonary TB • inmates/ disabled persons/ helpless persons, • HIV infected persons, • DM patients (HbA1C > 7)/ CKD patients/ persons taking immunosuppressant drugs, • elderly > 65 years old who smoke or have comorbidities, e.g. COPD, DM, • illicit drug users or chronic alcoholics, and • medical personnel.

Among seven risk groups, the percentage of TB case found among screened TB contacts was always highest, which was 2.33% in 2021. However, the coverage of screening for TB contacts was only 62.5%. TB case finding among PLHIV is the second rank (1.1%) and only 38% of population size were screened for TB.

Although the percentage of TB case found among migrants in 2021 was only 0.48%. the coverage of TB screening among this group was very low (5.9%). Considering the high number of population size (2.2 million people), understanding the migrants at risks for TB should be identified.

- **Priority TB services**

TB case detection, diagnosis and treatment

More service units are able to conduct TB testing using molecular technology (Xpert, MTB/RIF and PCR) – from 172 to 255 units (2023), clear policies and implementation guidelines are in place and AI has been applied to CXR to expedite screening and diagnosis. However, funding from NHSO should be secured to procure enough molecular test kits to accommodate increasing number of machines and service units along with policy support and close monitoring - to ensure service units are using more molecular testing.

As coverages of TB screening among at risk groups were quite low, more mobile CXR should be procured and provided to service units with capacity to conduct ACF/screening in close contacts and other at-risk population in communities as well as expanding screening to informal settlements with high TB burden and move policy efforts for health insurance reimbursement for risk groups.

Increase community roles for TB services by capitalizing on Thailand’s strong and extensive network of community health volunteers in sub-urban and slums areas, remote population and other risk groups (household contact, elderly etc.) as well as demand for TPT linked with TB screening and adherence support. Empower (with compensation) migrant health volunteers (MHV) to identify and map target migrant clusters and support planning for TB case detection, referral and follow up.

Provide dietary supplement to all patients suffering from malnutrition to reduce death rates, as well as living support to ensure the adherence to TB treatment, particularly MDR TB.

TPT in LTBI cases

There is policy support on TPT from MoPH. LTBI guidelines have been developed, IGRA testing centers have been established at 10 Health Regions and BMA. However, to effectively operationalize the policy, certain issues should be improved, including policy communication, training on management of LTBI cases, IGRA test provision.

RR/MDR & XDR-TB

More cases of TB drug-resistant cases can be detected by using molecular technology (Xpert, MTB/RIF and PCR) e.g., RR-TB. Shorter regimens and discontinuing injectable medications, initiation of BPALs regimen to increase efficiency of XDR-TB treatment.

Adoption of universal DST policy and conduct training for clinicians and nurses to revisit RR/MDR & XDR-TB Screening and Treatment CPG. Encourage NHSO package to include RR/MDR & XDR-TB testing using 10-color Xpert instruments, as well as revise methods to detect RR/MDR & XDR-TB and procure enough supporting supplies for 10-color Xpert instruments.

Some medications for longer regimens cannot be procured domestically or are not part of the insurance package. Enough supply should be procured through GF funding.

- **Co-morbidities**

TB-HIV service policies and implementation guidelines are clear. more than 80% of TB cases got HIV tested (Positive rate of TB-HIV = 8-10%) and more than 80% of TB cases who are HIV positive received ART, policy exists to provide prevention drugs for PLHIV population. The coordination of TPT in TB/ART clinics should be improved. NTIP and TPT-HIV databases should be integrated to facilitate use of data.

With current rates of screening, annually approx. 7,000 cases of TB detected among diabetics and elderly with co-morbidities. Addressing upstream determinants like malnutrition, smoking, alcohol and diabetes

control: through integration of service, i.e., linking NCD clinics to TB testing, smoking/alcohol cessation clinics etc. could be suggested approaches hence reducing TB mortality due to co-morbidities and potentially reducing TB positive cases over time.

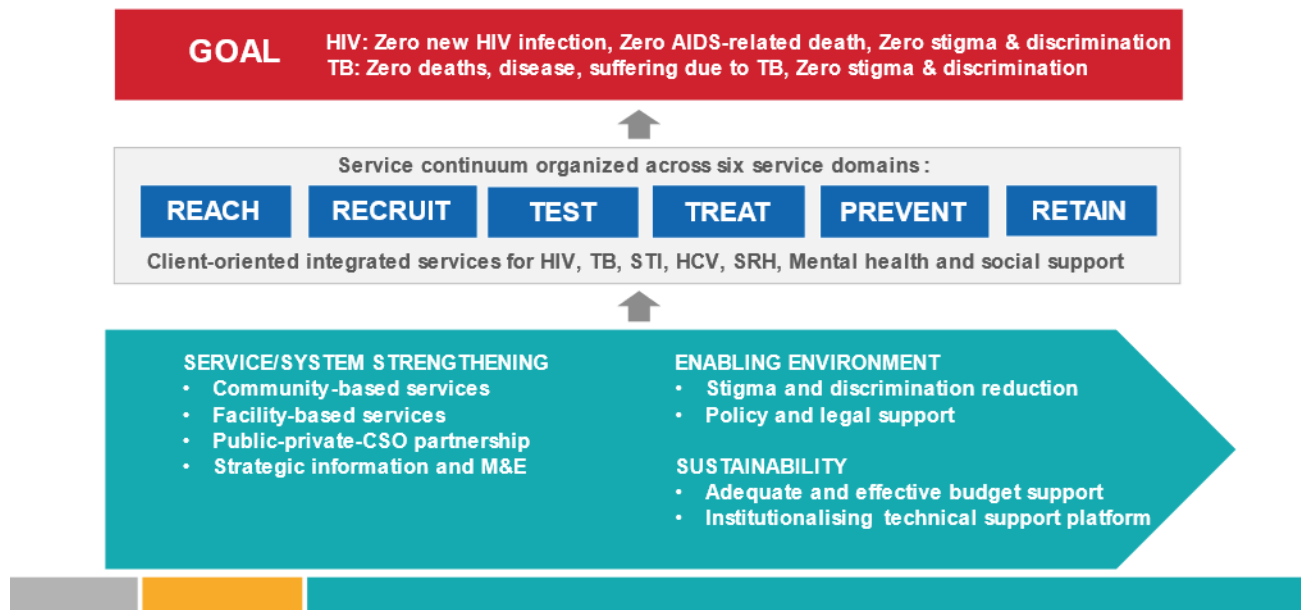
E. Strategic Framework of Thailand TB/HIV Funding Request of the 2023-2025 Allocation Period

The strategic framework of the TB/HIV Funding Request is guided by

- CCM’s policy on direction of the TB/HIV Funding Request of the 2023-2025 allocation period;
- Thailand National Strategy to end AIDS. 2017-2030;
- Drafted Thailand National Accelerated Operational Plan towards ending AIDS, 2023-2026;
- Thailand HIV Program Review 2022;
- Thailand TB National Operational Plan 2017-2020;
- 6th JIMM on tuberculosis in Thailand, 2022
- WHO Regional strategic plan towards ending TB in SEARO
- The country dialogue for TB/HIV Funding Request on 9-10 Feb 2023
- CCM – Partnership Committee meeting on 16 Feb 2023 and CCM Review Committee meeting on 17 Feb 2023

The strategic framework is aligned with the strategic framework of the national operational plan towards ending AIDS and TB, as shown in the figure below.

Thailand 2024-26 Funding Request’s Strategic Framework towards Ending AIDS and TB



F. Focuses of the TB/HIV Funding Request

As stated in the direction of the TB/HIV Funding Request, the grant should put emphasis on *catalytic interventions* rather than conventional direct service deliveries, which should be supported from the domestic fundings. Therefore, the Funding Request should focus on development of resilient, coordinated and sustainable system for health, particularly on community-led health services, which will increase

accessibility, availability, acceptability and quality for key populations and maximize the impact towards country goals to end AIDS and TB.

What is catalytic approach/interventions for Thailand?

In order to ensure the achievements of the goals to end AIDS and TB, catalytic approaches should be a front-loaded investment. Considering the current responses, key catalytic interventions for Thailand include:

- Rapidly scale up of modernized interventions, i.e., PrEP, HIV Self Testing and virtual and digital interventions.
- People centered approaches across priority services delivery and response;
- Non-stigmatized Integrated services for HIV, TB, STI, HCV, SRH and mental health.
- Expansion of community-led Health services.

In addition, targeted interventions should be based on granular data for approaches tailored to sub-group populations, e.g.

- Negative higher risk individuals,
- PLHIV who are not yet on ART and who are CD4 < 200
- PLHIV who have not received same-day ART
- PLHIV who are not VL > 1000

Overall focuses

The HIV programs should focus on interventions which result in early HIV diagnosis, rapid ART, adherence to treatment to the goal of undetectable viral load. HIV self-tests and PrEP as well as TB screening and treatment of TB infections have to be scaled up.

The TB programs should focus on interventions which increase early TB diagnosis and successful treatment as well as efficiency of DR/MDR TB case finding and complete treatment. Treatment of TB infections has to be scaled up as core element to end TB.

Specific focuses for each program are as follows:

PWID program:

- Increase emphasis on preventing transition from using drugs to initiating drug injecting or preventing the return to injecting for people who transitioned to other modes of administration.
- Considering client-centered services, harm reduction services should be integrated with drug treatment and care program.
- Strengthen community-based OST services and networking of community and hospitals; promote of Buprenorphine as option to methadone for OST.
- Scale up integrated community-based services of HIV, TB, hepatitis and STI.

Migrant program:

- Clarify factors which contribute to HIV risk for migrants to drive better design of approaches.
- Include both documented and undocumented migrants.
- Align and collaborate with regional TB grant (TEAM grant)

MSM/TGW/SW program:

- Cover multiple risks for HIV infection e.g., chemsex
- Integrate with sexual reproductive health services

Vulnerable young populations program:

- Increase access to youth-centered integrated sexual reproductive health services by youth participation

- Use innovations, virtual and digital technology

Prisoner program:

- Continuity of treatment after discharging from prisons.

TB program:

- Scale up contact case finding for all target populations with special focus on children, elderly and other vulnerable groups.
- Scale-up management of TB Infection and M&E capacity as to describe the TPT cascade of Care.
- Increase community roles for TB case finding and treatment, including village/urban health volunteers, migrant health workers/volunteers, elderly association and CSOs working on HIV program.
- Collaborate with local administrative organizations for living support to TB patients to ensure the success of treatment.
- Strengthen capacity to enhance operational research on TB and TB/HIV
- Advance towards zero transmission of airborne diseases

Elimination of human rights and gender related barriers to access HIV and TB services program:

- Use multi-sectoral approach to operationalize the national multisectoral and costed action plan to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination, which include both human rights promotion and protection.
- Promote and integrate U=U as a critical intervention to reduce stigma and discrimination across settings and nationally.
- Scale up system-wide interventions to reduce stigma and discrimination in the healthcare, workplace, and education settings, including community-led health services
- Strengthen the human rights protection system, scale up a fully-functional Crisis Response System (CRS), and maximize access to justice across settings of healthcare, community, workplace, education, and justice, led or driven by a paralegal and multi-disciplinary team
- Leverage, align, and adapt proven innovations to be implemented across settings (e.g., training of teachers, law enforcement, workplace human resources administrators, etc.). Interventions can include e-learning, U=U, CRS, and others.
- Empower people living with, affected by, and vulnerable to HIV/TB with human rights, gender equality, U=U, etc., to overcome self-stigma and discrimination, and increase access to essential services and improve quality of life.
- Institutionalize, strengthen, and scale up the community-led response by addressing human rights, stigma and discrimination, and gender equality in HIV/TB, and scale up community-owned platforms such as community-led monitoring and the Community Think Tank to provide feedback and monitor the dismantling of human rights and gender-related barriers to access to HIV, TB, and other essential health services, with support for a community-led CRS.
- Remove counter-productive laws, policies, and regulations by working in collaboration with Members of Parliament and national rights protection organizations, and create a social movement to reform laws and policies on anti-discrimination and decriminalization, including the Sex Work Act, the Drug Use Act, and the Migrant Health Insurance Act, among other laws.
- Promote human rights literacy including harm reduction, U=U, gender, and TB.

RSSH program:

- Establish community-led health services as part of country health system including institutionalized capacity building for community health workers, community-led monitoring and community financing.
- Develop a national standard for client-centered HIV, TB, STI, Hepatitis, SRH, mental health and social support services, including laboratory systems and reorient existing services to the new standard.

- Strengthen public-private-community partnerships to be a network providing services as well as capacity building.
- Strengthen the establishment of quality insurance system for HIV, TB and related services in the hospital accreditation system.
- Strengthen strategic information and M&E system, particularly the use of data and information at both policy and implementation levels as well as for strengthening district and provincial management systems, enabling integrated services and multisectoral collaboration, including resource mobilizations from local administrative organizations.
- Identify issues needing advocacy, develop a comprehensive advocacy plan and implement with the plan-do-check cycle.
- Assess the current health insurance programs for migrants, including Social Security Scheme for documented migrants, MOPH health insurance and M-Fund and assess potential interventions to increase coverage of migrant population in Thailand.
- Preparedness for future epidemics/infection control in order to mitigate the disruption of access to HIV, TB and related services: design and development of early warning surveillance systems and network of supportive laboratories.

G. Implementation arrangement

There will be 2 Principal Recipients (PRs) to be legally responsible for programmatic results and financial accountability, including 1 government PR and 1 civil society PR.

Apart from the execution of services provided by government organizations, the government PR has to put emphasis on function as a key mechanism in coordination with related government agencies for sustainability of the service system.

The civil society PR will execute the programs on services provided by communities, capacity building of the community service providers, enabling innovations by communities and advocacy on issues affecting community services.

Due to the focus of the Funding Request towards the sustainable public- civil society service systems, certain programs should be executed by single SRs working with both PRs, i.e., the RSSH program and Elimination of human rights and gender related barriers to access HIV and TB services.

Critical roles of PRs for success of the grant executions include:

- PRs should expect the contributions of performance towards the outcome and impact levels towards ending AIDS and TB;
- PRs must be responsible for strategic issues, not just only managing the SRs to implement the grant;
- PRs must ensure equity, sustainability, efficiency and quality of the implementation; and
- Government and CSO PRs must work in effective collaboration to advocate on establishing community services as part of country health system

เอกสารแนบ ๒

บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานผู้รับทุนรอง (Sub-Recipient, SR) และเกณฑ์ในการคัดเลือก
แผนงานโรคเอดส์และวัณโรคที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้เอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย
ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙”

๑. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานรับทุนรอง

หน่วยงานรับทุนรอง (SRs) มีพันธสัญญาและความรับผิดชอบต่อผู้รับทุนหลักกรมควบคุมโรค (PR-DDC) เป็น
ผู้ดำเนินการตามแผนงานที่ได้รับทุนจากกองทุนโลก ดังต่อไปนี้:

- ๑.๑ ลงนามในข้อตกลงการให้ทุนกับผู้รับทุนหลักกรมควบคุมโรค และสัญญาข้อตกลงกับหน่วยงานรับทุนย่อย
(SSR) หากมีแผนดำเนินงานในระดับพื้นที่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การแนะนำของผู้รับทุนหลัก
- ๑.๒ ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่ได้รับสนับสนุนเงินทุน ภายใต้การกำกับดูแลของผู้รับทุนหลักกรม
ควบคุมโรค, กองทุนโลก, คณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศ (CCM) และกำกับหน่วยงานรับทุน
ย่อย (SSR) และร่วมรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานที่ดำเนินการ ได้แก่
 - ๑.๒.๑ เสนอการปรับเปลี่ยนเกี่ยวกับแผนงานและงบประมาณเมื่อจำเป็นกับผู้รับทุนหลัก (PR)
 - ๑.๒.๒ เข้าร่วมการประชุมทบทวนผลการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการให้ทุนและ
ผลกระทบ
 - ๑.๒.๓ รายงานความคืบหน้าของแผนงานและความท้าทายต่อผู้รับทุนหลัก (PR) ผ่านรายงานปกติ
 - ๑.๒.๔ ระบุประเด็นสำคัญและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเสนอต่อผู้รับทุนหลัก (PR) เพื่อขอ
คำแนะนำ และแก้ไขปัญหา
 - ๑.๒.๕ ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อผู้รับทุนหลัก (PR), กองทุนโลก และคณะกรรมการกลไกความร่วมมือใน
ประเทศ (CCM) เมื่อได้รับการร้องขอ

๒. ขอบเขตงานของหน่วยงานรับทุนรอง (SRs)

ผู้สมัครต้องเคยดำเนินงานตามแผนงานที่คล้ายคลึงกันมาก่อน และควรดำเนินการในขอบเขตของเป้าหมาย
ตามแผนงานที่กำหนดของหน่วยงานรับทุนรอง (SRs) ตามงบประมาณและการส่งมอบผลงานที่ได้คาดหวังไว้
หน่วยงานรับทุนรอง (SRs) เป็นผู้ดำเนินการโครงการโดยตรงตามแผนงานและเงินทุนที่ได้รับจากกองทุนโลก
แต่สามารถทำงานผ่านหน่วยงานรับทุนย่อย (SSR) โดยหน่วยงานรับทุนรอง (SRs) จะต้องมีพันธตามสัญญา
และความรับผิดชอบต่อผู้รับทุนหลัก (PR) ตามขอบเขตการดำเนินงาน

๓. เกณฑ์ทั่วไปในการคัดเลือกหน่วยงานรับทุนรอง (SRs)

องค์กรที่สนใจจะส่งใบสมัครเพื่อเป็นหน่วยงานรับทุนรอง (SRs) โดยมีข้อกำหนดตามความสามารถ
ตามที่กองทุนโลกกำหนดไว้ ตามขอบเขตการทำงานและเกณฑ์ทั่วไปต่อไปนี้:

๓.๑ ด้านการบริหารจัดการและระบบการเงินและบัญชี

- ๓.๑.๑ มีระบบการบันทึกธุรกรรม การเบิกจ่าย และยอดคงเหลือทั้งหมดอย่างแม่นยำและรวดเร็ว การเบิก
จ่ายเงินให้กับหน่วยงานรับทุนรอง ตัวแทนจัดซื้อจัดจ้าง และซัพพลายเออร์อย่างทันท่วงที โปร่งใส
และตรวจสอบได้
- ๓.๑.๒ ดูแลระบบการควบคุมภายในให้เพียงพอ
- ๓.๑.๓ มีการจัดหางบการเงินและรายงานอย่างสม่ำเสมอและเชื่อถือได้อย่างรวดเร็ว

๓.๑.๔ การปกป้องสินทรัพย์ทางการเงินและทางกายภาพ หน่วยงานรับทุนรองปฏิบัติตามข้อตกลงการตรวจสอบที่ยอมรับได้

๓.๒ ด้านการบริหารจัดการโปรแกรม และการบริหารจัดการด้านพัสดุครุภัณฑ์

- ๓.๒.๑ ความสามารถทางกฎหมาย สถานะ และอำนาจในการทำสัญญาทุนกับกองทุนโลก
- ๓.๒.๒ ประวัติการดำเนินกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เป้าหมาย
- ๓.๒.๓ มีบุคลากรเหมาะสมกับภารกิจขององค์กร ตามแผนงานที่สำคัญ ประกอบด้วย โปรแกรมและการบริหารจัดการการเงิน ทรัพยากรบุคคล การดำเนินการและการจัดการโปรแกรม การติดตามและประเมินผล และการจัดซื้อจัดจ้าง) ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณและหน่วยงานรับทุนย่อย (SSRs) ถ้ามี
- ๓.๒.๔ โครงสร้างพื้นฐานและระบบสารสนเทศที่เพียงพอเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ
- ๓.๒.๕ ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่เพียงพอ (วินโรค และ เอชไอวี) และความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการแผนงานโครงการ (ด้านการเงิน การจัดซื้อ กฎหมาย การติดตามและประเมินผล)
- ๓.๒.๖ การจัดการยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ: จัดหา จัดเก็บ และแจกจ่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพตามนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและจัดหาของกองทุนโลก
- ๓.๒.๗ รวบรวมและบันทึกข้อมูลแบบเป็นโปรแกรมด้วยมาตรการควบคุมคุณภาพที่เหมาะสม และการจัดทำรายงานเชิงโปรแกรมที่เชื่อถือได้
- ๓.๒.๘ มีระบบการติดตามและประเมินผล

๓.๓ การบริหารจัดการหน่วยงานรับทุนย่อย

- ๓.๓.๑ มีระบบที่มีประสิทธิภาพสำหรับประเมินความสามารถของหน่วยงานรับทุนย่อยและให้การสนับสนุนทางวิชาการตามความจำเป็น เพื่อให้แน่ใจว่าหน่วยงานที่สมัครมีความสามารถที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมเพียงพอ
- ๓.๓.๒ การบริหารจัดการเพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับทุนรองจะสามารถดูแลกำกับการใช้ทุนงบประมาณของหน่วยงานผู้รับทุนย่อยได้อย่างเพียงพอ
- ๓.๓.๓ มีระบบการติดตามประเมินผลเพื่อกำกับการดำเนินงานของหน่วยงานผู้รับทุนย่อย หรือหน่วยงานผู้ร่วมดำเนินงาน อย่างมีประสิทธิภาพเป็นระบบ

แบบประเมินความเหมาะสมและศักยภาพการเป็นหน่วยงานดำเนินการ โครงการกองทุนโลกด้านวัณโรคและเอชไอวี

คุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานดำเนินการโครงการกองทุนโลกด้านวัณโรคและเอชไอวี

ก. หน่วยงานดำเนินการโครงการกองทุนโลกด้านวัณโรคและเอชไอวี

1. คุณสมบัติ

- 1.1 มีประสบการณ์การดำเนินงานด้านเอชไอวีและวัณโรคตามกลยุทธ์การจัดการบริการ RRTTPR ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 1.2 มีประสบการณ์การบริหารงบประมาณโครงการสนับสนุนจากองค์กรภายในประเทศ หรือ ต่างประเทศ
- 1.3 มีความสามารถในการสร้างภาคีและความร่วมมือในการทำงานร่วมกันของภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนภาคเอกชน และชุมชน
- 1.4 มีแผนผังโครงสร้างองค์กร สำนักงานที่พร้อม และรองรับการดำเนินงานโครงการกองทุนโลก และมีบุคลากรที่จะดำเนินการและประสานงานตลอดระยะเวลาการรับทุน
- 1.5 มีการจัดทำระบบบัญชีภายในองค์กร มีการควบคุมภายใน การลงบัญชี และระบบงานการเงินขององค์กรที่โปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ตามแนวทางปฏิบัติ และเมื่อร้องขอ
- 1.6 มีระบบการตรวจสอบบัญชี ภายในและจะต้องมีผู้ตรวจสอบบัญชีภายนอก (external financial audit) เข้าตรวจสอบระบบบัญชี การเงินทุก 1 ปี
- 1.7 มีบุคลากรด้านการเงินบัญชี เพื่อจัดทำงบการเงิน บัญชี ที่มีประสบการณ์และจบการศึกษาด้านการเงิน การบัญชี เฉพาะ เป็นผู้รับผิดชอบงานการเงิน การบัญชีและจัดทำรายงานสถานะการเงินการบัญชี พัสดุ ตลอดระยะเวลาการรับทุน
- 1.8 มีระบบการจัดซื้อ จัดหาวัสดุเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน เทียบเท่าตามระเบียบของทางราชการหรือมาตรฐานของหน่วยงานผู้รับทุนที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารองค์กรนั้นเป็นระเบียบปฏิบัติ
- 1.9 หน่วยงานผู้รับทุนจะต้องแสดงให้เห็นหรือเตรียมความพร้อม เตรียมการ จัดหา จัดเตรียมบุคลากร ทั้งผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้ประสานงาน และการบริหารงานบุคคล เพื่อรองรับและบริหารจัดการงบประมาณ ภายใต้โครงการกองทุนโลก ตลอดระยะเวลาการรับทุน
- 1.10 สามารถทำข้อตกลง และปฏิบัติตามสัญญาเกี่ยวกับกรมควบคุมโรคได้

2 บทบาทหน้าที่

หน่วยงานดำเนินการโครงการกองทุนโลกด้านวัณโรคและเอชไอวี จะต้องทำหน้าที่บริหารจัดการโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล รวมทั้งการจัดการที่จำเพาะในส่วนของกองทุนโลกฯ ดังนี้

- 2.1 จัดทำแผนปฏิบัติการของแผนงานและงบประมาณ โดยกำหนดรายละเอียดการดำเนินกิจกรรม และแผนการเงิน เป็นข้อตกลงและสัญญากับผู้รับทุนหลัก ดำเนินการตามข้อตกลงและสัญญา จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกิจกรรมตามแผนงานและงบประมาณ และรายงานการเงินให้แก่ผู้รับทุนหลัก ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแต่ละกลุ่มประชากรตามโครงการฯ และร่วมกับผู้รับทุนหลักในการวางกลยุทธ์การดำเนินงานที่มีความจำเพาะกับแต่ละกลุ่มประชากร และเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มประชากร เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยครอบคลุมประเด็นต่างๆ ตามภาคผนวก 1

- 2.2 ให้คำปรึกษา ให้การสนับสนุนวิชาการในการดำเนินงานแก่หน่วยงานผู้รับทุนย่อย และพื้นที่การปฏิบัติงาน
- 2.3 ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ด้านการบริหารจัดการ แก่ หน่วยงานผู้รับทุนย่อย และพื้นที่การ ปฏิบัติงาน
- 2.4 ดำเนินการ ดูแล ติดตามประเมินผลการดำเนินงานแผนงาน

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

- 1) ชื่อหน่วยงาน(Organization).....
- 2) ชื่อหัวหน้าองค์กร/ตำแหน่ง
.....
- 3) ชื่อผู้ประสานงาน(Co-ordinator).....
- 4) ที่อยู่หน่วยงาน(Address).....
- 5) โทรศัพท์(Tel).....
- 6) โทรสาร(Fax).....
- 7) Email address.....
- 8) ลักษณะขององค์กร
 ภาครัฐ ภาคธุรกิจ ผู้ได้รับผลกระทบจากโควิดโรค ภาคการศึกษา
 NGOs/CBOs ภาคศาสนา องค์กรระหว่างประเทศ อื่นๆ (โปรดระบุ)
- 9) แหล่งงบประมาณหลักขององค์กร
.....
.....
- 10) ภารกิจหลักในการดำเนินงาน ด้านโรคและเอดส์
.....
.....
.....
- 11) จำนวนบุคลากร (ปฏิบัติงานเต็มเวลา/ปฏิบัติงานนอกเวลา)
.....
.....
- 12) มีบัญชีธนาคารของหน่วยงานหรือไม่
.....

ส่วนที่ 2: ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร (ด้านโรคและเอดส์)

- 1) พื้นที่ที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (อำเภอ/จังหวัด)
.....
.....
- 2) กลุ่มประชากรที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน
.....
.....

3) รายละเอียดโครงการที่ดำเนินการอยู่โดยสังเขป

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3: กิจกรรมที่คาดว่าจะดำเนินการภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านวัณโรคและเอชไอวี ปี 2567-2569

1) กลุ่มประชากรเป้าหมาย (Target groups)

.....

.....

2) ขนาดของกลุ่มประชากร

.....

.....

3) พื้นที่ดำเนินการ (Project areas)

.....

.....

4) วัตถุประสงค์ (Objectives) (ต้องการให้เกิดอะไรกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย)

.....

.....

5) กิจกรรมหลัก (Main activities) ที่คาดว่าจะดำเนินการภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านวัณโรคและเอชไอวี ปี 2567-2569

.....

.....

6) กิจกรรมดังกล่าวจะเป็นการต่อยอดการดำเนินงานขององค์กรในปัจจุบันหรือไม่ อธิบาย

.....

.....

7) จำนวนบุคลากรที่คาดว่าจะปฏิบัติงานในโครงการกองทุนโลกด้านวัณโรคและเอชไอวี ปี 2567-2569

- | | |
|--|---------|
| 7.1 ผู้รับผิดชอบโครงการ |คน |
| 7.2 ผู้ประสานงานด้านบริการจัดการแผนงานโครงการ |คน |
| 7.3 ผู้ประสานงานด้านการเงิน/บัญชี |คน |
| 7.4 ผู้ประสานงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารจัดการด้านพัสดุ เวชภัณฑ์ |คน |
| 7.5 ผู้ประสานงานด้านติดตามประเมินผล |คน |
| 7.6 ผู้ประสานงานด้านอื่น ๆ |คน |

8) หน่วยงานที่คาดว่าจะเป็นที่ร่วมดำเนินงานในโครงการกองทุนโลกด้านวัคซีนโรคและเอดส์ ปี 2567-2569

.....
.....
.....
.....

9) อธิบายกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรเป้าหมาย วางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล โครงการ (Describe their inclusion during planning, implementation and evaluation of the proposal.)

.....
.....
.....
.....

10) อธิบายผลของโครงการที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย (Describe the impact that the program will have on these target groups.)

.....
.....
.....
.....

11) ความยั่งยืนหลังจบโครงการ (Sustainability)

อธิบายว่ากิจกรรมหรือความคิดริเริ่มจะยังคงอยู่อย่างไรหลังจบโครงการ (Describe how the activities initiated and/or expanded by this proposal will be sustained at the end of the program term)

.....
.....
.....
.....

12) ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ

.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ 4: ศักยภาพของหน่วยงานในการเป็นหน่วยงานดำเนินการโครงการกองทุนโลกด้านนวัตกรรมและเอตส์ ปี 2567-2569

ศักยภาพของหน่วยงานดำเนินการ โครงการกองทุนโลกด้านนวัตกรรมและเอตส์	ผลการประเมิน				ข้อมูลเพิ่มเติมและ เอกสารสนับสนุนคำตอบ
	ดีเยี่ยม (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ต้องแก้ไข (1)	
1. การบริหารจัดการโครงการ และแผนงานโครงการ กิจกรรมการดำเนินงาน					
- มีประสบการณ์การบริหารงบประมาณโครงการสนับสนุนจากองค์กรภายในประเทศ/ต่างประเทศ					ขอเอกสารสนับสนุน
- มีแผนผังโครงสร้างองค์กร/ สำนักงานที่พร้อมจะดำเนินงานโครงการกองทุนโลก และมีบุคลากรที่รับผิดชอบดำเนินการและประสานงานตลอดระยะเวลาการรับทุนทั้ง 4 ด้าน ที่ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> • ด้านบริการจัดการแผนงานโครงการ • ด้านการเงิน/บัญชี • ด้านการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารจัดการด้านพัสดุ เวชภัณฑ์ • ด้านติดตามประเมินผล และการจัดทำรายงาน 				อธิบายเพิ่มเติมลักษณะการดำเนินงานของแต่ละด้าน	
2. การบริหารจัดการทางการเงินและบัญชี (Finance & Account)					
- มีการจัดทำระบบบัญชีภายในองค์กร					อธิบายเพิ่มเติม <ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบของระบบบัญชี - ถ้าจัดทำในระบบ Program software ให้อธิบายว่าเป็น software ชนิดใด มีกระบวนการทำงานอย่างไร ขอสนับสนุนเอกสารและสำเนารายงานด้านบัญชีรายเดือน
- มีระบบการควบคุมภายใน					อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบการควบคุมภายใน

ศักยภาพของหน่วยงานดำเนินการ โครงการกองทุนโลกด้านวิโรคและเอตส์	ผลการประเมิน				ข้อมูลเพิ่มเติมและ เอกสารสนับสนุนคำตอบ และเอกสารสนับสนุน
	ดีเยี่ยม (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ต้องแก้ไข (1)	
- มีการจัดทำระบบบัญชี ลงบัญชี และระบบงานการเงินของ องค์กร/สำนักงานที่พร้อมจะให้ผู้รับทุนหลัก และผู้รักษา ผลประโยชน์ทางการเงินสามารถตรวจสอบได้ตลอดระยะเวลาการ รับทุน					
- มีระบบการตรวจสอบบัญชีภายในและจะต้องมีผู้ตรวจสอบบัญชี ภายนอก (external financial audit) เข้าตรวจสอบระบบบัญชี การเงินเป็นรายปี					ขอสนับสนุนเอกสารการ ตรวจสอบบัญชีภายในและ การตรวจสอบบัญชีภายนอก (external financial audit) ที่ เคยตรวจไปแล้ว
มีบุคลากรด้านการเงินบัญชี เพื่อจัดทำงบการเงินการบัญชี ที่มี ประสบการณ์ และจบการศึกษาด้านการเงิน การบัญชีเฉพาะ เป็น ผู้รับผิดชอบงานการเงิน การบัญชี และจัดทำรายงานสถานะ การเงินการบัญชี พัสตุ ตลอดระยะเวลารับทุน					
3. การการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารจัดการด้านพัสดุ เวชภัณฑ์ (Procurement)					
มีระบบการจัดซื้อ จัดหาวัสดุเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน เทียบเท่า ตามระเบียบของทางราชการหรือมาตรฐานของหน่วยงานผู้รับทุน ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารองค์กรนั้นเป็น ระเบียบปฏิบัติ ทั้งนี้จะต้องสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของกองทุน โลก					อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับ กระบวนการจัดหาและระบบ การจัดซื้อจัดจ้าง และขอสนับสนุนเอกสารการ จัดซื้อจัดจ้างที่เคย ดำเนินการ
4. ระบบการรายงานผลการดำเนินงานในรอบ 3 เดือน (Quarterly Report)					
- มีการเตรียมบุคลากร ด้านการติดตามประเมินผลภายในโครงการ และจัดทำรายงานงวด 3 เดือน จัดส่งให้ผู้รับทุนหลัก ซึ่งการจัดทำ รายงานทั้ง 4 ด้าน จะได้รับการชี้แจงจากผู้รับทุนหลักอีกครั้ง					

ศักยภาพของหน่วยงานดำเนินการ โครงการกองทุนโลกด้านวัณโรคและเอชไอวี	ผลการประเมิน				ข้อมูลเพิ่มเติมและ เอกสารสนับสนุนคำตอบ
	ดีเยี่ยม (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ต้องแก้ไข (1)	
5. การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน (M&E: Monitoring & Evaluation)					
- หน่วยงานผู้รับทุนจะต้องแสดงให้เห็นหรือเตรียมความพร้อม เพื่อการจัดหา จัดเตรียมบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญด้านการ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ (M&E) การจัดทำและ จัดส่งรายงานงวด 3 เดือน และมีคณะที่ปรึกษาด้านการติดตาม ประเมินผลแผนงานควบคุมป้องกันวัณโรคที่ผู้รับทุนจะ ดำเนินการในพื้นที่โครงการกองทุนโลกที่ได้กำหนดไว้					
6. การจัดตั้งสำนักงาน/กลไกเพื่อประสานงานดำเนินโครงการกองทุนโลกด้านวัณโรคและเอชไอวี ปี 2567-2569					
-มีโครงสร้างองค์กรเพื่อรองรับการดำเนินงานโครงการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ • ด้านบริการจัดการแผนงานโครงการ • ด้านการเงิน/บัญชี • ด้านการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารจัดการด้านพัสดุ เวชภัณฑ์ ด้านติดตามประเมินผลและการจัดทำรายงาน					
7. ด้านการเตรียมการ การจัดหา จัดเตรียมบุคลากรและการบริหารงานบุคคลเพื่อรองรับและบริหารจัดการงบประมาณ ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านวัณโรคและเอชไอวี ปี 2567-2569					
- หน่วยงานผู้รับทุนจะต้องแสดงให้เห็นหรือเตรียมความพร้อม เตรียมการ จัดหา จัดเตรียมบุคลากร ทั้งผู้บริหาร ผู้จัดการและ ผู้ ประสานงาน ผู้รับผิดชอบโครงการ และการบริหารงานบุคคล ที่จะ ดำเนินงานโครงการทั้ง 4 ด้าน เพื่อรองรับและบริหารจัดการ งบประมาณ ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านวัณโรคและเอชไอวี ปี 2567-2569 ตลอดระยะเวลาการรับทุน					

Capacity and Competency Assessment Form for Implementing Agency Selection under TB/HIV of the Global Fund Project year 2024-2026

Qualifications and responsibilities of SRs

1. Implementing Agency

Qualifications

- 1.1. Experience in TB/HIV project implementations in accordance with national strategies for one year at least
- 1.2. Experience in managing projects funded by domestic or international organizations
- 1.3. Ability to build partnership and work in collaboration with government, public, private, community and CSO sectors
- 1.4. Well defined organizational set-up, staff and office places appropriate to perform project activities throughout the implementation period
- 1.5. Capacity on financial management, internal control and risk management assessable by regular/spot external audit checks
- 1.6. There is an internal audit system and there should be an external audit of the accounts every year.
- 1.7. Qualified and efficient HR on accounting, finance, monitoring and evaluation (M&E), procurement and supply chain management (PSM) and data management for timely reporting throughout the implementation period
- 1.8. Procurement procedures in line with the government PSM standards or PSM guideline of the organization itself
- 1.9. Ability to start implementing the grant soon after selection with well set-up team on grant management, financial management, monitoring and evaluation, PSM and data management, and continue till the end of the implementation period
- 1.10. Flexibility to follow the rules and regulations of Department of Disease Control, MOPH

A. Roles and responsibilities

Implementing Agency must be able to manage and implement the grant effectively and efficiently as per the specific management guidelines set up by the Global Fund as follows:

- 2.1 Developing Performance Framework, Budget Plans and Procurement Plans. Implementing Agency make an operational plan with details about activities and budgets. This is a kind of agreement and contract that the Implementing Agency has made with the PR. And this agreement and contract has to be followed by reporting on outcomes of the implementation and financial practices to the PR. Regarding target groups of population and in collaboration with PR, develop strategies specifically for each group of populations and linkage with other groups of population to further develop an approach in order to be an efficient and effective way of working in the project by covering the following specific issues in the Annex 1.
- 2.2 Managing the Implementing unit (if any) to implement approved activities in defined areas of implementation
- 2.3 Providing administrative support to Implementing unit
- 2.4 Monitoring and Evaluating the grant performance

Section 1: Basic Information

- 1) Organization.....
- 2) Name or title of head of Organization and position
.....
- 3) Co-ordinator or manager.....
- 4) Organization’s address
.....
- 5) Tel.....
- 6) Fax.....
- 7) Email address.....
- 8) Type of organization
 Government Business TB affected people Education
 NGOs/CBOs Religious International Organization
 Others (please identify).....
- 9) Main funding sources
.....
.....
.....
- 10) Key partners (on TB/HIV)
.....
.....
- 11) Number of staff/personnel (full time and part-time)
.....
.....
.....
- 12) Do you have an organization’s bank account?
.....

Section 2: Information about organizational works (For TB HIV)

- 1) Project implementation areas/sites (District/Province)
.....
.....
.....
- 2) Group of population presently targeted by your organization
.....
.....
.....
- 3) Brief details about the projects being implemented:
.....
.....
.....
.....

Section 3: Activities that will be implemented under TB/HIV Project Year 2024-2026

- 1) Target groups
.....
.....
- 2) Size of Target groups
.....
.....
- 3) Area implementation
.....
.....
- 4) Project Objectives (what will to do for the target groups under TB/HIV Project Year 2021-2023)
.....
.....
.....
- 5. Main activities that are expected to be implemented under TB/HIV Project Year 2024-2026
.....
.....
.....
- 6. Will such activities extend to the current implementation of the organization or not?
Please explain.
.....
.....
.....
- 7. Number of staff that are expected to work under under TB/HIV Project Year 2024-2026
 - 7.1 Project executives who are responsible for the project
 - 7.2 Programmatic coordinator
 - 7.3 Finance coordinator/accounting officer
 - 7.4 Procurement and supply management coordinator
 - 7.5 M&E coordinator
 - 7.6 Coordinator for other aspects
- 8. Organizations which are expected to be partners working under the round RCC GFATM project
.....
.....
.....
- 9. Describe their inclusion during planning, implementation and evaluation of the project based on the submitted proposal.
.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. Describe the outcomes and impact that the program will have on the target groups.

.....
.....
.....
.....
.....

11. Project/programme sustainability after the project/programme phases out.
(Describe how the activities initiated and/or expanded by this proposal will be sustained at the end of the program term)

.....
.....
.....
.....

12. Additional information if any

.....
.....
.....
.....

Section 4: Potential capacity of organization that will perform as Implementing Agency

Potential capacity of organization that will perform as Implementing Agency	Assessment results				Additional information and supporting documents/references
	Excellent (4)	Good (3)	Faire (2)	To be improved (1)	
1. Project planning and management, program administration and implementation of activities					
Eexperiences in management of grants from various projects in the country or overseas.					supporting documents/references
Having a chart of organization structure and office settings ready for providing functional supports of the GFATM's works. And there should be have personnel to cover 4 main aspects including 1) project management and programme administration; 2) finance and accounting; 3) procurement of supplies and pharmacy; and 4) monitoring and evaluation.					Please explain more about each aspect
2. Finance & Account					
- There is an accounting system set within the organization					Please explain more about the following items. - Type/model of accounting system - If this is a type of using program software, kindly indicate what kind of software being used and how to use it. Seek supporting documents and copy of monthly accounting report
- Internal control system					Explain more about the internal controlling system and provide supporting documents

Potential capacity of organization that will perform as Implementing Agency	Assessment results				Additional information and supporting documents/references
	Excellent (4)	Good (3)	Faire (2)	To be improved (1)	
- There is an accounting system in which there are internal control, accounting and financial system that are well set up and ready for the PR and auditor to be able to audit the accounts at any time during being a project grantee under GFATM.					
- There is an internal audit system and there should be an external audit of the accounts every year					Provide documents concerning internal and external audits previously conducted
There are personnel in charge of finance and accounting who have skill and experiences specifically in finance and accounting to be responsible to prepare the financial statements, financial management, accounting and reporting during the fund acceptance period.					
3. Procurement and management of supplies and pharmaceutical products					
There is a standard procurement system of pharmaceutical supplies equivalent in accordance with government regulations or a grantee's organization endorsed by the organization's management committee as a normal practice. This has to be associated with the GFATM's guidelines. All materials and equipments procured under GFATM's projects are the properties of GFATM during the project implementation period.					Explain more about procurement system and process; and provide supporting documents concerning previous procurement
4. Quarterly Reporting System					
There is a preparation of personnel on internal project monitoring and evaluation; and a quarterly report which is submitted to PR. How to prepare the report on 4 aspects will be later informed by the PR					
5. Monitoring & Evaluation (M&E)					
- The Implementing Agency will have to demonstrate or be prepared about having personnel who are specialized in monitoring and evaluation(M&E) to submit quarterly reports and form an advisory group on M&E on prevention and control that the Implementing Agency will follow up and undertake as planned.					

Potential capacity of organization that will perform as Implementing Agency	Assessment results				Additional information and supporting documents/references
	Excellent (4)	Good (3)	Faire (2)	To be improved (1)	
6. Establishment of office and mechanism to coordinate the TB/HIV Project year 2024-2026					
- There is an organizational structure for providing functional supports of the GFATM's works on 4 main aspects including 1) project management and programme administration; 2) finance and accounting; 3) procurement of supplies and pharmacy; and 4) monitoring and evaluation.					
7. Personnel preparation and management to support budgetary management under the TB/HIV Project year 2020-2023					
- The Implementing Agency has to demonstrate or be prepared about having personnel including executives, manager, coordinator, project holder and personnel so that 4 aspects are covered under TB/HIV Project Year 2024-2026 and ensure budgetary management during the project implementation period.					