สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลัง แบบบูรณาการ งานป้องกัน และ พัฒนาคุณภาพระบบบริการ ด้านเอชไอวี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พญ.วลัยรัตน์ ไชยฟู
รองผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
วันที่ 26 มิถุนายน 2561
ณ ห้องประชุม โรงแรมอมารี ดอนเมือง กรุงเทพฯ

วัตถุประสงค์ เพื่อเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการงานป้องกันและงานคุณภาพจัดบริการด้านเอชไอวีและSTIs

ประเด็นการเยี่ยมฯ

1. การใช้ชุดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก(RRTTR)

- **การจัดบริการสำหรับกลุ่มประชากรหลัก (MSM/TG/FSW/PWID)**
- **การบริหารจัดการระบบข้อมูล และผลการดำเนินงาน**
- **การส่งต่อกลุ่มประชากรหลัก เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ**
- **คุณภาพการบันทึกข้อมูล (RDQA) RTCM (ดูความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา) เปรียบเทียบข้อมูลที่รพ.มีอยู่จริง กับข้อมูลในรายงาน RTCM & NAP**
- **ปัญหาอุปสรรค**

2. PCM

- **การจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ของจังหวัด เชื่อมโยงไปสู่การจัดบริการในกลุ่มประชากรหลัก**

3. คุณภาพการจัดบริการ

- **คุณภาพบริการ STIs**
- **คุณภาพบริการ HIV ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย การเข้าถึงบริการ SDR /early treatment**

4. การบริหารจัดการถุงยางอนามัย

5. การดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR 2 รอบ NFR (STAR2)

Timeline การดำเนินกิจกรรมโครงการ

1. การติดตามและหนุนเสริมด้านวิชาการในการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่ จำนวน 6 ครั้ง (บูรณาการกับโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติฯ)

2. ประชุมสรุปบทเรียน วันที่ 26 -27 มิ.ย.61

1-2 10-11 พค.61 , 15-16 พค. 61

3-4 24-25 พค.61 31 พค.-1 มิย. 61

5-7 4-5 , 12-13 , 21-22 มิ.ย.61,

ครั้งที่ 1 อุดรธานี
(10-11 พค.61)
ครั้งที่ 2 นครราชสีมา
(15-16 พค.61)

ครั้งที่ 3 ชลบุรี
(24-25 พค.61)
ครั้งที่ 4 ราชบุรี
(31 พค.-1 มิย.61)

ครั้งที่ 5 สงขลา (GF)
(4-5 มิย.61)
ครั้งที่ 6 กาฬสินธุ์ (GF)
(12-13 มิย.61)
ครั้งที่ 7 แม่ฮ่องสอน (GF)
(21-22 มิ.ย.61)

ผลการเยี่ยมเสริมพลัง

1. ด้านการบริหารจัดการโครงการระดับเขต จังหวัด
   - ทีมบริหารจัดการ
   - การจัดสรรจำนวนค่าเป้าหมาย และคัดเลือกพื้นที่ดำเนินงาน

2. การดำเนินงานในพื้นที่ :-การจัดบริการตามชุดบริการที่กำหนด
   - ปัญหาอุปสรรค /เงื่อนไขฯ

3. โอกาสพัฒนาสำหรับพื้นที่

4. ข้อเสนอแนะ สำหรับส่วนกลาง

การบริหารจัดการระดับเขต

- สปสช.เขต จัดประชุมด้านการบริหารจัดการ (จัดสรรเป้าหมาย กลุ่มประชากรหลัก และติดตามการดำเนินงาน RRTTR) ผ่านเวทีประชุม RAC ระดับเขต 2 ครั้ง/ปี
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน RRTTR ทำความเข้าใจการดำเนินงาน RRTTR และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์/STIs (โดยใช้งบ สคร.)
- กรมควบคุมโรค โดย สอวพ. / สคร. สนับสนุนด้านวิชาการในการดำเนินงานจัดระบบบริการด้านเอชไอวี/STIs

ด้านการบริหารจัดการ (การจัดการ กลไกการขับเคลื่อน และการติดตามผลการดำเนินงาน)

1. **บริหารจัดการโดยภาครัฐ แบ่งออกเป็น**

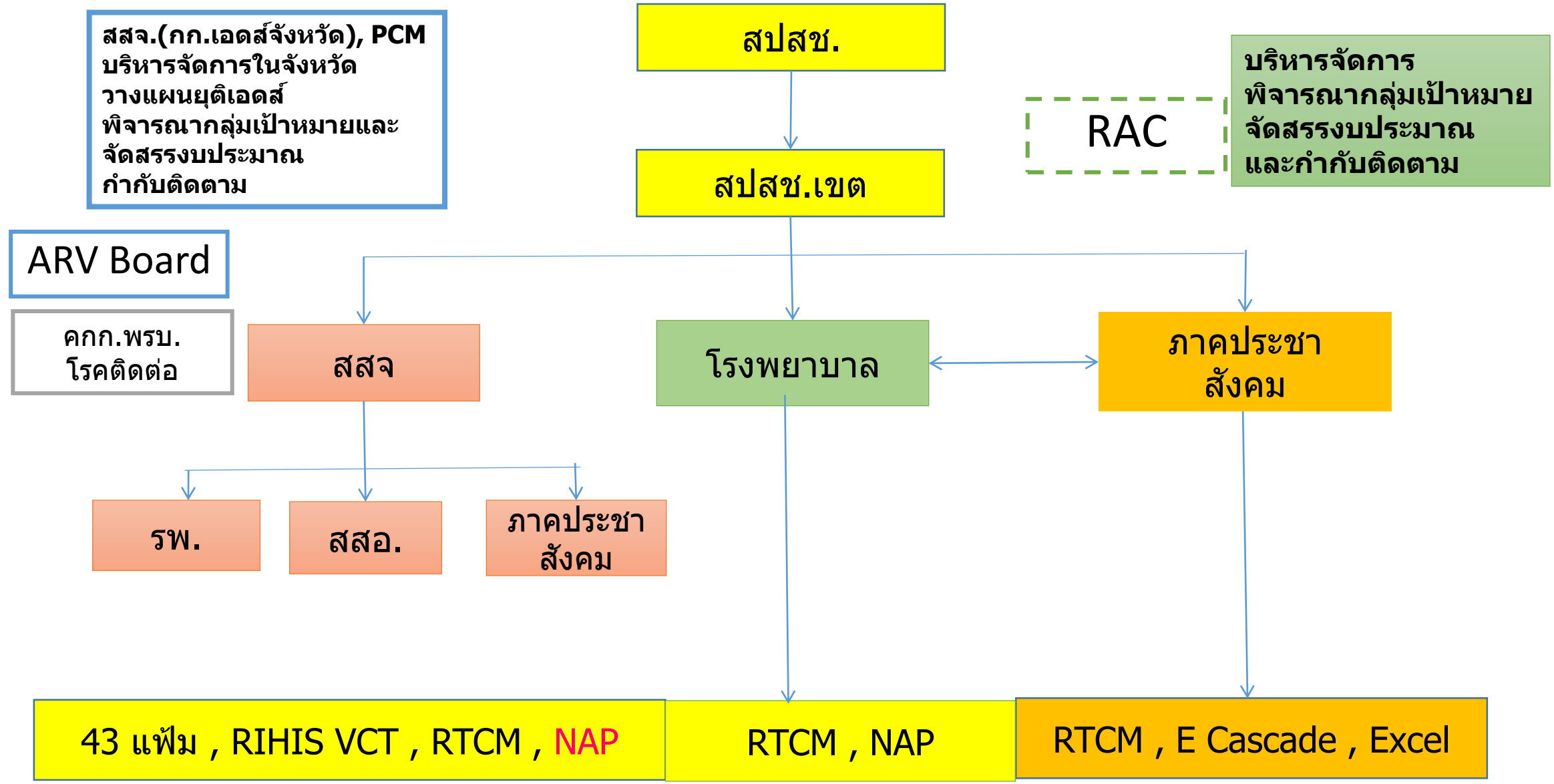
   1.1 สสจ.ทำนิติกรรมสัญญากับ สปสช.เขต ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้โครงสร้าง สสจ. กระจายค่าเป้าหมายให้ รพ. สสอ. ในพื้นที่ โดยพิจารณาจากศักยภาพของแต่ละหน่วยงาน และความพร้อมของรพ.

   1.2 รพ. ทำนิติกรรมสัญญากับสปสช.เขต ขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงรุกและติดตามกลุ่มเป้าหมายรับการตรวจเอชไอวีและดูแลรักษารวมทั้งติดตาม

   1.3 รพ. ทำนิติกรรมสัญญากับ สปสช.เขต แบ่งค่าเป้าหมาย / กิจกรรมเชิงรุกให้ภาคประชาสังคมรับดำเนินงาน ส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการที่รพ.

2. **บริหารจัดการโดยภาคประชาสังคม NGO** ทำนิติกรรมสัญญากับ สปสช.เขต ขับเคลื่อนงานโดยประสานงานกับรพ.ในพื้นที่ ออกกิจกรรมเชิงรุกร่วมกัน ประสานการส่งต่อ และติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการบริหารจัดการ



เงื่อนไขในการจัดสรรค่าเป้าหมายและเลือกพื้นที่

- มีการประชุมร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อกำหนดค่าเป้าหมายในการแบ่งสัดส่วนในการทำงาน (RRTTR) เพื่อให้เกิดความครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- หน่วยงานที่รับงบสปสช. มีศักยภาพในการดำเนินงานเชิงรุก และมีผลการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรของปีเก่าเสร็จตามนิติกรรมสัญญา
- กรณีมีหลายแหล่งทุน บางจังหวัด ปฏิเสธการขอรับงบสปสช. เนื่องจาก เกรงว่าจะดำเนินงานเชิงรุกได้ไม่ครบตามจำนวนเป้าหมายและความซ้ำซ้อนของกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่
- หลายจังหวัดไม่ได้เลือกพื้นที่ตามสถานการณ์ปัญหาแต่ใช้วิธีการกระจายค่าเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
- การเลือกพื้นที่ดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่ม PWID จะเน้นดำเนินงานในพื้นที่ที่มีสถานการณ์จำนวนกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการมีต้นทุนเดิมขององค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ เนื่องจาก เป็นกลุ่มที่เน้นการสร้างความไว้วางใจ สัมพันธภาพ ความลับ

การบริหารจัดการระดับจังหวัด

- สสจ. จัดสรรกลุ่มเป้าหมายให้รพ.
- สสจ. บางแห่งประสานรพ.และภาคประชาสังคมเพื่อจัดบริการร่วมกัน
- รพ.จัดบริการเอง หรือ ร่วมกับภาคประชาสังคม
- กลไกการขับเคลื่อน/ประสานงาน
  - คณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด
  - กลไกคณะกรรมการตามพรบ.โรคติดต่อจังหวัด
  - กลไกความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาสังคมในพื้นที่
  - กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่(พชพ.)
  - คณะทำงานด้านระบบการดูแลรักษา (ARV Board)

ตัวอย่าง

รูปแบบการดำเนินงาน RRTTR จ.กาฬสินธุ์

เป้าหมาย สปสช.

ปี 2560 จ.กาฬสินธุ์	ปี 2560 รพ.กมลาไสย
MSM-TG 1000 คน	MSM-TG 100 คน
FSW 100 คน	FSW 9 คน
PWID 260 คน	PWID 18 คน

สปสช.เขต

RAC

สสจ.

แหล่งงบประมาณในกลุ่ม KPs
GF , งบประมาณ (งบอุดหนุน NGO) , สปสช. , อปท.

GF : PWID
- OZONE
ปี 2561-2563

รพ.กมลาไสย

17 รพ.ในพื้นที่

RTCM , NAP

MSM/TG 186 คน
FSW 53 คน
PWID 22 คน
MSW 2 คน

Reach - Recruit

Test - Treat

Retain

Retain neg.

Retain positive

สถานศึกษา

ระดับตำบล/ชุมชน

แกนนำ MSM/TG

รร.มัธยม 7 แห่ง + รร.ขยายโอกาส 6 แห่ง

อสม./ตัวแม่

แกนนำ 12 คน ใน 8 ตำบล

กรณี Positive นัดตรวจซ้ำที่รพ.
MSM 15 ราย (8%)
PWID 1 ราย (4.5%)

1-4 เดือน (หรือ ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเสี่ยง)

เครือข่าย PHLA / ศูนย์องค์รวม

ปี 2560

ตัวอย่าง

รูปแบบการดำเนินงาน RRTTR จ.สงขลา

สปสช.เขต

RAC

แหล่งงบประมาณในการทำงานในกลุ่ม KPs
GF , FHI , สปสช. , อปท.

เชื่อมประสาน (TTR)
- รพ.จะนะ
- รพ.หาดใหญ่
- ศูนย์กามโรคหาดใหญ่ที่ 12.1
- รพ.สงขลา

ภาคประชาสังคม ดำเนินงาน RR-R RSAT, OZONE (รพ.สต.สะกอม, สะพานไม้แก่น,นาทับ,เฉลิมพระเกียรติฯ(พะตง),คลองแงะ)

Excel , Comecare ,RTCM

NAP

เป้าหมาย สปสช.

ปี 2560	ปี 2561
MSM 1000 คน	MSM 800 คน
FSW 500 คน	FSW 600 คน
-	PWID 100 คน

GF :
-ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเลสงขลา (MW)
- กลุ่มไทรงาม เมืองสงขลา (FSW)
- สคร.กำกับดูแลการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การเตรียมการ ทีม เป้าหมาย
2. การออกบริการ จัดบริการ
3. การติดตามผลการดำเนินงาน

1. การเตรียมการ ทีม เป้าหมาย

- ประชุมหารือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องภายใต้กลไกขับเคลื่อนงานเอดส์จังหวัด (PCM) โดยวิเคราะห์พื้นที่และกำหนดพื้นที่ในการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์
- ประชุมวางแผน เตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ โดยบางจังหวัด สสจ./รพ. ร่วมกันเป็นเจ้าภาพ (เช่น กาฬสินธุ์) บางจังหวัด ภาคประชาสังคมร่วมเป็นเจ้าภาพ (เช่น สงขลา ราชบุรี ชลบุรี)
- ทำ Target Mapping , วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา จำนวนของกลุ่มเป้าหมาย/การติดเชื้อฯ
- มีการวางแผนป้องกันการทับซ้อน UIC / Target การทำงานกับองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม (ได้แก่ ผู้ให้บริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่ภาคสนาม แกนนำเชิงรุก) โดยการเรียนรู้จากการทำงาน
- พัฒนาระบบการดูแลส่งต่อ
- พัฒนา/ออกแบบ เครื่องมือ/แบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูล Reach , การส่งต่อ ,VCT แยกกลุ่ม KPs

2. การออกบริการ จัดบริการ

Mobile VCT (Reach-Recruit-Test)	กิจกรรมรณรงค์ (Reach-Recruit)	สื่อสังคมออนไลน์ (Reach-Recruit)
1. จัดทีมสหวิชาชีพ ลงพื้นที่จุดรวมตัว / จุดนัดหมายทำกิจกรรมเชิงรุก (RR) 2. ให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกัน สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันและสถานที่ตรวจรักษา 3. ให้กลุ่มเป้าหมายประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้วยตนเอง ก่อนให้บริการปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวี 4. Inform consent , SDR 5. แจ้งผลการตรวจเน้นความลับและการส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาตามสภาพปัญหาและความต้องการ 6. นัดหมายตรวจเอชไอวี/STIs	1. จัดสถานที่ในการจัดกิจกรรมรณรงค์ 2. จัดกิจกรรมให้ความรู้และเกมสันทนาการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี /STIs 3. สนับสนุนถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และแนะนำจุดรับถุงยาง สถานที่เข้ารับการตรวจเอชไอวี/STIs 4. แจกสื่อ แผ่นพับ คูปอง นามบัตร เพื่อแนะนำเข้าสู่บริการตรวจเอชไอวี/STIs	1. แนะนำเพจ / ช่องทางที่ติดต่อสะดวก ทาง on line เช่น facebook , LINE , line@ 2. Update ความรู้ สถานการณ์ และช่องทางการติดต่อช่องทางลัดสำหรับปรึกษา/ติดต่อเจ้าหน้าที่กรณีมีพฤติกรรมเสี่ยง 3. ตั้งกระทู้ชวนสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการป้องกันและการสื่อสารสองทาง 4. แนะนำช่องทางลัด เพื่อแนะนำกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเข้ารับบริการ ต่อไป

การดำเนินงาน (RRTTR)

Reach – Recruit (การเข้าถึง-การเข้าสู่ระบบ)	Test (การตรวจ)	Treat (การรักษา)	Retain (การคงอยู่ในระบบ)
Target Mapping , Programmatic Mapping , แผนที่ชุมชน , ให้ข้อมูล อุปกรณ์ป้องกัน และส่งต่อบริการ	Mobile VCT , SDR	ให้การดูแลรักษา	ผ่านแกนนำ / เครือข่าย / เพื่อน
สำรวจแหล่งบริการ , แนะนำบริการ , ให้ข้อมูล อุปกรณ์ป้องกัน และส่งต่อบริการ	Mobile VCT , SDR	ให้การดูแลรักษา	ผ่านแกนนำ / เครือข่าย / เพื่อน
เครือข่ายเพื่อน/ตัวแม่ , ให้ข้อมูล อุปกรณ์ป้องกัน และนัดหมายเพื่อส่งต่อ	Mobile VCT , SDR	ให้การดูแลรักษา	ผ่านแกนนำ / เครือข่าย / เพื่อน
จัดกิจกรรมรณรงค์ / ใช้ช่องทางสื่อออนไลน์ multimedia นัดหมายเข้ารับบริการ	Mobile VCT , SDR	ให้การดูแลรักษา	ผ่านแกนนำ / เครือข่าย / เพื่อน
ผู้ป่วย STIs/TB , คู่ของกลุ่มประชากรหลัก , walk in ให้บริการตามความต้องการและเพิ่มเติม RR	VCT ที่หน่วยบริการ/รพ./DIC	เข้าสู่ระบบได้ทันที	ติดตามโดยรพ. ทางมือถือ , line , เยี่ยมบ้าน , ชมรมฯ

เงื่อนไขการจัดบริการ

- เลือกพื้นที่จุดรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย เช่น สถานศึกษา เรือนจำ ค่ายบำบัดยาฯ ซึ่งอาจจะไม่ใช่กลุ่ม High risk หรือไม่ตรงตามนิยาม (กรณี PWID)
- การดำเนินงานเชิงรุกในบางกลุ่ม มีปัญหาด้านนโยบายการตรวจจับและปราบปราม เช่น กลุ่มพนักงานบริการ (sex worker) , กลุ่มพนักงานบริการที่เป็นต่างชาติ และกลุ่ม PWID
- การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน (พื้นที่ Hot spot) อาจให้บริการด้วยข้อจำกัด ทั้งสถานที่ เวลา และอุปกรณ์ รวมทั้งมีประเด็นการตีตรา ทำให้เร่งรีบ ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ
- ดำเนินงานตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ และภายใต้พื้นที่รับผิดชอบเท่านั้น (แม้ว่าในพื้นที่จะมีจำนวนเป้าหมายจำนวนมาก)
- การจัดบริการคัดกรอง STIs ทำได้ในสถานบริการสุขภาพ ส่วนการทำบริการเคลื่อนที่ให้บริการตรวจ SY ได้เท่านั้น
- รพ.ไม่มีผู้รับผิดชอบงาน STIs หรือ บางแห่งจัดระบบบริการไม่ชัดเจน ไม่สามารถให้บริการที่เป็นระบบ และไม่สามารถให้บริการตรวจ MSM 3 ช่องทางได้
- การหมุนเวียน เคลื่อนย้าย ปกปิดของกลุ่มประชากรหลัก ทำให้การตรวจเอชไอวีครั้งที่สอง หรือครั้งต่อๆไป ไม่สามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายได้

เงื่อนไขการจัดบริการ

- การติดตามคู่ของกลุ่ม MSM ,FSW , PWID ทำได้น้อยมาก เพราะขึ้นอยู่กับการให้ข้อมูลความยินยอมของผู้รับบริการ
- การส่งเสริมการเข้าถึงบริการ MMT มีข้อจำกัด ต้องเชื่อมกับรพ.ธัญญารักษ์ และจัดบริการให้ลดขั้นตอน เพื่อเข้าถึงง่าย เป็นมิตร
- การคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี ยังมีข้อจำกัดด้านระบบบริการและการตรวจ
- การเชื่อมบริการตั้งแต่ reach-recruit รอระบบการตรวจสอบจากรายงาน RTCM plus-NAP ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่า มีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจ STIs,HIV เป็นไปตามรายแพคเกจบริการหรือไม่
- ผู้บริหารหน่วยงาน(รพ.)ให้การสนับสนุน มีทีมจัดกิจกรรมเชิงรุก เบิกจ่ายงบดำเนินงานได้ (แม้ไม่ได้นำเงินออกมาใช้ทั้งหมด) รวมทั้งมีเขต/สสจ.เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน
- ภาระงานของบุคลากรภาครัฐ ซึ่งมีหลายบทบาทหน้าที่ บูรณาการงานยาก ด้วยลักษณะการทำงานเชิงรุกในกลุ่ม KPs มีลักษณะเฉพาะ (เวลา สถานที่ ความเปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย)

ตัวอย่าง

ขั้นตอนการให้บริการตรวจคัดกรองโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลโพธาราม

RR
MSM 400 ราย
FSW 50 ราย
TG 170 ราย

Walk in

กลุ่มสายรุ้ง

ห้องบัตร

ตรวจสอบสิทธิ

OPD/IPD/ANC/นรีเวช / OSCC / สังคมสงเคราะห์ ซักประวัติ

งานสังคมสงเคราะห์ / วสค.
- ลงทะเบียน
- ซักประวัติ
- counseling
- PICT

ห้องบัตร

ตรวจสอบสิทธิ

พบแพทย์

ตรวจ LAB

OPD / IPD / / ANC /นรีเวช /OSCC/งานสังคมสงเคราะห์
- Post PITC / HIV

Negative

แนะนำการปฏิบัติตน

กลับบ้าน / นัดตรวจติดตาม

Positive

ตรวจ LAB ซ้ำ

ห้องยา

กลับบ้าน/นัดตรวจติดตาม

เวชกรรมสังคม
- สอบ STIs
- ค้นหาผู้สัมผัส
- ส่งต่อ ARV Clinic

TTR
รพ. คืนข้อมูล

TTR
MSM test 516 ราย
ผลบวก 27 ราย = 5.23%
FSW test 168 ราย

ปี 2560 จำนวยผู้ติดเชื้อรายใหม่ 50 ราย
จำนวน MSM รายใหม่ 27 ราย = 54 %

ปี 2560

โอกาสพัฒนา

- การใช้ข้อมูลการมารับบริการ เพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมาย ในการทำงานเชิงรุก
- การติดตามและการส่งต่อกลุ่มประชากรหลัก เพื่อตรวจ **STIs**
- การคืนข้อมูลการทำงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก ระหว่างภาคประชาสังคมและภาครัฐ
- การทบทวนการดูแลผู้ติดเชื้อ ในการเริ่มยาเร็ว และค้นหาให้ได้เร็ว
- การจัดระบบการส่งต่อเพื่อการรักษา รวมถึงการติดตามหลังส่งต่อ
- การจัดระบบการส่ง ผู้ป่วยจากแผนกต่างๆ เพื่อให้มีการดูแลตามแนวทางฯ

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
2. การบริหารจัดการ
3. การจัดชุดบริการ
4. อื่นๆ

1. การพัฒนาศักยภาพ

- พัฒนาศักยภาพให้บุคลากรของภาคประชาสังคม (Update ความรู้ที่ทันสมัย เช่น ความรู้เรื่องโรค การป้องกัน การจัดบริการเชิงรุก และ Counseling)
- ควรส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของหัวหน้างานเอดส์ ให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงcoach ให้กับพื้นที่ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการดำเนินงานตาม มาตรการ RRTTR
- การอบรมเรื่องการบันทึกข้อมูล RTCM , NAP

2. ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการ

1. สปสช.วางแผนการดำเนินงานให้ตรงตามปีงบประมาณ ในเรื่องการเบิกจ่าย และโอนเงิน
2. ปรับระบบการขยายเวลาให้ตรงกับปีงบประมาณ เพื่อลดการทำงานข้ามปี (ได้มีเวลาทำงานได้เต็มที่)
3. ขอความชัดเจน Timeline การดำเนินงาน RRTTR จากสปสช.กลาง รวมทั้ง ปลด lock การดำเนินงานระหว่างการรอทำนิติกรรมสัญญา (กรณี พื้นที่มีความพร้อมและดำเนินงานต่อเนื่อง)
4. เสนอให้มีการแบ่งกลุ่มภาคประชาสังคม(ผู้รับงบ) ออกเป็น 2กลุ่ม เช่น

   1. กลุ่มที่ทำงานได้ตรงตามเวลาและสำเร็จตามเป้าหมาย ควรสนับสนุนงบประมาณลงให้ตรงเวลา (ตัดตามปีงบประมาณ)

   2. กลุ่มที่ทำงานไม่ได้ตามเป้าหมาย (ขยายเวลา/ล่าช้า) เสนอให้มีระบบพี่เลี้ยงหนุนเสริมการทำงานได้ตามเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะด้านชุดบริการ

- เสนอให้สิทธิการตรวจ STIs อยู่ในระบบคัดกรอง(หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เป็นบริการฟรีภายใต้ระบบของประเทศ เช่นเดียวกับการตรวจเอชไอวีฟรี ไม่ต้องเสียเงิน และไปตรวจที่สถานบริการใดก็ได้
- ปรับลดแพคเกจการตรวจคัดกรอง STIs เสนอให้ตรวจเพียง Syphilis เพื่อความสะดวกในการจัดบริการแก่กลุ่ม KPs และการออกเชิงรุก
- เพิ่มชุดข้อมูล Reach ควรมีชุดข้อมูล การให้ความช่วยเหลือเรื่องรุนแรงทางเพศ/ร่างกาย สิทธิการรักษา และสถานที่ตรวจดูแลเรื่องความรุนแรง/สถานที่ให้การดูแลช่วยเหลือ และการย้ายสิทธิการรักษา
- ควรมีนโยบายให้บริการฟรีสำหรับกลุ่มพนักงานบริการต่างชาติ เพื่อให้เกิดการดูแลป้องกัน เอชไอวี/STIs ในประชากรไทย (ซึ่งประชาชนในพื้นที่ คือ ลูกค้าของพนักงานบริการต่างชาติ)

4. ข้อเสนอแนะ ประเด็น PWID

- เสนอให้มียาบิวพรีนอร์ฟีน ซึ่งกินง่ายกว่า MMT เพราะฤทธิ์อยู่นาน (เคยเสนอสปสช.ให้นำสารตัวอื่นมาทดแทน)

- ควรให้มีระบบตรวจสอบ หรือ บัตรประจำตัวสำหรับผู้รับบริการเมทาโดน เพื่อไม่ต้องเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แต่ควรอยู่ภายใต้เงื่อนไข เช่น ผู้ที่ได้รับบัตรฯ ควรพบหมอพยาบาลตามความเหมาะสม ภายใต้ข้อตกลงและความดูแลของแพทย์

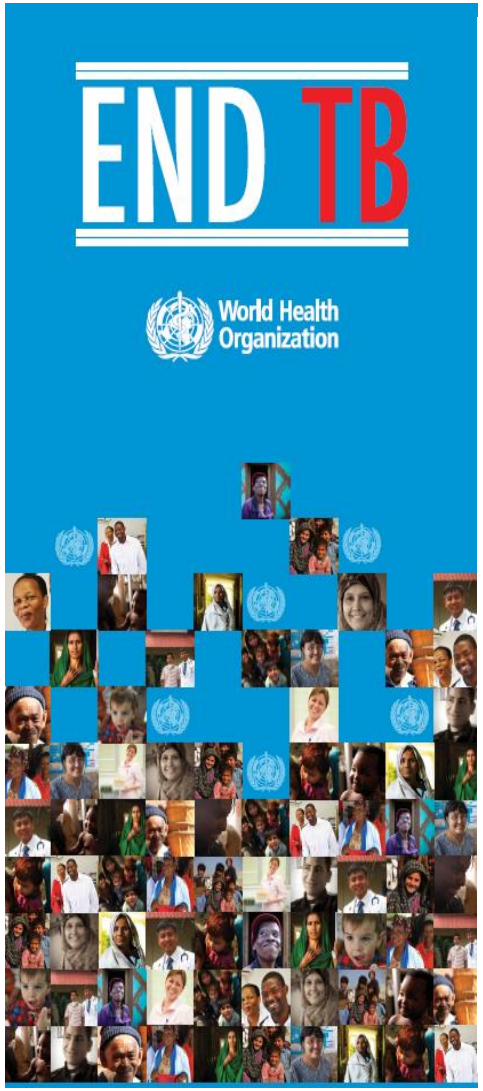
- ชุดเข็มและอุปกรณ์สะอาด (ต้องการเข็มขนาด 27 ถอดหัวได้)
- การขับเคลื่อนนโยบาย Harm reduction

5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- โปรแกรมการบันทึกข้อมูล (RTCM ให้เสถียร ใช้งานได้ และเชื่อมกับ NAP) ปรับปรุงโปรแกรมการบันทึกข้อมูลในกลุ่ม PWID เพราะปัจจุบันในพื้นที่ไม่ได้ใช้สารเสพติดประเภทเฮโรอีน (ใช้ยาบ้าฉีด)

- ควรมีสื่อการสอนที่น่าสนใจในการจัดบริการเคลื่อนที่

- ควรมีงบสนับสนุนเพื่อติดตามการดำเนินงาน RRTTR



Together we will END AIDS STI and TB