



ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ



ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ติดต่อสอบถาม

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง

จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๒๘-๙

โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๙๑๕๓

[www. thainails.org](http://www.thainails.org)

E-mail : namc2010@hotmail.com

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๑๓๓๐-๘

พิมพ์ครั้งที่ ๑ จำนวน ๘๐๐ เล่ม ตุลาคม ๒๕๕๕

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

เนื่องจากเอดส์เป็นปัญหาสังคม ซึ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องการความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชน ในการดำเนินงานและระดมทรัพยากร ประเทศไทยจึงได้จัดทำยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขเอดส์แห่งชาติ ควบคู่ไปกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน นับเป็นฉบับที่ ๕

ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม หน่วยงานสนับสนุนทางวิชาการ และองค์การระหว่างประเทศ ได้ใช้ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ในการดำเนินงานและการระดมทุนจากแหล่งทุนต่างๆ ทั้งยังได้ทำให้เกิดความร่วมมือและบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชน โดยที่มีความก้าวหน้าในผลสัมฤทธิ์ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการลดการติดเชื้อเมื่อแรกเกิดและการทำให้ ผู้ติดเชื้อฯ เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ หากแต่ด้วยความซับซ้อนของปัญหาเอดส์ จึงยังคงทำให้ประเทศไทยยังคงต้องดำเนินการให้เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถลดการติดเชื้อรายใหม่ได้มากพอ และจะส่งผลให้ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาในระยะยาว และทำให้ผู้ที่ติดเชื้อฯ แล้วมีชีวิตที่มีคุณภาพ

เมื่อยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ สิ้นสุดลง คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขเอดส์เห็นชอบกับ ยกร่างกรอบยุทธศาสตร์เอดส์ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ และมอบให้กรมควบคุมโรคซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการ ประสานกับภาคีเครือข่ายประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม เอกชน นักวิชาการ และองค์การระหว่างประเทศ ร่วมกันจัดทำรายละเอียดของยุทธศาสตร์เอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขเอดส์ได้ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕ แต่เนื่องจากไม่สามารถเสนอคณะรัฐมนตรีได้ทันตามเงื่อนไขเวลา คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขเอดส์จึงได้เห็นชอบให้ปรับยุทธศาสตร์ดังกล่าวสำหรับระยะเวลา ปี พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ โดยยังคงระยะเวลาสิ้นสุดเป็นปีเดียวกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน เพื่อให้เชื่อมโยงกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ ลงมติเห็นชอบ ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ และเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขเอดส์ต่อไป

ก.	สรุปสาระสำคัญของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙	๑
ข.	สถานการณ์ปัญหาและการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	๕
ค.	ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙	
	๑. วิสัยทัศน์ และเป้าประสงค์	๑๑
	๒. แนวคิดหลักของยุทธศาสตร์	๑๒
	๓. ทิศทางยุทธศาสตร์และยุทธศาสตร์	๑๓
	๓.๑ ทิศทางยุทธศาสตร์ “นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง”	๑๕
	ยุทธศาสตร์ ๑ : เร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอบด้าน ด้วยชุดบริการที่ได้มาตรฐานบนฐานของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและมีความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถี ให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและคาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อฯ รายใหม่มากที่สุด	๑๗
	ยุทธศาสตร์ ๒ : เร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสถานะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการดูแลรักษา	๑๙
	ยุทธศาสตร์ ๓ : เพิ่มความร่วมมือรับผิชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น ในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ	๒๑
	ยุทธศาสตร์ ๔ : พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ	๒๒
	๓.๒ ทิศทางยุทธศาสตร์ “การผสมผสานและบูรณาการให้มาตรการและแผนงานปัจจุบันมีคุณภาพ เข้มข้น และมีความยั่งยืน”	๒๕
	ยุทธศาสตร์ ๕ : ยกกระดับคุณภาพมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ	๒๕
	๑. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด	๒๘
	๒. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเด็กและเยาวชน	๒๙
	๓. การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ	๓๐
	๔. การบริการโลหิตปลอดภัย	๓๑
	๕. การรักษา การดูแล และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	๓๑
	๖. การดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	๓๓
	๗. การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	๓๔
	๘. การสื่อสารสาธารณะ	๓๕

๔. การยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย	๓๖
ง. การบริหารยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙	
๑. โครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์	๓๙
๒. การจัดทำแผนปฏิบัติการ และการบูรณาการการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs)	๔๐
๓. แผนพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลระดับประเทศ	๔๐
๔. ประเมินการงบประมาณ	๔๒
จ. เป้าหมายตัวชี้วัดหลักยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับประเทศ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙	๔๗

ภาคผนวก

ก.

สรุปลักษณะสำคัญของยุทธศาสตร์ป้องกันและ
แก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ
พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙

ก. สรุปสาระสำคัญของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙

กว่า ๒๕ ปีที่ประเทศไทยมีบทเรียน ประสบการณ์ และพัฒนาการในการต่อสู้กับปัญหาเอดส์ กล่าวได้ว่า มีความชัดเจนในความสำเร็จที่จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง การป้องกันการติดเชื้อเมื่อแรกเกิดครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๐ ความครอบคลุมในการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ ๗๐ แต่อัตราการลดลงของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่น้อยลง ในขณะที่อัตราความชุกการติดเชื้อในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ประชากรข้ามชาติยังอยู่ในระดับสูง

การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ด้วย AIDS Epidemic Model พบว่าจำนวนรวม ๔๓,๐๔๐ คน เป็นการรับและถ่ายทอดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย พนักงานบริการและลูกค้า ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และคู่เพศสัมพันธ์ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจไม่รู้ หรือรู้ว่าตนเองติดเชื้อ รวมคิดเป็นสัดส่วนถึง ร้อยละ ๙๔

ด้วยเหตุนี้ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ฉบับ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ จึงให้น้ำหนักและความเข้มข้นในการดำเนินงานกับกลุ่มที่คาดว่าจะมีการติดเชื้อรายใหม่ดังกล่าว และกำหนดเป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ ๓ ศูนย์ ประกอบด้วย ไม่มีผู้ติดเชื้อ รายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ

ด้วยความร่วมมือของภาคีที่ดำเนินงานเอดส์ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชน ร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ที่มี ๒ ทิศทาง และ ๕ ยุทธศาสตร์ คือ

ทิศทางยุทธศาสตร์ ๑ “นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง” มี ๔ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๑. เร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอบด้าน ด้วยชุดบริการที่ได้มาตรฐานบนฐานของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและมีความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถี ให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และคาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อ รายใหม่มากที่สุด
๒. เร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการดูแลรักษา
๓. เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น ในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ
๔. พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ

ทิศทางยุทธศาสตร์ ๒ “การผสมผสานและบูรณาการให้แผนงานที่มีอยู่เดิมมีคุณภาพ เข้มข้น และมีความยั่งยืน” เป็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ คือ

๕. ยกระดับคุณภาพของมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ ในแผนงานต่างๆ ประกอบด้วย
 - ๕.๑ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด
 - ๕.๒ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กและเยาวชน
 - ๕.๓ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ

๕.๔ การบริการโลหิตปลอดภัย

๕.๕ การรักษา การดูแล และการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อฯ

๕.๖ การดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

๕.๗ การลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติ

๕.๘ การสื่อสารสาธารณะ

โดยมีกลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทั้งระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคผ่านคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ที่จะทำหน้าที่ในการผลักดัน สนับสนุน และกำกับทิศทางให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์บรรลุสู่เป้าหมายที่กำหนด ภายใต้หลักการสร้างความเป็นธรรมในสังคมโดยการเคารพ คุ้มครอง และเติมเต็มสิทธิที่พึงมีพึงได้รับ และมีความเท่าเทียมทางเพศ ประชาชนเป็นศูนย์กลางโดยการทำงานเอดส์ในมิติใหม่ที่ก้าวข้ามจากการเป็นโรคและความเจ็บป่วยไปสู่การส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มุ่งเน้นเป้าหมายที่ชัดเจน ด้วยประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีการติดตามการทำงานร่วมกันของภาคีทุกภาคส่วน และ การสร้างภาวะผู้นำและการเป็นเจ้าของ ด้วยการร่วมกันกำหนดทิศทางการทำงานเอดส์ การจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอ ต่อเนื่อง และยั่งยืน ตลอดจน การเสริมสร้างพลัง และภาคีการทำงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์จัดโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ ด้วยการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการในระดับประเทศและคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ในระดับจังหวัดและ กทม. และเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ จะมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ และการบูรณาการการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs) พร้อมทั้งจัดทำแผนพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลระดับประเทศ

ประมาณการงบประมาณ

(หน่วย: ล้านบาท)

ทิศทางยุทธศาสตร์	พ.ศ. ๒๕๕๗	พ.ศ. ๒๕๕๘	พ.ศ. ๒๕๕๙
นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง	๘๕๖.๖	๙๒๘.๒	๑,๐๒๓.๖
ผสมผสานและบูรณาการฯ	๑๐,๔๑๘.๑	๑๐,๙๓๙.๐	๑๑,๔๘๖.๐
รวม	๑๑,๒๗๔.๗	๑๑,๘๖๗.๒	๑๒,๕๐๙.๖

ข.

สถานการณ์ปัญหาและการดำเนินงานป้องกัน
และแก้ไขปัญหาเอดส์

ข. สถานการณ์ปัญหาและการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

๑. ภาพรวมของสถานการณ์ปัญหาเอดส์

เอดส์เป็นปัญหาของประเทศ ที่ส่งผลกระทบโดยรวมต่อสังคมและเศรษฐกิจ และเป็นปัญหาเรื้อรังที่มีใช้การเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคเท่านั้น หากแต่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวม

สถานการณ์การแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานมากกว่า ๒๕ ปี นับตั้งแต่ รายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายแรกของประเทศ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๗ สาเหตุหลักของการแพร่ระบาดเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน

ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี บ่งชี้ว่า อัตราการลดลงของจำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ในประเทศไทยน้อยลง ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อฯ รายใหม่นั้น แม้ว่าอัตราการติดเชื้อฯ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ อายุ ๑๕-๒๔ ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์และกลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการ อายุระหว่าง ๒๐-๒๔ ปี จะไม่ได้เพิ่มสูงขึ้น แต่ผลการสำรวจพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชน พบว่าอัตราการมีคู่เพศสัมพันธ์หลายคนและการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พบว่าเยาวชนติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น จากรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่ามีสัดส่วนสูงสุดในกลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี และพบว่า ๑ ใน ๕ ของแม่ที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

ในกลุ่มประชากรหลักที่มีภาวะเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (Female Sex Worker: FSW) พบการติดเชื้อฯ รายใหม่ในกลุ่มที่ทำงานนอกสถานบริการเพิ่มสูงขึ้นเกือบเท่าตัวในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ และมีอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าพนักงานบริการที่ทำงานในสถานบริการประมาณ ๕ เท่า พนักงานบริการกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เข้าไม่ถึงระบบบริการป้องกันและดูแลรักษา รวมทั้งการได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่ม ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men: MSM) มีแนวโน้มของอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในระดับสูงและแนวโน้มไม่ลดลง โดยเฉพาะในเมืองใหญ่และจังหวัดท่องเที่ยวสำคัญ

กลุ่ม ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (People Who Inject Drugs: PWID) ที่มารับบริการในคลินิกยาเสพติด ยังคงมีอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี สูงลอยอย่างต่อเนื่องประมาณร้อยละ ๓๐

กลุ่ม แรงงานข้ามชาติ ที่ประกอบอาชีพประมง มีอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพอื่นๆ เนื่องจากลักษณะการทำงานและการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มอาชีพประมงสูงกว่าอาชีพอื่นๆ พบว่าในบางพื้นที่ พนักงานบริการหญิงที่เป็นประชากรข้ามชาติ มีอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี สูงกว่าพนักงานบริการหญิงที่เป็นคนไทย ทั้งนี้ด้วยเหตุจากข้อจำกัดด้านภาษาที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของประชากรข้ามชาติ

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีบูรณาการกับการเฝ้าระวังพฤติกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๕ พบว่าอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่อยู่ในภาวะเปราะบาง ยังคงสูงอยู่ ส่วนอัตราตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและรู้ผลการตรวจ ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ยังคงต่ำ โดยเฉพาะกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ทั้งนี้ การไม่รู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการรับและถ่ายทอดเชื้อเพิ่มขึ้น

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีบูรณาการกับการเฝ้าระวังพฤติกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔

ตัวชี้วัด	พนักงานบริการหญิง (FSW)		พนักงานบริการชาย (MSW)		ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)		ผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา (PWID)	
	ปี พ.ศ. ๒๕๕๓	ปี พ.ศ. ๒๕๕๔	ปี พ.ศ. ๒๕๕๓	ปี พ.ศ. ๒๕๕๔	ปี พ.ศ. ๒๕๕๓	ปี พ.ศ. ๒๕๕๔	ปี พ.ศ. ๒๕๕๓	ปี พ.ศ. ๒๕๕๔
อัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี (%)	๒.๗	๒.๒	๑๖.๐	๑๒.๒	๘.๐	๗.๑	๒๑.๙	๒๕.๒
อัตราใช้ถุงยางอนามัย (%)	๙๕.๖ ^๑	๙๓.๖ ^๑	๘๘.๐ ^๑	๙๘.๒ ^๑	๘๐.๒ ^๒	๘๕.๕ ^๒	๔๖.๐	๔๙.๑
อัตราใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาด (%)							๗๗.๗	๘๐.๔
อัตราตรวจการติดเชื้อเอชไอวีใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา (%)	๔๗.๘	๕๕.๖	๔๙.๐	๕๒.๔	๑๔.๙	๒๕.๖	๔๐.๗	๔๓.๖

แหล่งข้อมูล: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

^๑ การใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าครั้งล่าสุด

^๒ การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนชายครั้งล่าสุด

การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ โดยใช้ AIDS Epidemic Model พบว่า ในช่วงปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อ รายใหม่รวม ๔๓,๐๔๐ คน เป็นการติดเชื้อเอชไอวีผ่านการรับและถ่ายทอดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย พนักงานบริการและลูกค้า และผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา มีสัดส่วนคิดเป็น ร้อยละ ๖๒ และการรับและถ่ายทอดเชื้อ ผ่านคู่นอนเพศสัมพันธ์ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจจะไม่รู้ หรือ รู้ว่าตนเองติดเชื้อ มีสัดส่วนคิดเป็น ร้อยละ ๓๒ ของจำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่ทั้งหมดในประเทศไทย

๒. สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการป้องกันและการดูแลรักษา พร้อมกับกำหนดเป้าหมายที่จะลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ การดำเนินงานในช่วงดังกล่าว ประเทศไทยมีความชัดเจนของนโยบายการขยายการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในกลุ่มประชากรที่เป็นคนไทย ความครอบคลุมในการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ถึง ร้อยละ ๗๐ (ใช้เกณฑ์เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส เมื่อ ระดับ ซีดี๔ น้อยกว่า ๓๕๐ เซลล์/ลบ.มม.) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและความครอบคลุมที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (เกณฑ์เริ่มเมื่อ ซีดี๔ น้อยกว่า ๒๐๐ เซลล์/ลบ.มม.)

ข้อมูล	พ.ศ. ๒๕๕๐	พ.ศ. ๒๕๕๑	พ.ศ. ๒๕๕๒	พ.ศ. ๒๕๕๓	พ.ศ. ๒๕๕๔
คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่	๑๓,๙๓๖	๑๒,๗๘๗	๑๑,๗๕๓	๑๐,๘๕๒	๑๐,๐๙๗
คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ ทั้งหมด	๑,๑๐๒,๖๒๘	๑,๑๑๕,๔๑๕	๑,๑๒๗,๑๖๘	๑,๑๓๘,๐๒๐	๑,๑๔๘,๑๑๗
คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่ยังมีชีวิตอยู่	๕๔๖,๕๗๘	๕๓๒,๕๒๒	๕๑๖,๖๓๒	๔๙๙,๓๒๔	๔๘๑,๗๗๐
คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เข้าเกณฑ์รักษาด้วยยาต้านไวรัส*	๒๕๒,๓๘๘	๒๖๖,๓๖๙	๒๗๕,๘๒๑	๒๘๑,๑๓๙	๒๘๓,๖๑๒
จำนวนผู้ติดเชื้อ รักษาด้วยยาต้านไวรัส	๑๓๓,๕๓๙	๑๘๕,๐๘๖	๒๑๖,๑๑๘	๒๐๘,๕๗๐	๒๒๕.๒๗๒
ความครอบคลุมการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	๕๒.๙	๖๗.๑	๗๕.๘	๗๑.๘	๗๗.๐

* ผู้ติดเชื้อ เข้าเกณฑ์รักษาด้วยยาต้านไวรัส เมื่อ ระดับ ซีดี๔ น้อยกว่า ๒๐๐ เซลล์ / ลบ.มม. หรือเมื่อมีอาการ

แต่ผู้ติดเชื้อฯ ส่วนใหญ่ยังคงเข้าถึงระบบบริการล่าช้า ข้อมูลจากระบบติดตามของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่าผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ ๖๓ และ ร้อยละ ๕๗ ที่เข้ามารับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ เป็นผู้ที่มีอาการของโรคเอดส์แล้ว และ/หรือมีระดับ ซีดี๔ น้อยกว่า ๑๐๐ เซลล์ /ลบ.มม.

ในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา ปรากฏการณ์ของเชื้อดื้อยามีให้เห็นมากขึ้นเป็นลำดับ อุบัติการณ์การเกิดเชื้อดื้อยาหลังเริ่มรับการรักษา ๑ และ ๒ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒.๖ และ ๔.๔ ตามลำดับ ผู้ติดเชื้อฯ ที่มารับบริการในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ทั่วประเทศ มีผู้ที่ได้เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ สูตรพื้นฐานจำนวน ๑๗,๕๙๑ คน และมีผู้ติดเชื้อฯ ที่มารับบริการอย่างต่อเนื่องร้อยละ ๑.๘ ที่ต้องเปลี่ยนสูตรยาพื้นฐานเป็นสูตรยาสำรองหลังเริ่มรับยา ๑ ปี

ผลของการดำเนินงานป้องกันโดยมีเป้าหมายลดการติดเชื้อรายใหม่ครั้งหนึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยใช้กรอบคิดจากตัวแบบ AIDS Epidemic Model ที่คาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่จากพฤติกรรมกำบังในประชากรกลุ่มต่างๆ พบว่า ยังไม่สามารถลดลงได้ตามเป้าหมาย

การจัดบริการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ยังคงดำเนินการได้ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อฯ มากกว่าร้อยละ ๙๐ แต่การเข้าถึงบริการป้องกันของกลุ่มประชากรที่มีภาวะเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง พนักงานบริการชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และประชากรข้ามชาติ ยังคงจำกัด เป็นการดำเนินการตามโครงการที่รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย เป็นส่วนใหญ่

การศึกษาค่าใช้จ่ายของประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ พบว่าเป็นค่าใช้จ่ายในการป้องกัน เพียงร้อยละ ๑๓ และในจำนวนนี้ เป็นงบประมาณจากกองทุนโลกฯ เกือบ ร้อยละ ๕๐

๓. ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์

๓.๑ ทรัพยากรในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเอดส์ ที่อัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ยังมีแนวโน้มสูง ในขณะที่ระบบงบประมาณในปัจจุบันไม่เอื้อต่อการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันได้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง อีกทั้งงบประมาณในการดำเนินการส่วนใหญ่เป็นงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลกฯ ด้วยเหตุที่ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มรายได้ปานกลางระดับสูง (Upper middle-income country) วงเงินงบประมาณที่ประเทศไทยจะได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกฯ มีแนวโน้มจะลดลง

การที่จะทำให้การติดเชื้อรายใหม่ลดลงได้ตามเป้าหมาย จำเป็นต้องมีงบประมาณสำหรับการป้องกันที่ชัดเจน และต่อเนื่อง การลดการติดเชื้อฯ รายใหม่จะทำให้ประเทศประหยัดงบประมาณที่ต้องใช้ในการรักษาได้มาก

๓.๒ การดูแลรักษาประชากรข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวี

สถานการณ์ที่ประเทศไทยยังต้องอาศัยแรงงานข้ามชาติในการทำงาน ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ ประกอบกับการที่จะเกิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงควรมีการเตรียมการระบบสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติโดยรวม

ในปัจจุบันประเทศไทยให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ แก่ประชากรข้ามชาติที่ติดเชื้อฯ โดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลกฯ ซึ่งมีจำกัด และวงเงินที่จะได้รับต่อเนื่องหลังจากปี พ.ศ.๒๕๕๗ น่าจะน้อยลง การรักษา这不仅จะทำให้ผู้ติดเชื้อฯ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ยังมีผลทำให้ลดโอกาสของการถ่ายทอดเชื้อฯ อีกด้วย

๓.๓ การทบทวนและแก้ไขกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

เนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อฯ มีแนวโน้มสูงในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาเสพติด ด้วยวิธีฉีดยา และในเยาวชน ซึ่งยังมีข้อกฎหมาย รวมถึงการบังคับใช้กฎหมาย ยังเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันการ ทบทวนแก้ไขกฎหมาย ตลอดจนการใช้กฎหมายจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการลดการติดเชื้อฯ รายใหม่ได้จริง ประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย

๑) การทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติด และการปฏิบัติต่อผู้เสพยาในลักษณะของผู้ป่วย เป็นส่วนสำคัญ ในการดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยา ซึ่งเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลต่อการลดการติดเชื้อฯ ในกลุ่มผู้ใช้ ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

๒) การทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ไม่เป็นผู้ประกอบการเข้าถึงบริการของพนักงานบริการทางเพศ

๓) การทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ไม่เป็นผู้ประกอบการรับบริการตรวจการติดเชื้อฯ ของเยาวชน อายุ ต่ำกว่า ๑๘ ปี

๔. รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยตามเป้าหมายปฏิญญาการเมืองว่าด้วยเรื่องเอชไอวีและเอดส์ จากที่ประชุมใหญ่สมัชชาสหประชาชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔

ประเทศไทยได้ทบทวนผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ โดยใช้กรอบเป้าหมายปฏิญญาการเมือง ว่าด้วยเรื่องเอชไอวีและเอดส์ มีประเด็นที่เป็นประเด็นร่วม สรุปได้ดังนี้

- **ความมุ่งมั่นของฝ่ายการเมือง:** มีความเห็นที่เป็นฉันทามติว่า ประเทศไทยมีความสามารถและด้วยความ เข้มแข็งของทุกภาคส่วนจะร่วมกัน “ยุติปัญหาเอดส์” (End AIDS) ในประเทศไทยได้ภายใน ๒ ทศวรรษนี้ หากฝ่าย การเมืองจะมีความมุ่งมั่นและสนับสนุนการลงทุนจัดสรรทรัพยากรในส่วนที่จำเป็นและให้กรอบนโยบาย ที่จะ “ยุติปัญหา เอดส์” อย่างจริงจัง

- **แผนงาน:** มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานด้วยมาตรการที่มากกว่าการให้ความรู้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อฯ การกระจายอุปกรณ์ป้องกัน และการส่งต่อรับบริการ ทั้งนี้ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความชัดเจนว่าแผน งานของประเทศต้องเปลี่ยนแปลงจากการแย่งกันป้องกันจากงานรักษา แต่ให้เป็นการบูรณาการการป้องกันและการ รักษา ทำให้กลุ่มประชากรหลักที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อฯ “เข้าถึง-ตรวจการติดเชื้อ-รักษา-คงอยู่ในระบบ บริการ”

- **รูปแบบใหม่ของการทำงานร่วมกันของภาคี:** เงื่อนไขของความสำเร็จที่จะ ยุติปัญหาเอดส์ อยู่ที่การต้อง กำหนดวิธีใหม่ในการทำงานที่บูรณาการการป้องกันและการรักษา ด้วยระบบให้บริการที่เป็นทางเลือกใหม่ ที่ต้องพิจารณา การปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงานและการทำงานร่วมกันของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

- **การตีตราและเลือกปฏิบัติ:** ยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดในการเข้าถึงบริการ ของทั้งผู้ติดเชื้อฯ และกลุ่ม ประชากรหลัก แนวคิดของการเปลี่ยนทัศนคติจากการที่เป็นเอดส์แล้วตายไปเป็นการดูแลโรคเรื้อรัง ยังต้องการแนวทาง ที่มีความสมดุล เพราะความเข้าใจโดยทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่เพียงพอต่อความเข้าใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ

ค.

ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙

ค. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙

๑. วิสัยทัศน์ และเป้าประสงค์

ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ อยู่ในหลักการของการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการสร้างความเป็นธรรมในสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึง เท่าเทียม โดยเคารพต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของทุกภาคส่วน ซึ่งสอดคล้อง กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) และเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาสาธารณสุข แผนพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตลอดจนเป็นไปในทิศทางเดียวกับยุทธศาสตร์ระดับโลก

วิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ มุ่งสู่ “เป้าหมายที่เป็นศูนย์” (Getting to Zero) ประกอบด้วย การไม่มีผู้ติดเชื้อ เอชไอวีรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้การทำงานเอดส์ที่มุ่งสู่ “เป้าหมาย ที่เป็นศูนย์” ของประเทศไทยได้เริ่มกำหนดไว้ชัดเจนมาตั้งแต่ยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ที่ตั้งเป้าหมายให้จำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่ลดลงครึ่งหนึ่งจากการคาดประมาณ ให้การรักษาผู้ติดเชื้อ โดยไม่คิดค่าบริการ จัดให้มีบริการด้านการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ทุกคนที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และยังได้จัด กิจกรรมเพื่อลดการตีตราหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ ซึ่งประสบความสำเร็จในหลายประการจนได้รับการยอมรับ ในระดับนานาชาติ ให้ประเทศไทยเป็นกรณีตัวอย่างของปฏิบัติการที่ดี (Best Practice) ในการป้องกันและการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อ

อย่างไรก็ตาม ผลสัมฤทธิ์ด้านการป้องกัน ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต อาทิ จำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่ที่ลดลงมาก กว่าร้อยละ ๒๕ ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๕๒ การเพิ่มขึ้นของอัตราใช้ถุงยางอนามัยของลูกค้ากับพนักงานบริการ การลดลงของอัตราการเฝ้าพนักงานบริการของเยาวชน เหล่านี้ กลับไม่ก้าวหน้าไปมากเท่าที่ควร เห็นได้จากอัตรา ความชุกการติดเชื้อ ในกลุ่มพนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ขายเสฟติดด้วยวิธีฉีดยา ในช่วง ๕ ปี ที่ผ่านมา อยู่ในระดับค่อนข้างคงที่

ความซับซ้อนของปัญหา ประกอบกับปัจจัยที่เป็นบริบททางสังคม การเมือง สภาวะแวดล้อม และความแตกต่างทางเพศภาวะ ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกัน เช่น การให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา เสฟติดแก่ผู้ขายเสฟติดด้วยวิธีฉีดยา การเข้าถึงบริการด้านการรักษาของประชากรที่ไม่ใช่คนไทย รวมกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้ลงทะเบียน

การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ความแตกต่างทางเพศภาวะ รวมถึงการละเมิดสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งแม้จะลดลงไปบ้างแล้ว แต่ก็ยังคงมีอยู่และส่งผลกระทบเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในขณะที่การตีตราและการเลือกปฏิบัติในประชากรบางกลุ่มก็เป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ

การมุ่งสู่เป้าหมายของการไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็นแนวทางที่ทำให้ประชากรทุกกลุ่มสามารถเข้าถึง บริการทั้งด้านป้องกันและการดูแลรักษาได้ทั่วถึงและเท่าเทียม และด้วยยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นประสิทธิผลและ ประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลสัมฤทธิ์ในการสู่เป้าหมายการไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ และสู่เป้าหมายไม่มีการเสียชีวิต เนื่องจากเอดส์ ในขณะที่การลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงได้มาก ๆ ก็จะทำให้ประเทศมีโอกาสที่จะสนับสนุน ทรัพยากรในการให้การดูแลรักษาได้อย่างทั่วถึง

ด้วยเหตุนี้ ในระยะ ๓ ปี ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ ประเทศไทยจึงได้กำหนดพันธกิจสำคัญด้านเอดส์ พร้อมกับหุ้มทรัพยากรทุกด้าน ส่วิสัยทัศน์ “เป้าหมายที่เป็นศูนย์” และกำหนดเป้าหมายแนวทางทำงานในปี พ.ศ.๒๕๕๙ ดังนี้

วิสัยทัศน์สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์	เป้าหมายปี พ.ศ. ๒๕๕๙
๑. ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่	๑.๑ จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง ๒ ใน ๓ จากที่คาดประมาณ ๑.๒ อัตราการติดเชื้อ เมื่อแรกเกิดน้อยกว่าร้อยละ ๒
๒. ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์	๒.๑ ผู้ติดเชื้อทุกคนในแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองทางสังคมและเข้าถึงการดูแลรักษา ที่มีคุณภาพ อย่างเท่าเทียมกัน ๒.๒ จำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์ลดลงจากปี พ.ศ.๒๕๕๕ มากกว่าร้อยละ ๕๐ ๒.๓ จำนวนผู้ติดเชื้อ เสียชีวิตเนื่องจากวัณโรคลดลงจากปี พ.ศ.๒๕๕๕ มากกว่าร้อยละ ๕๐
๓. ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ	๓.๑ กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันรักษา ดูแล และบริการรัฐสาธารณสุขอื่นๆ ได้รับการแก้ไข ๓.๒ การทำงานเอดส์ทุกด้านมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเคารพสิทธิมนุษยชน และสนองต่อความจำเพาะกับเพศภาวะ ๓.๓ จำนวนการถูกเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อ และกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ลดลงจากปี พ.ศ.๒๕๕๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๒. แนวคิดหลักของยุทธศาสตร์

ด้วยวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่มุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ มีแนวคิดหลัก ๖ ประการที่ถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการผลักดัน และสนับสนุน ให้ยุทธศาสตร์นี้ดำเนินไปได้ตามทิศทางที่กำหนด แนวคิดหลักทั้ง ๖ ประการประกอบด้วย

๑. การสร้างความเป็นธรรมในสังคม ซึ่งหมายรวมการเคารพ คุ้มครอง และเติมเต็ม สิทธิที่พึงมีพึงได้รับ และมีความเท่าเทียมทางเพศ
๒. กระบวนทัศน์ของการทำงานด้านเอดส์ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และต้องเป็นการทำงานเอดส์ในมิติใหม่ที่ก้าวข้ามจากการเป็นโรคและความเจ็บป่วยไปสู่การส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๓. การมุ่งเน้นเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน และคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีการติดตามการทำงานร่วมกัน
๔. การสร้างภาวะผู้นำและการเป็นเจ้าของ ด้วยการร่วมกันกำหนดทิศทางการทำงานเอดส์ การจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอ ต่อเนื่อง และยั่งยืน
๕. การเสริมสร้างพลังและการรู้คุณค่าในตัวเองให้แก่ประชาชน
๖. การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพิ่มประสิทธิภาพของความสำเร็จ โดยการผนึกการทำงานร่วมกันของภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจ

หลักการสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ คือการสร้างความร่วมมือรับผิดชอบ และความ เป็นเจ้าของ ให้เกิดขึ้นกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ด้วยกระบวนการต่างๆ เช่น การเสริมสร้างพลังและการรู้คุณค่าในตัวเองให้แก่ประชาชน ให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพ การถ่ายโอนความรับผิดชอบบางส่วนจากภาครัฐ ไปสู่ชุมชนและผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเอดส์ ขณะเดียวกัน ภาครัฐก็ให้การสนับสนุนท้องถิ่นในการพัฒนาศักยภาพ และจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่มาแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งนี้ ในกระบวนการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาจะต้องยืนอยู่บนหลักการของการสร้างความเป็นธรรมในสังคม โดยการเคารพ ค้ำครอง และเติมเต็ม สิทธิที่พึงมีพึงได้รับ มีความเท่าเทียมทางเพศ สิทธิทางเพศ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และ สิทธิมนุษยชน รวมทั้งจะต้องเป็นการทำงานที่ปรับเปลี่ยนมุมมองเดิมที่ถือว่า เอดส์เป็นเรื่องของการเป็นโรคและความเจ็บป่วยมาเป็นเรื่องของการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเอดส์

๓. ทิศทางยุทธศาสตร์และยุทธศาสตร์

ความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยในหลายทศวรรษที่ผ่านมา เป็นผลจากการกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง การที่รัฐให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง การจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ รวมถึงความร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็งจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการพลิกผันสถานการณ์การระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีให้ดีขึ้น และสร้างผลกระทบเชิงบวกให้แก่ชีวิตผู้คนที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ทั้งในระดับชุมชนและประเทศชาติ

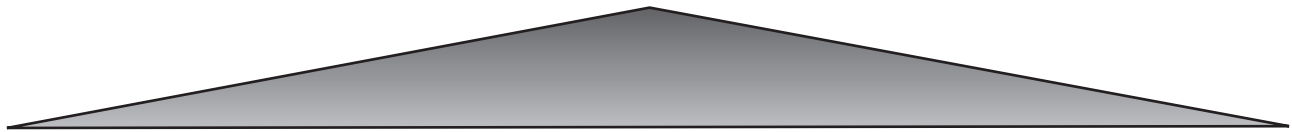
โครงการที่รู้จักกันดีที่สุดในช่วงทศวรรษแรกของการป้องกัน คือ “โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐ เปอร์เซนต์” และมีโครงการอื่นๆ ที่เกิดขึ้นตามมาในช่วงหลัง อาทิ การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยไม่คิดค่าบริการ การลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก เป็นต้น อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์ที่ผ่านมาทั้งที่ประสบความสำเร็จ และที่ยังปรากฏว่าการระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ลดลงในประชากรบางกลุ่ม จึงมีคำถามสำคัญที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันค้นหาคำตอบว่า การมุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ นั้น “มีอะไรบ้างที่ประเทศไทย ทำได้ดีแล้วและควรต้องทำต่อไป และอะไรที่จะต้องทำขึ้นใหม่เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่จะส่งผลให้ ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ”

จากคำถามสำคัญข้างต้น นำมาสู่การทบทวนและกำหนดทิศทางของยุทธศาสตร์ว่าจำเป็นต้องมี ๒ ทิศทางหลัก อันได้แก่ “การทำให้สิ่งที่อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น” กับ “การสร้างนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่ต้องส่งผลต่อการพลิกผันสถานการณ์ที่แรงพอ” เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลดังกล่าว

การทำให้สิ่งที่อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น หมายถึง “การผสมผสาน และทำให้มาตรการและแผนงานที่ได้อยู่เดิมมีคุณภาพ และเข้มข้นมากขึ้น จะนำสู่ความยั่งยืนได้ในที่สุด” อาทิ แผนงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก แผนงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ในขณะที่ความเข้มข้นจะอยู่ที่ทิศทางของยุทธศาสตร์ **การสร้างนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง** ที่ต้องส่งผลต่อการพลิกผันสถานการณ์ที่แรงพอ ทิศทางยุทธศาสตร์ประการหลังนี้จึงให้ความสำคัญกับเรื่องที่ต้องกำหนดอย่างชัดเจนว่ามีอะไรที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง และยังไม่ได้ดำเนินการ ซึ่งยุทธศาสตร์ทั้ง ๒ ทิศทาง จะต้องสอดคล้องกันเกื้อหนุนให้เกิดผลตามเป้าหมาย และใช้เป็นบรรทัดฐานในการกำหนดแผนงานหลักในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ อีกทั้งใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อยุทธศาสตร์การดำเนินงานในทุกระดับ รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการจัดลำดับความสำคัญเพื่อจัดสรรงบประมาณ

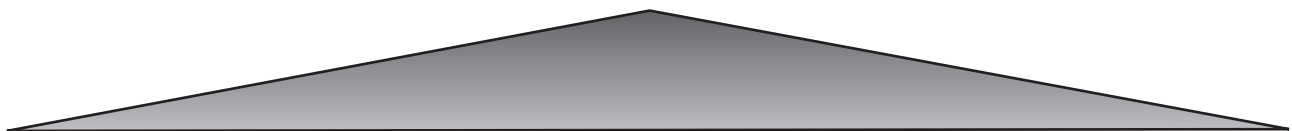
ความเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดหลักการ และทิศทางของยุทธศาสตร์การมุ่งสู่เป้าหมายที่ศูนย์ แสดงในแผนภาพ
ดังนี้

เป้าหมายที่เป็นศูนย์		
ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่	ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์	ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ



ทิศทางยุทธศาสตร์

นวัตกรรม และการเปลี่ยนแปลง	การผสมผสานและบูรณาการให้มาตรการและแผนงานปัจจุบันมีคุณภาพ เข้มข้น และมีความยั่งยืน
----------------------------	---



แนวคิดหลักของยุทธศาสตร์

การสร้างความเป็นธรรมในสังคม (Social justice) หมายรวมถึงการเคารพ ค้ำครอง และเติมเต็ม สิทธิที่พึงมีพึงได้รับ และมีความเท่าเทียมทางเพศ	ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People centered) การทำงานเอดส์ในมิติใหม่ที่ก้าวข้ามจากการเป็นโรคและความเจ็บป่วยไปสู่การส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี	มุ่งเน้นเป้าหมาย (Increase focus) การมุ่งเน้นเป้าหมายที่ชัดเจน มุ่งเน้นประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการติดตามการทำงาน ร่วมกันของภาคีทุกภาคส่วน	การเสริมสร้างพลัง (people inclusive) การเสริมสร้างพลังและคุณค่าภายในของคนและชุมชนในการบริหารจัดการสุขภาพตนเองบนพื้นฐานการเคารพสิทธิมนุษยชน	ภาวะผู้นำและการเป็นเจ้าของ (Leadership and Locally owned responses) การร่วมกันกำหนดทิศทางการทำงานเอดส์ การจัดหาทรัพยากรเพียงพอ ต่อเนื่องและยั่งยืน	ภาคีการทำงาน (Partnership) การเพิ่มประสิทธิภาพของความสำเร็จ โดยการผนึกการทำงาน ร่วมกันของภาคีรัฐ ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจ
--	---	--	---	---	--

ปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่เป็นจริง คือ การขับเคลื่อนจากผู้นำในระดับประเทศและการบริหารจัดการที่เหมาะสม ที่จะนำไปสู่การแปลงยุทธศาสตร์ฯ เป็นกลยุทธ์และกลวิธีในการทำงาน ตลอดจนการกำกับให้หน่วยงานและองค์กรที่ทำงานเอดส์ขยายการดำเนินงานในแนวทางที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ และมีปฏิบัติการที่เข้มแข็งจริงจัง ควบคู่กับการติดตามและประเมินสถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคมที่ไวพอ รวมถึงประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ในแต่ละช่วงเวลา ล้วนเป็นองค์ประกอบและกลไกที่จะผลักดันนำประเทศไทยไปสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ได้ในที่สุด

๓.๑ ทิศทางยุทธศาสตร์ “นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง”

ยุทธศาสตร์ภายใต้ทิศทางนี้ มุ่งเน้น“การเปลี่ยนแปลง” และ “การสร้างนวัตกรรม” ยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลง เป็นส่วนที่ตระหนักถึงข้อเท็จจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แล้วเสนอแนวทางใหม่ในการทำงาน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ที่มีแนวโน้มของการถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดบริการสาธารณะมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงการบริหารและระบบงบประมาณ ตลอดจนการดำเนินงานมาตรการเชิงป้องกันที่มีความแตกต่าง หรือกระทั่งการจัดลำดับความสำคัญและเน้นเป้าหมายในการใช้ทรัพยากร รวมถึงการจัดให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายหรือแผนงานทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ส่วน ยุทธศาสตร์ที่เป็นนวัตกรรม เป็นการนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อฯ การพัฒนากลไกใหม่ด้านการบริหารงบประมาณและทรัพยากรอื่น รวมถึงการกำหนดกรอบความรับผิดชอบงานแบบใหม่ที่สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ที่สามารถรับมือกับความท้าทายใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ทิศทางยุทธศาสตร์นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ โดยมีมาตรการ พร้อมกับเป้าหมายของแต่ละยุทธศาสตร์ โดยสรุปดังตาราง ต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ ๑ : เร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอบด้าน ด้วยชุดบริการที่ได้มาตรฐานบนฐานของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและมีความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและคาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อฯ รายใหม่มากที่สุด	
เป้าหมาย	มาตรการ
▶ บริการป้องกันที่มีลักษณะผสมผสาน บูรณาการและรอบด้าน ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของประชากรไทยและต่างชาติ ในกลุ่มพนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด	๑.๑ กำหนดพื้นที่เป้าหมายการเร่งรัด โดยพิจารณาทั้งบริบทพื้นที่และลักษณะประชากรเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีจำนวนการติดเชื้อฯ รายใหม่มากที่สุด ๑.๒ เพิ่มประสิทธิภาพและความครอบคลุมในการดำเนินงานให้มีความเข้มข้น ๑.๓ นำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการป้องกัน
ยุทธศาสตร์ ๒ : เร่งรัดขยายการดำเนินงานการปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการดูแลรักษา	
เป้าหมาย	มาตรการ
▶ กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการป้องกันที่มีลักษณะผสมผสาน บูรณาการและรอบด้าน มีการทบทวนและแก้ไข ▶ มีการนำกฎหมายและนโยบายที่สนับสนุนการป้องกันและดูแลรักษาไปดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ▶ มีการขับเคลื่อนกลไกการคุ้มครองสิทธิแก่ประชากรกลุ่มหลักๆ ที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด	๒.๑ เปลี่ยนแปลงกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษา ๒.๒ เร่งรัดการนำนโยบายที่ส่งเสริมสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและการดูแลรักษาไปใช้ให้กว้างขวาง ๒.๓ จัดตั้งและสนับสนุนกลไกการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักๆ ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

ยุทธศาสตร์ ๓ : เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น ในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ	
เป้าหมาย ► พื้นที่เป้าหมายเร่งรัด มีการวางแผนและดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ	มาตรการ ๓.๑ วางระบบการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคธุรกิจ สำหรับการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ๓.๒ สร้างเสริมสมรรถนะและพัฒนาศักยภาพของพื้นที่ เพื่อเป็นหลักประกันในการให้บริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ
ยุทธศาสตร์ ๔ : พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ	
เป้าหมาย ► มีการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กำกับติดตามการดำเนินงานป้องกันเอชไอวี และเอดส์ ทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และท้องถิ่น	มาตรการ ๔.๑ พัฒนาระบบการรวบรวมและการรายงานข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์สำหรับพื้นที่ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงาน ๔.๒ สร้างระบบการประเมินผลเพื่อให้มีข้อมูลที่มีคุณภาพและเพียงพอที่จะนำไปใช้พัฒนานโยบายและการดำเนินการได้จริงและมีประสิทธิภาพ ๔.๓ ส่งเสริมการทำวิจัยที่มีลักษณะเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ เพื่อให้สามารถนำเอาวิธีการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการป้องกัน ดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพมาประกอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ

ยุทธศาสตร์ ๑ : เร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอบด้าน ด้วยชุดบริการที่ได้มาตรฐานบนฐานของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและมีความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถี ให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและคาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อ ใหม่มากที่สุด

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของการติดเชื้อ ในแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกัน ผลจากการคาดการณ์จำนวนการติดเชื้อรายใหม่ พบว่า ๒ ใน ๓ ของการติดเชื้อรายใหม่ เกิดขึ้นใน ๓๑ จังหวัด และการติดเชื้อรายใหม่ มีจำนวนมากที่สุดในเขตเมืองใหญ่ ได้แก่ จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ในกรุงเทพมหานคร คิดเป็น ร้อยละ ๒๕ ของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด ดังนั้นเป้าหมายการดำเนินงานของยุทธศาสตร์หลักในการป้องกันจะมุ่งเน้นที่พื้นที่เหล่านี้ที่คาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่มากที่สุด ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙

เป้าหมาย

- ▶ บริการป้องกันที่มีลักษณะผสมผสาน บูรณาการและรอบด้าน ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของประชากรไทยและต่างชาติ ในกลุ่มพนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด

มาตรการ ๑.๑ กำหนดพื้นที่เป้าหมายการเร่งรัด โดยพิจารณาทั้งบริบทพื้นที่และลักษณะประชากรเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและคาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อรายใหม่มากที่สุด กล่าวคือ

- ๑.๑.๑ มุ่งเน้นการดำเนินงานที่เข้มข้นในพื้นที่ที่คาดว่าจะมีการติดเชื้อ รายใหม่ รวมแล้วอย่างน้อยร้อยละ ๖๕ ของจำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่ทั้งหมด
- ๑.๑.๒ มุ่งเน้นการดำเนินงานในกลุ่มประชากรที่มีภาวะเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวี ให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และคู่ของกลุ่มดังกล่าว ตลอดจนคู่ของผู้ติดเชื้อ ที่มีผลเลือดต่าง

แนวทางการดำเนินงาน

ตามสมมุติฐานว่าหากสามารถลดการติดเชื้อ รายใหม่ในกลุ่มประชากรและในพื้นที่ดังกล่าวได้ก็จะสามารถลดการติดเชื้อในภาพรวมของประเทศได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เพราะจากข้อมูลการคาดการณ์พบว่า การติดเชื้อรายใหม่มากกว่าร้อยละ ๙๐ เกิดจากการติดเชื้อ ในกลุ่มพนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และจากคู่เพศสัมพันธ์ที่มีผลเลือดต่าง ดังนั้นการที่จะสามารถก้าวไปถึงเป้าหมายที่เป็นศูนย์ได้นั้น ประเทศไทยจำเป็นต้องมุ่งเน้นการทำงานในกลุ่มประชากรเหล่านี้เป็นหลัก โดยให้บริการที่มีความจำเป็นอย่างครบถ้วน ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ นอกจากนี้ยังต้องให้ความใส่ใจเป็นพิเศษสำหรับกลุ่มประชากรที่อยู่ในทัศนสถาน เรือนจำ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน โดยจัดให้มีบริการในลักษณะและมาตรฐานเดียวกัน ควบคู่กับให้ความสำคัญกับการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อกับคู่ โดยการขยายบริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT) และการตรวจการติดเชื้อด้วยกระบวนการเริ่มต้นให้ข้อมูลจากผู้ให้บริการ (Provider-initiated HIV Counseling and Testing: PICT) การให้บริการปรึกษาแก่คู่ และให้การรักษาต่อเนื่อง เมื่อรู้ว่าติดเชื้อ พร้อมกันไปด้วย

มาตรการ ๑.๒ เพิ่มประสิทธิภาพและความครอบคลุมในการดำเนินงานให้มีความเข้มข้น โดย

- ๑.๒.๑ สร้างมาตรฐาน และพัฒนามาตรการป้องกันที่มีคุณภาพและมีความจำเพาะกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- ๑.๒.๒ สนับสนุนให้องค์การพัฒนาเอกชน และกลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นผู้ดำเนินงาน เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มได้มากขึ้น
- ๑.๒.๓ เพิ่มงบประมาณด้านการป้องกันให้เพียงพอ และพิจารณารูปแบบใหม่ในการจัดการด้านการเงินที่สามารถทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง และสนับสนุนการทำงานโดยหน่วยงานในทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชุมชน อาทิการจัดเป็นกองทุนการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีระดับประเทศ

แนวทางการดำเนินงาน

จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ภาคประชาสังคมสามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ขายเสฟติดด้วยวิธีฉีดยา ได้ดีและประสบผลสำเร็จในการดำเนินมาตรการป้องกันในกลุ่มดังกล่าว ดังนั้น เพื่อขยายบริการป้องกันให้เพียงพอและครอบคลุม จึงควรสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมเป็นผู้ดำเนินการ โดยชุดบริการป้องกันที่จัดให้แก่กลุ่มประชากรเป้าหมายหลักนั้น ต้องได้มาตรฐานและมีคุณภาพ อย่างน้อยต้องประกอบด้วย การสื่อสารโดยกลุ่มเพื่อนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมและการแจกจ่ายถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และเข็มกับกระบอกฉีดยาปลอดเชื้อรวมบริการอื่นในมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสฟติดสำหรับผู้ขายเสฟติดด้วยวิธีฉีดยา การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ การสร้างสถานะแวดล้อมที่ส่งเสริมการป้องกัน การสร้างความเป็นเจ้าของในการดำเนินงานของชุมชน รวมทั้งการมีระบบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

ด้วยเป้าหมายลดการติดเชื้อรายใหม่ลง ๒ ใน ๓ จากที่คาดประมาณ เป็นเป้าหมายที่ท้าทายและต้องการการดำเนินงานที่เข้มข้นและต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องจัดระบบการบริหารจัดการด้านการเงินและงบประมาณในรูปแบบใหม่ เช่น การจัดให้มีกองทุนการป้องกันระดับประเทศ ซึ่งอาจได้รับงบประมาณมาจากหลายแหล่ง ทั้งงบประมาณประจำปีของประเทศ งบประมาณการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. สสส. และจากองค์กรทุนต่างประเทศ แล้วจัดให้เป็นลักษณะกองทุน ที่มีกระบวนการจัดจ้างหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อดำเนินกิจกรรมและโครงการต่างๆ โดยภาครัฐทำหน้าที่ดูแลการดำเนินงานให้ได้มาตรฐาน

มาตรการ ๑.๓ นำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการป้องกัน โดย

- ๑.๓.๑ ผสมผสานการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ เมื่อรู้ว่าติดเชื้อฯ ทันที (Treatment as Prevention) หรือ การป้องกันการติดเชื้อฯ ด้วยการให้ยาต้านไวรัสฯ ก่อนสัมผัสเชื้อฯ (Pre-Exposure Prophylaxis) กับมาตรการป้องกันพื้นฐาน
- ๑.๓.๒ ประยุกต์ใช้กระบวนการปฏิบัติการที่ดีในการมีส่วนร่วม (Good Participatory Practice: GPP) ในการวิจัยปฏิบัติการสำหรับมาตรการป้องกันด้านชีวการแพทย์

แนวทางการดำเนินงาน

ความท้าทายสำคัญประการหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อฯ คือการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการป้องกัน ซึ่งคาดว่าในระยะ ๓ ปีข้างหน้า ประเทศจะมีการนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ ได้แก่ การตรวจและรักษาทันทีไม่ว่าจะมีระดับภูมิคุ้มกันเท่าใดโดยวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันด้วย การให้ยาต้านไวรัสฯก่อนการสัมผัสเชื้อฯ การใช้สารไมโครไบไซด์ การใช้วัคซีนทดลอง การชลอวัยะเพศชาย

ในการนำเทคโนโลยีมาใช้ที่ต้องมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องใช้หลักการปฏิบัติที่ดีในการมีส่วนร่วม (GPP) ในการวิจัยนั้นๆ อย่างเข้มงวด เพื่อเป็นหลักประกันว่าทุกฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสียจะมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ทั้งนี้หลักการสำคัญในการดำเนินงานมาตรการป้องกัน ต้องทำให้เกิดความมั่นใจในเรื่องการรักษาความลับ การได้รับการยินยอม พร้อมใจในการเข้าร่วมกิจกรรม การควบคุมและการประกันคุณภาพ ตลอดจนการติดตามและประเมินผล

อนึ่ง การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี เป็นบริการพื้นฐานสำคัญในการนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการขยายบริการตรวจการติดเชื้อให้กว้างขวาง และเพื่อให้รู้สถานภาพการติดเชื้อแต่เนิ่นๆ จำเป็นต้องพิจารณามาตรการการให้บริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ โดยผู้ให้บริการเป็นผู้เริ่มต้นกระบวนการ (PICT) ซึ่งต้องมีการเชื่อมประสานกันทั้งระบบ และแผนปฏิบัติการต้องกำหนดทุกขั้นตอนของการทำงานที่จำเป็นเอาไว้อย่างชัดเจน รวมถึงวิธีการตรวจที่สามารถบอกผลได้ภายในวันที่ตรวจ

ยุทธศาสตร์ ๒ : เร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการดูแลรักษา

เป้าหมาย

- ▶ กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการป้องกันที่มีลักษณะผสมผสาน บูรณาการและรอบด้าน มีการทบทวนและแก้ไข
- ▶ มีการนำกฎหมายและนโยบายที่สนับสนุนการป้องกันและดูแลรักษาไปดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ
- ▶ มีการขับเคลื่อนกลไกการคุ้มครองสิทธิแก่ประชากรกลุ่มหลักๆ ที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด

มาตรการ ๒.๑ เปลี่ยนแปลงกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษา โดย

- ๒.๑.๑ สร้างมาตรการลดทอนความเป็นอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด และการให้บริการทางเพศ
- ๒.๑.๒ เปลี่ยนแปลงกฎหมาย และนโยบายให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเพียงพอสำหรับผู้ไม่มีสัญชาติไทย
- ๒.๑.๓ สร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง สำหรับประชากรทุกเพศและทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับบริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ ให้แก่กลุ่มเยาวชน

แนวทางการดำเนินงาน

การแบ่งกลุ่มคนทางสังคม ความไม่เท่าเทียมและการกีดกันแบ่งแยก เป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นการระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย การตีตราผู้ติดเชื้อ และกลุ่มประชากรบางกลุ่มจากภาวะแวดล้อมและเงื่อนไขทางกฎหมายหรือนโยบายที่ช่วยคุ้มครองให้เข้าถึงบริการ เป็นอุปสรรคที่ทุกฝ่ายต้องนำมาพิจารณาเพื่อทำให้ประเทศไทยสามารถก้าวสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ตามที่กำหนดไว้ให้ได้ จึงจำเป็นต้องทบทวน พิจารณาปรับเปลี่ยนแก้ไขหรือยกเลิกกฎหมายหรือนโยบายที่เป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับประชากรทุกกลุ่มทุกวัยในการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษา แผนปฏิบัติการในส่วนนี้ จะต้องระบุปัจจัยและขั้นตอนสำคัญต่างๆ ที่คาดว่าจะช่วยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย และการแก้ไขกฎหมาย รวมทั้งการสร้างภาคีในรูปแบบใหม่ระหว่างผู้ออกกฎหมายและผู้ใช้กฎหมายให้เอื้อต่อการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเข้าถึงความเป็นธรรมของคนในสังคม และเพื่อป้องกันการเลือกปฏิบัติ

ในส่วนของการบังคับใช้กฎหมายในเกือบทุกกรณี ประกอบกับการปรับเปลี่ยนธุรกิจบริการ มีส่วนอย่างมากในการลดโอกาสในการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลสุขภาพของพนักงานบริการทั้งชายและหญิง ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ กำหนดให้การผลิต การเสพ การครอบครอง และการขายยาเสพติดทุกประเภท ถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายและมีบทลงโทษ การกำหนดบทลงโทษในคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานค่อนข้างมาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นตำรวจ ที่จะบังคับใช้กฎหมายและสามารถทำได้ตั้งแต่การตรวจค้น จับกุม และตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด แม้ว่าพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕ จะได้ใช้แนวทางใหม่เพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับผู้เสพยา โดยให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา แต่ก็ไม่สามารถทำให้การดำเนินมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นไปได้จริง ตราบเท่าที่การบังคับกฎหมายโดยมีบทลงโทษยังคงเป็นแรงจูงใจให้มีการจับกุมผู้ขายยาเสพติด

ในส่วนของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ การที่ภาครัฐยังคงมีนโยบายที่ไม่ชัดเจน และมีการปรับเปลี่ยนนโยบายบ่อยครั้ง โดยเฉพาะผู้ที่ลักลอบเข้าประเทศและกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่มีสัญชาติไทย ทำให้ภาครัฐออกกฎระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้าประเทศ การอยู่อาศัย และการเคลื่อนย้ายเชิงพื้นที่ของประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งกฎระเบียบปฏิบัติดังกล่าวมีผลกระทบเชิงลบอย่างมากต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงบริการป้องกันและดูแลสุขภาพ

สำหรับเยาวชนที่อายุน้อยกว่า ๑๘ ปี ก็ได้รับผลกระทบจากข้อกำหนดทางกฎหมาย ในเรื่องที่ต้องได้รับความยินยอมจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ก่อนการรับบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งได้กลายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อเยาวชนในการเข้าถึงบริการที่จำเป็น

ในกลุ่มผู้หญิงและเด็กซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางต่อการติดเชื้อ เพราะถูกละเมิดและต้องเผชิญกับความรุนแรงทุกรูปแบบ อันเป็นผลพวงจากอคติที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเพศภาวะ ซึ่งหากมีการพิจารณานำอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงและเด็กมาประกอบเป็นแนวทางในการให้บริการด้านเอดส์ จะทำให้ทั้งกลุ่มผู้หญิงและเด็กได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

มาตรการ ๒.๒ เร่งรัดการนำนโยบายที่ส่งเสริมสถานะแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและดูแลสุขภาพไปใช้ให้กว้างขวาง **แนวทางการดำเนินงาน**

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้ประกาศแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการเอดส์ในสถานที่ทำงาน ที่ส่งเสริมให้สถานที่ทำงานทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน กำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการในการป้องกันและดูแลสุขภาพพนักงานติดเชื้อ โดยใช้หลักการเคารพสิทธิมนุษยชน หากแต่การดำเนินงานตามแนวปฏิบัตินี้ยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะในหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งยังมิได้มีการดำเนินการอย่างจริงจัง คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่แต่งตั้งขึ้นจะต้องหากลไกการส่งเสริมการดำเนินงานตามประกาศนี้ให้มีประสิทธิภาพ ในทำนองเดียวกัน กรณีที่จะมีการกำหนดนโยบายหรือระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ส่งเสริมสถานะแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและดูแลสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องกำหนดกลไกการนำไปปฏิบัติ และมีการติดตามการดำเนินงาน เพื่อให้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง

มาตรการ ๒.๓ จัดตั้งและสนับสนุนกลไกการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

แนวทางการดำเนินงาน

ประชากรกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ผู้ติดเชื้อฯ พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด มักถูกละเมิดสิทธิในหลายรูปแบบ แม้ว่าจะมีกฎหมาย รวมทั้งนโยบายที่เน้นการให้บริการอย่างเท่าเทียมและปราศจากอคติแล้วก็ตาม ดังนั้น ยุทธศาสตร์นี้จึงมุ่งหวังที่จะให้มีการจัดตั้งและสนับสนุนให้เกิดกลไกการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนแก่ประชากรกลุ่มหลักๆ ที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับพื้นที่ เพื่อให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายในกรณีจำเป็น

ยุทธศาสตร์ ๓ : เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น ในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

เป้าหมาย

- ▶ พื้นที่เป้าหมายเร่งรัด มีการวางแผนและดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการ ๓.๑ วางระบบการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคธุรกิจ สำหรับการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดย

- ๓.๑.๑ กำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ตามมาตรฐานให้เป็นภารกิจประจำ และบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น
- ๓.๑.๒ บูรณาการการทำงาน โดยใช้ตัวชี้วัดที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint Key Performance Indicator: Joint KPI) เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการและติดตามประเมินผลร่วมกันของหน่วยงานทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัดและท้องถิ่น
- ๓.๑.๓ ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาความเป็นหุ้นส่วนระหว่างผู้ปฏิบัติงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจ
- ๓.๑.๔ จัดให้มีระบบสร้างแรงจูงใจให้องค์กรภาคธุรกิจ ภาคเอกชน ร่วมเป็นหุ้นส่วนในการทำงานเอดส์ในระบบมาตรฐาน (ISO) มีความร่วมมือรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) หรือการสร้างแรงจูงใจในรูปแบบต่างๆ อาทิเช่น การได้รับการยกเว้นภาษี เป็นต้น

แนวทางการดำเนินงาน

การขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในแต่ละพื้นที่ โดยการนำและการเป็นเจ้าของท้องถิ่น เป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้การเดินไปสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ ประสบผลสำเร็จได้ นับตั้งแต่การปฏิรูประบบราชการของประเทศไทย ที่เริ่มกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในปี พ.ศ.๒๕๔๕ และส่งผลให้การจัดสรรงบประมาณการทำงานเอดส์จากส่วนกลางไปยังพื้นที่ลดลงอย่างมากตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ จนถึงปัจจุบัน การทบทวนและกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เป็นมาตรการพื้นฐานจากส่วนกลาง จะช่วยขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ครอบคลุมมากขึ้น

การใช้กลไกต่างๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดร่วม (Joint KPIs) ทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่ การบรรจุแผนงานเอดส์ในแผนพัฒนาพื้นที่ทั้งระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น ตลอดจนการมีระบบสร้างแรงจูงใจให้ภาคธุรกิจเข้ามาเป็นภาคีในการทำงาน เหล่านี้จะมีส่วนสร้างเสริมให้เกิดความรู้สึกร่วมและความเป็นเจ้าของให้แก่ทุกฝ่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ

มาตรการ ๓.๒ สร้างเสริมสมรรถนะและพัฒนาศักยภาพของพื้นที่ เพื่อเป็นหลักประกันในการให้บริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดย

- ๓.๒.๑ จัดตั้งและพัฒนาบริการช่วยเหลือทางวิชาการอย่างจริงจังทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น
- ๓.๒.๒ พัฒนามาตรฐานของมาตรการการดำเนินงานป้องกัน กระบวนการจัดจ้าง กำกับ ตรวจสอบการดำเนินงานให้ได้คุณภาพ
- ๓.๒.๓ พัฒนาและดำเนินการระบบประกันคุณภาพ และควบคุมคุณภาพ ของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

แนวทางการดำเนินงาน

การสร้างความเป็นเจ้าของ และการเป็นผู้นำในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เกิดขึ้นในแต่ละท้องถิ่นได้นั้น จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของจังหวัดและท้องถิ่น ทั้งในส่วนของความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาเอดส์ และสถานการณ์การดำเนินงานของพื้นที่ เพื่อให้จัดทำลำดับความสำคัญและวางแผนการดำเนินงานได้เหมาะสมกับพื้นที่

การจัดทำแผนปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่จะต้องแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่กิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ จึงต้องพัฒนาให้มีกระบวนการสร้างเสริมศักยภาพให้แก่จังหวัดและท้องถิ่นที่เป็นระบบอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

การพัฒนามาตรฐานของการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดยา และคู่นอนที่มีผลเลือดต่าง นอกจากจะนำไปใช้ในการพัฒนาบริการให้ความช่วยเหลือทางวิชาการแก่ผู้ดำเนินงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมแล้ว ยังสามารถนำไปประกอบการพัฒนามาตรฐานกระบวนการจัดจ้าง การประกันคุณภาพและพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพการดำเนินงาน เพื่อให้หน่วยงานทั้งส่วนกลาง จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์ ๔ : พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ

ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในที่นี้ หมายถึงข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการตัดสินใจวางแผนและกำหนดแผนงาน/โครงการในทุกระดับ อีกทั้งต้องเป็นข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เสริมสร้างความเข้มแข็งและยกระดับคุณภาพระบบบริการสุขภาพของประเทศ การวางแผนโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และการกำกับติดตามการเปลี่ยนแปลงจากผลการดำเนินงานอย่างทันเวลา เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดความมั่นใจว่ามาตรการต่างๆ ที่ดำเนินการสอดคล้องกับสถานการณ์จริงและจะได้ผลตามความคาดหวัง

การวิเคราะห์สถานการณ์และเงื่อนไขต่างๆ ในระดับพื้นที่อย่างรอบด้านและความสามารถในการติดตามผลการดำเนินการในภาพรวมได้ดี เป็นหัวใจของข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ใน ๓ ปีข้างหน้า ที่จะทำให้เพิ่มผลสัมฤทธิ์ในการแก้ไข

ปัญหาเอดส์ และช่วยให้การกำหนดมาตรการมีความจำเพาะกับพื้นที่มากขึ้น อีกทั้งยังช่วยสร้างให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของของหน่วยงานในระดับจังหวัดและท้องถิ่น ส่งผลต่อความยั่งยืนของการดำเนินงาน

การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ยังหมายถึงการพัฒนาและการใช้ข้อมูลที่รอบด้าน ผสมผสานอย่างสมดุลทั้งข้อมูลด้านระบาดวิทยา ข้อมูลการกำกับติดตามการดำเนินงาน ข้อมูลด้านการจัดการต้นทุนและประสิทธิภาพการดำเนินการ และความเข้าใจบริบททางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและพฤติกรรม

เป้าหมาย

- ▶ มีการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาเอดส์ และกำกับติดตามการดำเนินมาตรการป้องกันเอชไอวีและเอดส์ ทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และท้องถิ่น

มาตรการ ๔.๑ พัฒนาระบบการรวบรวมและการรายงานข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์สำหรับพื้นที่ เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงาน

- ๔.๑.๑ บูรณาการระบบข้อมูลการกำกับติดตาม ระบบการรายงานรวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงและใช้ข้อมูลระหว่างระบบให้มากขึ้น
- ๔.๑.๒ ทำให้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่มีความพร้อมใช้และเป็นระบบที่เป็นมิตรกับผู้ใช้งาน ภายใต้แนวคิด: “รู้สถานการณ์ปัญหาเอดส์ และสถานการณ์การดำเนินงาน (Know Your Epidemic, Know Your Response)”

แนวทางการดำเนินงาน

ประเทศไทยได้พัฒนาและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์อย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าข้อมูลยังคงกระจุกกระจาย และมีความยุ่งยากต่อการนำมาใช้ การรวบรวมข้อมูลจากหลากหลายระบบให้เป็นระบบที่มีความพร้อมใช้ จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ดังนั้นเพื่อให้มีหลักประกันทั้งในระดับชาติ ระดับเขต และระดับจังหวัดหรือระดับย่อยลงมา ให้สามารถเข้าใจแบบแผนของการระบาดของโรคติดต่อเอชไอวีที่ชัดเจน รวมทั้งแสดงผลของการดำเนินงานในภาพรวมได้ จำเป็นต้องกำหนดแนวทางเพื่อให้เกิดการพัฒนา รวมทั้งให้มีการบูรณาการการเก็บและบริหารข้อมูลจากระบบต่างๆ ให้อยู่ในรูปแบบที่เอื้ออำนวยให้สามารถใช้ข้อมูลระหว่างระบบได้มากขึ้น ระบบข้อมูลหลักๆ ได้แก่

๑. ข้อมูลด้านการให้บริการจากสถานพยาบาล เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี, การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การรักษาด้วยยาต้านไวรัส, การป้องกันการติดเชื้อเมื่อแรกเกิด
๒. ข้อมูลการดำเนินงานเชิงรุกที่ดำเนินการโดยผู้ให้บริการในชุมชนและภาคประชาสังคม ทั้งการป้องกัน การรักษา และการดูแลทั้งผู้ใหญ่และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์
๓. ระบบการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดต่อเอชไอวี ทั้งระดับความชุก อุบัติการณ์ใหม่และการคาดประมาณการแพร่ระบาด การศึกษาแบบแผนการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ
๔. ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติและข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการกระทำความรุนแรงทางเพศ รวมทั้งข้อมูลที่สามารถจำแนกในกลุ่มประชากรเฉพาะ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชายและหญิง ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และอื่น ๆ

ข้อมูลการติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่รอบด้าน จำเป็นต้องมีข้อมูล ๓ ส่วน ประกอบกัน กล่าวคือ การติดตามผลกระทบ การติดตามผลลัพธ์ และผลผลิต โดยนำมาวิเคราะห์ แปลผลและเชื่อมโยงถึงความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกันเพื่อให้แสดงภาพหรือให้คำตอบที่ชัดเจน ทั้งนี้ประเทศไทยมีการพัฒนาและเป็นตัวอย่าง

ที่ดีให้กับหลายประเทศในการพัฒนาระบบข้อมูลการติดตามผลกระทบและผลลัพธ์ ได้แก่ ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมเสี่ยง การเจ็บป่วยและการตาย แต่อย่างไรก็ดีในยุทธศาสตร์นี้ต้องการให้มีการพัฒนาและส่งเสริมระบบการติดตามการดำเนินงานระดับผลผลิตด้านการป้องกันที่เข้มข้นและดำเนินการในทุกระดับ

ส่วนระบบข้อมูลจากสถานพยาบาลที่มีความก้าวหน้ามากอยู่แล้ว การส่งเสริมให้หน่วยบริการและพื้นที่เข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลของตนเอง เป็นจุดเน้นในช่วง ๓ ปีของยุทธศาสตร์ฯ ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ใช้ในการพัฒนาการดำเนินและคุณภาพการปฏิบัติการและการบริการได้อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความรู้สึกเป็นเจ้าของและช่วยปรับปรุงคุณภาพของข้อมูลในภาพรวม

นอกจากนี้ จะส่งเสริมการพัฒนาเครื่องมือที่เป็นนวัตกรรมและง่ายต่อผู้ใช้และขยายการนำเครื่องมือที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ HIVQUAL และ STIQUAL ไปใช้เพื่อกำกับคุณภาพการบริการในสถานพยาบาลและการดำเนินการในชุมชนที่ครอบคลุมเรื่องการป้องกัน การดูแลรักษาและการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับผลกระทบ

มาตรการ ๔.๒ สร้างระบบการประเมินผล เพื่อให้มีข้อมูลที่มีคุณภาพและเพียงพอที่จะนำไปใช้พัฒนานโยบายและการดำเนินการได้จริงและมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์นี้ มุ่งหวังที่จะให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินการให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นข้อมูลที่ช่วยด้านบริหารจัดการเพื่อการดำเนินการอย่างยั่งยืนและบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะงบประมาณในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

การประเมินผลนับว่าเป็นงานที่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำไว้เพื่อที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิง และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงาน เพราะการประเมินผลจะชี้ให้เห็นสถานภาพการดำเนินงานว่าดำเนินการไปได้ดีมากน้อยเพียงใด เหมาะสมหรือไม่ เกิดผลกระทบโดยรวมอย่างไรบ้าง

การประเมินผลและการศึกษาเชิงเศรษฐศาสตร์ เช่น การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย การวิเคราะห์ความคุ้มค่าและต้นทุนประสิทธิผล ของมาตรการที่เป็นมาตรฐาน เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการบริหารจัดการโครงการ การระดมทรัพยากร และการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบททางสังคมและเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน ซึ่งต้องคำนึงถึงความคุ้มค่า ประหยัด และเกิดประโยชน์สูงสุด

มาตรการ ๔.๓ ส่งเสริมการวิจัยที่มีลักษณะเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ที่ทันสมัย เพื่อให้สามารถนำเอาวิธีการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ ในการป้องกัน ดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพมาประกอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ

แนวทางการดำเนินงาน

ประเทศไทยเป็นที่รู้จักกันดีในฐานะที่เป็นห้องทดลองปฏิบัติการระดับโลก ที่มีการดำเนินการวิจัยใหม่ๆ ที่ทันสมัย เพื่อแสวงหาองค์ความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเอดส์ อาทิ วัคซีนเอดส์ทดลอง ไมโครบิไซด์ การรักษาเพื่อป้องกันและอื่นๆ อีกหลายโครงการ ในขณะที่ประเทศเองก็ได้ทำหน้าที่และแสดงบทบาทด้านนี้อย่างต่อเนื่องเพื่อผลิตองค์ความรู้ให้แก่ประชาคมโลก ยุทธศาสตร์นี้จึงมุ่งหวังให้มีการนำความรู้ใหม่ซึ่งได้จากการวิจัยเกี่ยวกับเทคโนโลยีแบบใหม่มาใช้กับระบบบริการที่มีอยู่แล้ว หรือระบบบริการที่ควรจัดให้มีขึ้นในอนาคต เพื่อสามารถนำมาปฏิบัติและแก้ไขปัญหาได้มีประสิทธิภาพได้ดีขึ้น ในมาตรการนี้รวมถึงการจัดให้มีการเผยแพร่องค์ความรู้ใหม่อย่างเป็นระบบต่อเนื่องและอย่างกว้างขวางแก่ผู้ดำเนินการในทุกภาคส่วน

๓.๒ ทิศทางยุทธศาสตร์ “การผสมผสานและบูรณาการให้มาตรการและแผนงานปัจจุบันมีคุณภาพ เข้มข้น และมีความยั่งยืน”

ยุทธศาสตร์ ๕ : ยกระดับคุณภาพมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ

ยุทธศาสตร์นี้ มีเป้าหมายเพื่อผสมผสาน สร้างความเข้มข้น และเพิ่มคุณภาพให้แก่มาตรการที่ประเทศทำได้กว้างขวางอยู่แล้ว รวมถึงมาตรการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์มากขึ้นจากการปรับปรุงการบริหารจัดการและการจัดสรรทรัพยากรของหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ

มาตรการในยุทธศาสตร์นี้มีลักษณะของการผสมผสาน ที่มุ่งเน้นการจัดการการดำเนินงานที่มีความแตกต่างจากเดิม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และมีการบูรณาการที่เหมาะสม เป็นการพัฒนาและกำกับให้การดำเนินงานตามมาตรการต่างๆ เป็นไปตามมาตรฐานและสร้างความเข้มแข็งในการใช้เทคโนโลยีใหม่เพื่อการจัดบริการ ตลอดจนลดช่องว่างด้านบุคลากร โดยการจัดงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน

ลักษณะของการกำหนดยุทธศาสตร์นี้ เป็นการให้แนวทางแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อใช้ในการพิจารณาประเด็นหรือมาตรการและบริการที่ควรทำให้เกิดประโยชน์เต็มที่ และผนวกรวมกับแผนงานที่เกี่ยวข้องให้มีความเข้มข้นและมีคุณภาพมากขึ้น โดยจัดเป็นงาน ๘ กลุ่ม ประกอบด้วย

๑. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด
๒. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเด็กและเยาวชน
๓. การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ
๔. การบริการโลหิตปลอดภัย
๕. การรักษา การดูแล และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
๖. การดูแลและช่วยเหลือเด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์
๗. การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ
๘. การสื่อสารสาธารณะ

วัตถุประสงค์และมาตรการของงานแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

๕.๑ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด	
วัตถุประสงค์	มาตรการ
๑. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด ให้ครอบคลุมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทุกชาติพันธุ์ที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย	• จัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด ให้ครอบคลุมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทุกชาติพันธุ์ที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย • ส่งเสริมให้ สามีหรือคู่ มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด ผ่านกระบวนการให้บริการให้การศึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ • ส่งเสริมให้นำเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารสมัยใหม่มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ
๒. เพื่อผสมผสานงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิดกับแผนงานบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	

๕.๒ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเด็กและเยาวชน	
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อส่งเสริมให้โรงเรียนจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้ตามมาตรฐานและข้อกำหนด ๒. เพื่อจัดให้มีบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่จำเป็นและตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเยาวชน ๓. เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน	มาตรการ - ดำเนินการประกันและรับรองคุณภาพโรงเรียนที่สามารถจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ - จัดระบบบริการแบบผสมผสานที่เป็นมิตรแก่เยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษาให้มีมาตรฐาน โดยบูรณาการทั้งเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ อนามัยวัยรุ่น สุขภาวะทางเพศ และเอ็ดส์ โดยการมีส่วนร่วมของเยาวชนในแนวทางของการสร้างความเข้มแข็งให้กับเยาวชน - บูรณาการให้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานเยาวชน - ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัยสำหรับการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๕.๓ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ	
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัยในทุกระดับ	มาตรการ - ปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์และเจตคติต่อถุงยางอนามัยให้เป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อความปลอดภัยและสุขภาวะทางเพศ - ระดมความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกระดับในการบริหารจัดการถุงยางอนามัยให้เป็นสวัสดิการครอบคลุมทุกพื้นที่ - สร้างฐานข้อมูลเชิงกลยุทธ์ที่สะท้อนความต้องการใช้ถุงยางอนามัย การจัดหาหรือจัดให้มี การเข้าถึง และการใช้ถุงยางอนามัยของประชาชน เพื่อนำมาสู่การตัดสินใจในมาตรการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ
๕.๔ บริการโลหิตปลอดภัย	
วัตถุประสงค์ ๑. โลหิตรับบริจาคได้รับการคัดกรองเอชไอวีด้วยวิธีการที่มีการควบคุมคุณภาพ ๒. การใช้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตเพื่อการรักษาผู้ป่วยมีความเหมาะสม	มาตรการ - พัฒนาการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตและตรวจโลหิตทุกหน่วยให้ได้ตามมาตรฐาน - ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารจัดการฐานข้อมูล - จัดระบบการใช้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตเพื่อการรักษาผู้ป่วยให้เหมาะสมตามความจำเป็น รวมทั้งพิจารณาทางเลือกอื่นในการลดการใช้โลหิตในการรักษา

๕.๕ การรักษา การดูแล และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ	
วัตถุประสงค์ ๑. ผู้ติดเชื้อ ในระบบประกันสุขภาพทุกระบบ ได้รับการดูแลรักษาด้วยมาตรฐานเดียวกัน ๒. ผู้ติดเชื้อ และครอบครัวตลอดจนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม	มาตรการ • ผสมผสานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ทุกประเภทหลักประกันสุขภาพ ให้มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกันและเชื่อมต่อกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ • สร้างความเข้มแข็งและบูรณาการการทำงานและการให้บริการโดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เข้าสู่ระบบการป้องกันและการรักษาอย่างต่อเนื่อง • จัดบริการดูแลรักษาและช่วยเหลือที่เพียงพอและเอื้อต่อการเข้าถึงง่ายให้แก่ผู้ติดเชื้อ และกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ • ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ รู้สถานภาพการติดเชื้อ ของตนเอง โดยสมัครใจ และสามารถเข้าสู่การดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว
๕.๖ การดูแลและช่วยเหลือเด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์	
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้เด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์และเด็กที่มีภาวะเปราะบางได้รับชุดบริการสุขภาพและการคุ้มครองทางสังคมที่มีความละเอียดอ่อนในเรื่องเอชไอวี	มาตรการ • พัฒนาชุดบริการมาตรฐานสำหรับเด็กที่เปราะบาง รวมเด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์ • บูรณาการและสร้างความเข้มแข็งของระบบปกป้องคุ้มครองทางสังคม ระบบบริการสุขภาพ และระบบชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบริการสำหรับกลุ่มเด็กที่เปราะบางรวมเด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์ทุกระดับ นโยบายและระดับปฏิบัติการ • จัดระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ทั้งในส่วนกลาง จังหวัด อำเภอ ตำบลและชุมชน เพื่อพัฒนาการให้บริการเด็กที่เปราะบางรวมเด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์
๕.๗ การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ	
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อสร้างความเข้าใจและตระหนักต่อการเคารพ ปกป้อง คุ้มครองสิทธิมนุษยชน และความแตกต่างหลากหลายทางเพศภาวะ เพศวิถี ให้กับผู้ให้บริการและประชาชนในระดับชุมชน ๒. เพื่อส่งเสริมการให้บริการสุขภาพและ	มาตรการ • สร้างโอกาสในการเรียนรู้และการฝึกอบรมที่เป็นการส่งเสริมความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน สิทธิทางเพศ และความเสมอภาคระหว่างเพศ แก่บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องหลักอย่างต่อเนื่อง • พัฒนาเครื่องมือและจัดระบบการติดตามการลดการตีตรา การเลือกปฏิบัติ และการขจัดการกระทำความรุนแรงจาก

บริการให้การปรึกษาทุกประเภทแก่ทุกคน ปราศจากอคติ ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ และอยู่บนพื้นฐานการเคารพสิทธิมนุษยชน ความแตกต่างทางเพศภาวะ เพศวิถี และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน	ความแตกต่างทางเพศภาวะ ทั้งในระดับประเทศและพื้นที่ - สื่อสารสาธารณะในสังคมเชิงกว้าง เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ และส่งเสริมให้สังคมมีความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องสิทธิมนุษยชน และการเคารพสิทธิ - สร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการถูกละเมิด ตีตรา เลือกปฏิบัติ ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิมนุษยชนและเข้าถึงบริการปกป้องและคุ้มครองสิทธิ
๕.๘ การสื่อสารสาธารณะ	
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมและส่งเสริมให้มีความเข้าใจที่นำไปสู่การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขเอดส์ของประเทศสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์	มาตรการ - จัดทำแผนการสื่อสารสาธารณะที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศที่มุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ - พัฒนาหน่วยประสานงานกลางในการสื่อสารสาธารณะเรื่องเอชไอวีและเอดส์

แนวทางการดำเนินงานและประเด็นสำคัญตามมาตรการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละกลุ่มงาน รายละเอียดดังนี้

๑. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด

วัตถุประสงค์ :	๑. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อฯ เมื่อแรกเกิด ให้ครอบคลุมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทุกชาติพันธุ์ที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย ๒. เพื่อผสมผสานงานบริการป้องกันการติดเชื้อฯ เมื่อแรกเกิด กับแผนงานบริการอนามัยการเจริญพันธุ์
มาตรการ :	- จัดบริการป้องกันการติดเชื้อฯ เมื่อแรกเกิด ให้ครอบคลุมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทุกชาติพันธุ์ที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย - ส่งเสริมให้ สามีหรือคู่ มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อฯ เมื่อแรกเกิด ผ่านกระบวนการให้บริการให้การปรึกษา และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ - ส่งเสริมให้นำเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารสมัยใหม่มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ

ความสำเร็จของแผนงานลดการถ่ายทอดเชื้อฯ จากแม่สู่ลูก ที่ดำเนินการในประเทศไทยได้รับการยอมรับระดับนานาชาติในฐานะเป็นตัวอย่างของปฏิบัติการที่ดี (Best Practice) โครงการนี้สามารถให้บริการครอบคลุมประชากรเป้าหมายได้มากถึงร้อยละ ๙๗ ซึ่งน่าจะเป็นไปได้อย่างยิ่งว่าจะไม่มีเด็กติดเชื้อฯ เมื่อแรกเกิด แต่ทั้งนี้ ยังมีบริการที่ควรเพิ่มคุณภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์เต็มที่ได้แก่ บริการให้การปรึกษาแบบคู่แก่ทั้งคู่เพศสัมพันธ์ที่ยังไม่ติดเชื้อฯ

และคู่เพศสัมพันธ์ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อฯ โดยเน้นเรื่องการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ และการสร้างความเข้าใจเรื่องสิทธิทางเพศของผู้ติดเชื้อฯ ตลอดจนการรณรงค์อย่างเข้มข้นเพื่อให้ฝ่ายชายมีส่วนร่วมในการลดการติดเชื้อฯ ของเด็กเมื่อแรกเกิด

นอกจากนี้ต้องพิจารณาลดเงื่อนไขและอุปสรรคของการมารับบริการฝากครรภ์ในกลุ่มแม่ที่ติดเชื้อฯ โดยเฉพาะที่เกิดจากการถูกตีตราทั้งที่เกิดจากตนเอง ครอบครัว สังคม และผู้ให้บริการ ควบคู่กับเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการในพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะที่เป็นอุปสรรค อาทิ พื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พื้นที่สูงที่การคมนาคมไม่สะดวก ควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้มีการใช้ช่องทางการสื่อสารสมัยใหม่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานบริการ และการเติมเต็มช่องว่างในเรื่องการติดตามเด็กหลังคลอด เหล่านี้ล้วนช่วยให้แผนงานในการป้องกันและลดการติดเชื้อฯ เมื่อแรกเกิดมีความเข้มแข็งมากขึ้น

๒. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเด็กและเยาวชน

วัตถุประสงค์ :	๑. เพื่อส่งเสริมให้โรงเรียนมีการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ตามมาตรฐานและข้อกำหนด ๒. เพื่อจัดให้มีบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่จำเป็นและตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเยาวชน ๓. เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน
มาตรการ :	• ดำเนินการประกันและรับรองคุณภาพโรงเรียนที่สามารถจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ • จัดระบบบริการแบบผสมผสานที่เป็นมิตรแก่เยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษาให้มีมาตรฐาน โดยบูรณาการทั้งเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ อนามัยวัยรุ่น สุขภาวะทางเพศ เอดส์ โดยการมีส่วนร่วมของเยาวชนในแนวทางของการสร้างความเข้มแข็งให้กับเยาวชน • บูรณาการให้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานเยาวชน • ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย สำหรับการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัยรุ่นถือว่าเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านสำคัญในหลายมิติด้วยกัน ทั้งชีวิตโดยรวม สุขภาพและพัฒนการด้านเศรษฐกิจและสังคม มีข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าประชากรกลุ่มนี้ได้รับผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน และความรุนแรง ตลอดเวลาที่ผ่านมา แม้จะมีการดำเนินการเรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต แก่กลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งที่อยู่ในโรงเรียนและนอกโรงเรียน แต่ก็ยังไม่ครอบคลุม และไม่เห็นผลชัดเจนเท่าที่ควร

ในช่วงเวลาของยุทธศาสตร์ฉบับนี้ มุ่งหวังให้ประเทศจัดการเรียนการสอนเพศศึกษา ทักษะชีวิต และอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีมาตรฐานและดำเนินการอย่างมีคุณภาพที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยให้ครอบคลุมสถานศึกษาทุกระดับ ในขณะที่ต้องจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นและตอบสนองต่อความต้องการที่จำเพาะกับแต่ละกลุ่มทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา ที่มีโอกาสของ

การติดเชื้อ อาทิ การมีคู่เพศสัมพันธ์หลายคน การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย การมีเพศสัมพันธ์โดยมีสิ่งตอบแทน หรือการใช้ยาเสพติด โดยจัดให้เป็นบริการที่มีลักษณะที่เป็นมิตรกับเด็กและเยาวชน เพื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถใช้บริการได้อย่างกว้างขวาง รวมถึงการพิจารณานำเทคโนโลยีทันสมัยด้านการสื่อสารมาใช้เพื่อช่วยปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

ด้วยเหตุที่ลักษณะของปัญหาในเด็กและเยาวชนมักมีความเกี่ยวเนื่องและเชื่อมโยงกัน การบูรณาการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานเยาวชน ร่วมกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเด็กและเยาวชนในการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานรวมถึงการนำแผนงานไปปฏิบัติ จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญของการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

๓. การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ

วัตถุประสงค์ :	๑. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัยในทุกระดับ
มาตรการ :	- ปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์และเจตคติต่อถุงยางอนามัยให้เป็นอุปกรณ์สุขอนามัย เพื่อความปลอดภัยและสุขภาวะทางเพศ - ระดมความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกระดับ ในการบริหารจัดการถุงยางอนามัยให้เป็นสวัสดิการครอบคลุมทุกพื้นที่ - สร้างฐานข้อมูลเชิงกลยุทธ์ที่สะท้อนความต้องการใช้ถุงยางอนามัย การจัดหาหรือจัดให้มีการเข้าถึง และการใช้ถุงยางอนามัยของประชาชน เพื่อนำมาสู่การตัดสินใจในมาตรการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ

ในขณะที่โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% ประสบผลสำเร็จอย่างมากในการป้องกันการติดเชื้อในบริบทของสถานบริการทางเพศ ที่มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยสูงถึงร้อยละ ๙๕ แต่การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มประชากรที่มีคู่เพศสัมพันธ์ประจำ ยังอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ เพราะถุงยางอนามัยถูกมองในเชิงตีตราว่าเป็นอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงทางเพศสูงเท่านั้น การส่งเสริมให้ใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพื่อสุขภาวะทางเพศ นับว่ามีน้อยมาก นอกจากนี้ ภาครัฐยังไม่สามารถสนับสนุนโครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% ให้ขยายครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ได้ จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ ทำให้ต้องแสวงหาทางเลือกอื่นๆ เช่น การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือจากภาคี ภาครัฐ และภาคเอกชน

ยุทธศาสตร์นี้ มุ่งหวังจะให้เกิดการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง และมีถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ โดยให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มประชากรเป้าหมาย วิถีชีวิต และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้โดยมีระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม โดย ลดการตีตราการใช้ถุงยางอนามัย โดยสร้างภาพลักษณ์ใหม่ว่าถุงยางอนามัย เป็นอุปกรณ์สำคัญ สำหรับสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และจัดระบบการบริหารจัดการ เรื่องถุงยางอนามัย โดยมี ภาคี ภาครัฐ ภาคเอกชน เกี่ยวข้องในทุกระดับ เพื่อเป็นหลักประกันให้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นมีพร้อมใช้ มีคุณภาพ และให้มีทางเลือกสำหรับชายและหญิง รวมถึงจัดระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เกี่ยวกับ ความต้องการใช้ การใช้ การจัดหาถุงยางอนามัย ราคาที่สามารถซื้อหาได้ และการเข้าถึง เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการจัดการแผนงานเกี่ยวกับถุงยางอนามัย

๔. การบริการโลหิตปลอดภัย

วัตถุประสงค์ :	๑. โลหิตรับบริจาคได้รับการคัดกรองเอชไอวีด้วยวิธีการที่มีการควบคุมคุณภาพ
มาตรการ :	๒. การใช้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตเพื่อการรักษาผู้ป่วยมีความเหมาะสม
	- พัฒนาการคัดเลือกผู้บริจาคโลหิตและตรวจโลหิตทุกหน่วยให้ได้ตามมาตรฐาน - ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารจัดการฐานข้อมูล - จัดระบบการใช้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตเพื่อการรักษาผู้ป่วยให้เหมาะสมตามความจำเป็น รวมทั้งพิจารณาทางเลือกอื่นเพื่อลดการใช้โลหิตบริจาค

การพัฒนาบริการโลหิตปลอดภัยตามมาตรฐานสากลและให้มีความครอบคลุมทั่วประเทศ จะต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วย การคัดเลือก คัดกรองและสัมภาษณ์ผู้บริจาคโลหิตก่อนการบริจาค การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนว่าไม่ควรบริจาคโลหิตเพื่อพิสูจน์ว่าตนเองติดเชื้อหรือไม่ การจัดให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่บันทึกประวัติการบริจาคโลหิตได้อย่างถูกต้องและสามารถสอบกลับย้อนหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการตรวจคัดกรองโลหิตบริจาคทุกหน่วย ๒ วิธี ได้แก่ การตรวจด้วยเทคนิคทางน้ำเหลืองวิทยาและการตรวจด้วยเทคนิค Nucleic acid amplification technology (NAT) โดยจะขยายให้ตรวจทั่วประเทศในเวลา ๓ ปีข้างหน้า ในปัจจุบันการตรวจทั้ง ๒ วิธีดำเนินการเฉพาะที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยในกรุงเทพฯ สาขาบริการโลหิตทุกแห่งในกรุงเทพฯ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทุกแห่ง โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลของรัฐบางแห่ง

แม้ว่าจะมีความเข้มงวดในการตรวจคัดกรองโลหิตบริจาค หากแต่การพิจารณาใช้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิตตามความจำเป็น รวมถึงการพิจารณาทางเลือกอื่น อาทิ การใช้โลหิตตนเองกรณีการผ่าตัดที่ไม่ฉุกเฉิน (Autologous blood transfusion) เป็นต้น

๕. การรักษา การดูแล และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ

วัตถุประสงค์ :	๑. ผู้ติดเชื้อ ในระบบประกันสุขภาพทุกระบบได้รับการดูแลรักษาด้วยมาตรฐานเดียวกัน
	๒. ผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และผู้ที่ได้รับผลกระทบ ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม
มาตรการ :	- ผสมผสานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ทุกประเภทหลักประกันสุขภาพ ให้มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวและเชื่อมต่อกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ - สร้างความเข้มแข็งและบูรณาการการทำงานและการให้บริการโดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เข้าสู่ระบบการป้องกันและการรักษาอย่างต่อเนื่อง - จัดบริการดูแลรักษาและช่วยเหลือที่เพียงพอและเอื้อต่อการเข้าถึงได้โดยง่าย ให้แก่ผู้ติดเชื้อ และกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ - ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ รู้สถานภาพการติดเชื้อ ของตนเองมากขึ้น และสามารถเข้าสู่การดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว

การรักษาและดูแลผู้ติดเชื้อ ในประเทศไทย ถือว่าเป็นงานที่ประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพที่เข้มแข็งจนสามารถให้บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ได้ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๗๐ ทั้งนี้ การผลิตยาต้านไวรัสฯ ในประเทศ (ภายใต้การนำมาตรการบังคับใช้สิทธิในการนำเข้าหรือผลิตยาที่ติดสิทธิบัตร) ทำให้ราคายาถูกลง และสามารถจัดบริการยาต้านไวรัสฯ ให้กับผู้ติดเชื้อ ที่เป็นคนไทยได้ครอบคลุมมากขึ้น คนไทยที่ติดเชื้อฯ ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในระบบประกันสุขภาพใด มีสิทธิรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องการการผสมผสานให้เกณฑ์การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน อาทิ การเลือกสูตรยา การปรับสูตรยาในกรณีต่างๆ และการส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นต้น และการเชื่อมต่อบริการบริการและข้อมูลระหว่างระบบประกันสุขภาพกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพและเพิ่มการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ได้อย่างเท่าเทียม

นอกจากนั้น ควรคำนึงถึงการพัฒนาบริการสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ยังเข้าไม่ถึงการดูแลรักษาได้แก่คนไทยที่ไม่มีเลข ๑๓ หลักซึ่งต้องการพิสูจน์สิทธิเป็นเวลานาน กลุ่มแรงงานข้ามชาติซึ่งสิทธิการรักษายังไม่ครอบคลุมการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ และประชากรข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียน

ผลจากบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ในอีกด้านหนึ่งคือ ผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากยาต้านไวรัสฯ ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ มีอายุยืนยาวขึ้น การดูแลรักษามีความซับซ้อนมากขึ้น เช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ การปรับกระบวนการดูแลโดยสหวิชาชีพ ตลอดจนภาคประชาสังคม รวมถึงการทำให้ผู้ติดเชื้อฯ สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น เป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาอย่างจริงจัง เพื่อส่งผลให้คุณภาพการดูแลรักษาได้อย่างแท้จริง ทั้งการติดตามความสม่ำเสมอของการกินยา การรักษาผลข้างเคียงจากยา การคัดกรองโรคและการดูแลรักษาโรคที่เกิดร่วมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น โรคติดเชื้อฉวยโอกาส โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ ตับอักเสบบีและซี มะเร็งปากมดลูกและทวารหนัก รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพ การให้บริการให้การปรึกษา เพื่อให้เกิดการดูแลที่เป็นองค์รวม ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพและเสริมสร้างศักยภาพผู้ให้บริการให้มีความรู้และทักษะที่ทันสมัย การส่งเสริมทัศนคติของผู้ให้บริการต่อเรื่องการติดเชื้อฯ เพศภาวะและเพศวิถี เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจจากผู้บริหารงานในทุกระดับ ซึ่งในที่สุดจะนำไปสู่การจัดบริการที่เป็นมิตรของหน่วยบริการ

ผู้ติดเชื้อฯ ที่ยังไม่เข้าสู่การดูแลรักษา พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ การส่งต่อและประสานงานบริการจากหน่วยบริการที่ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีไปสู่คลินิกการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ การที่ผู้ติดเชื้อฯ ยังไม่ยอมรับสถานภาพการติดเชื้อฯ ของตนเอง การเข้าถึงข้อมูลเรื่องสิทธิและบริการ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถปรับปรุงได้โดย การพัฒนาระบบการประสานงานและการส่งต่อ และพัฒนาคุณภาพบริการการปรึกษาของหน่วยบริการ

สำหรับผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงที่ผลการตรวจเลือดยังเป็นลบ เช่น ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คู่ที่มีผลเลือดต่าง หรือสงสัยว่ายังอยู่ในระยะที่ยังไม่สามารถตรวจพบการติดเชื้อฯ (Window period) ควรสร้างความเข้มแข็งของระบบติดตามและให้บริการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถป้องกันการติดเชื้อฯ และยังคงสถานะผลเลือดลบตลอดไป หรือถ้าผลเลือดกลับเป็นบวกสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว

ประเด็นที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่งคือการบูรณาการงานบริการที่ให้โดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ กับบริการสุขภาพที่ดำเนินการโดยภาครัฐจะช่วยให้การให้บริการที่รอบด้าน และครอบคลุมทั่วถึงได้มากขึ้น การทำงานร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ โดยส่งเสริมให้เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ มีบทบาทในการส่งต่อและให้ข้อมูลต่างๆ สำหรับผู้ที่มีผลเลือดบวกให้เข้าสู่ระบบบริการ รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ รวมทั้งปัญหาเฉพาะตามกลุ่มประชากร เช่น สาวประเภทสอง วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อฯ การให้บริการปรึกษาเพื่อให้กินยาต้านไวรัสฯ

อย่างสม่ำเสมอ การเยี่ยมติดตามดูแลผู้ติดเชื้อ การให้บริการปรึกษาแก่ครอบครัว การให้ความคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ได้รับผลกระทบ เป็นต้น การเสริมสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพของผู้ติดเชื้อ เพื่อให้สามารถเสริมการให้บริการที่รอบด้านได้มากขึ้น จึงเป็นเรื่องที่ต้องการการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ซึ่งการเสริมสร้างบทบาทผู้ติดเชื้อ นี้เป็นปัจจัยหนึ่งในการนำไปสู่เป้าหมายการไม่ตีตราและแบ่งแยก

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ทำให้ผู้ติดเชื้อ มีสุขภาพแข็งแรงและสามารถทำงานได้ตามปกติ ความคุ้มค่าจะเกิดขึ้นและนำสู่คุณภาพชีวิต จำเป็นต้องทบทวนและให้บริการคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อฯ และผู้ได้รับผลกระทบ ทั้งเรื่องการสร้างโอกาสทางการศึกษา การฝึกฝนอาชีพ การสร้างงานซึ่งควรบูรณาการอยู่ในแผนงานดูแลรักษาและให้การดูแลช่วยเหลือด้วยเช่นกัน การบูรณาการให้มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานระหว่างหน่วยงาน หรือผู้ที่รับผิดชอบในการงานดูแลรักษาและองค์กรในชุมชน

๖. การดูแลช่วยเหลือเด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์

วัตถุประสงค์ :	๑. เพื่อให้เด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์และเด็กที่มีภาวะเปราะบางได้รับชุดบริการสุขภาพและการคุ้มครองทางสังคมที่มีความละเอียดอ่อนในเรื่องเอชไอวี
มาตรการ :	- พัฒนาชุดบริการมาตรฐานสำหรับเด็กที่เปราะบางรวมถึงเด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์ - บูรณาการและสร้างความเข้มแข็งของระบบปกป้องคุ้มครองทางสังคม ระบบบริการสุขภาพ และระบบชุมชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบริการสำหรับกลุ่มเด็กที่เปราะบางรวมถึงเด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ - จัดระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ทั้งในส่วนกลาง จังหวัด อำเภอ ตำบลและชุมชน เพื่อพัฒนาการให้บริการเด็กที่เปราะบางรวมถึงเด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์

การช่วยเหลือที่ครอบคลุมเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และเด็กที่มีภาวะเปราะบางอื่นๆ ตลอดจนเป็นการช่วยเหลือที่มีความละเอียดอ่อนในเรื่องเอชไอวี เป็นหลักการพื้นฐานสำคัญที่ไม่ทำให้เกิดการตีตราและส่งผลกระทบในทางลบต่อเด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์

การช่วยเหลือที่เป็นองค์รวม จำเป็นต้องพัฒนาทั้งระบบสุขภาพ ระบบปกป้องทางสังคม และระบบชุมชน รวมถึงการเชื่อมโยงระหว่างระบบให้มีประสิทธิภาพ

การพัฒนาสุขภาพเริ่มตั้งแต่ระบบการดูแลเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี การดูแลเด็กเป็นรายบุคคล ที่จัดชุดบริการทั้งด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการของเด็ก การดูแลด้านจิตใจและสังคม ที่เหมาะสมกับช่วงอายุและเพศภาวะ ทั้งในโรงพยาบาล และจัดระบบเชื่อมโยงการดูแลระหว่างโรงพยาบาลระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล และเชื่อมต่อการดูแลในชุมชน รวมถึงการพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านสุขภาพของสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าและศูนย์ดูแลเด็ก การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการทำงานคุ้มครองทางสังคมแก่กลุ่มเด็กที่มีภาวะเปราะบาง ทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด ด้วยการทบทวนยุทธศาสตร์และนโยบายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการคุ้มครองเด็ก จังหวัด ให้สามารถดำเนินการตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.๒๕๔๖ ตลอดจนส่งเสริมการทำงานของชุมชน และทบทวนจัดทำแนวทางการดูแลเด็กด้วยทางเลือกที่เหมาะสม โดยญาติ หรือครอบครัวอุปถัมภ์ เป็นการเติมเต็มในส่วนของการดูแลด้านสังคมในขณะที่ยังคงศักยภาพของชุมชนในการประเมินและวางแผนการทำงานดูแลเด็กที่มีภาวะเปราะบาง รวมถึงเด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์ในชุมชนจะช่วยเชื่อมต่อการดูแลให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง

การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในทุกระดับตั้งแต่ชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด เชื่อมโยงถึงระดับประเทศ มุ่งเน้นการใช้ข้อมูลในทุกระดับ ในการวางแผนและติดตามการช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และเด็กที่มีภาวะเปราะบางอื่นได้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

๗. การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ :	๑. เพื่อสร้างความเข้าใจและตระหนักรู้ต่อการเคารพ ปกป้อง ค้ำครองสิทธิมนุษยชน และความแตกต่างหลากหลายทางเพศภาวะ เพศวิถี ให้กับผู้ให้บริการและประชาชนในระดับชุมชน ๒. เพื่อส่งเสริมการให้บริการสุขภาพและบริการให้การปรึกษาทุกประเภทแก่ทุกคน เป็นไปโดยปราศจากอคติ ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ และอยู่บนพื้นฐานการเคารพสิทธิมนุษยชน ความแตกต่างทางเพศภาวะ เพศวิถี และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน
มาตรการ :	• สร้างโอกาสในการเรียนรู้และการฝึกอบรมที่เป็นการส่งเสริมความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชน ขั้นพื้นฐาน สิทธิทางเพศ และความเสมอภาคระหว่างเพศ แก่บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องหลักอย่างต่อเนื่อง • พัฒนาเครื่องมือและจัดระบบการติดตามการลดการตีตรา การเลือกปฏิบัติ และการขจัดการกระทำรุนแรงจากความแตกต่างทางเพศภาวะ ทั้งในระดับประเทศและพื้นที่ • สื่อสารสาธารณะในสังคมเชิงกว้าง เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ และส่งเสริมให้สังคมมีความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องสิทธิมนุษยชน และการเคารพสิทธิ • สร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการถูกละเมิด ตีตรา เลือกปฏิบัติ ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิมนุษยชน และเข้าถึงบริการปกป้องและคุ้มครองสิทธิ

ยังคงมีสถานการณ์ที่ผู้ติดเชื้อฯ ผู้ได้รับผลกระทบ และกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ได้แก่ พนักงานบริการสาวประเภทสอง ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด แรงงานข้ามชาติ ต้องเผชิญกับทัศนคติด้านลบของสังคม และได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นมิตรเกิดขึ้นอยู่เนืองๆ ในระบบบริการรัฐสาธารณะ ทั้งการสาธารณสุข การศึกษา การให้สวัสดิการสังคม การจ้างงาน ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมาย ดังนั้นมาตรการสำคัญในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติจึงเป็นเรื่องของการสร้างทัศนคติ ความเข้าใจในเรื่องการเคารพ ปกป้อง ค้ำครองสิทธิมนุษยชน และเคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ รวมถึงความเข้าใจในเรื่องความหลากหลายทางเพศ ให้แก่กลุ่มผู้เกี่ยวข้องหลักๆ โดยเฉพาะผู้มีหน้าที่ให้บริการทั้งภาคสาธารณสุข ภาคการศึกษา และผู้บังคับใช้กฎหมาย

การติดตามเรื่องการตีตรา และการเลือกปฏิบัติ จำเป็นต้องจัดตั้งให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตั้งแต่การบันทึก การรวบรวม และการรายงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ซึ่งในส่วนนี้จะมีการผนวกเข้าไปในระบบการติดตามทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่

๘. การสื่อสารสาธารณะ

วัตถุประสงค์ :	๑. เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมและส่งเสริมให้มีความเข้าใจที่นำไปสู่การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขเอดส์ของประเทศ สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์
มาตรการ :	• จัดทำแผนการสื่อสารสาธารณะที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศที่มุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ • พัฒนาหน่วยงานกลางในการสื่อสารสาธารณะเรื่องเอชไอวีและเอดส์

ในสถานการณ์ปัจจุบัน เอดส์ได้กลายเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถดูแลรักษาได้ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้สถานะการติดเชื้อฯ ของตนแต่เนิ่นๆ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ประกอบกับสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ได้อย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องรอให้เกิดอาการป่วยก่อน ซึ่งผลการศึกษาในหลายประเทศชี้ให้เห็นว่าหากสามารถทำให้ประชาชนรับรู้เร็วและเข้าถึงยาเร็วจนสามารถลดระดับปริมาณไวรัสฯ ในร่างกายจนไม่สามารถตรวจพบได้ จะส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อฯ ลดลง ถึงแม้ว่าจะยังไม่สามารถพัฒนาวัคซีนได้สำเร็จก็ตาม

ในขณะที่การเร่งสร้างความตระหนักในกลุ่มประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่อายุน้อยกว่า ๓๐ ปี ซึ่งในอดีตอาจดำเนินการณรงค์ไม่เข้มข้นพอ ด้วยวิธีการสื่อสารสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยสร้างให้เกิดความตระหนัก รับรู้ และเข้าใจ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันของตนเอง กระบวนการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างสิ่งดังกล่าวจึงมีความสำคัญยิ่ง ซึ่งต้องยอมรับว่า การรับรู้ต่อเรื่องเอดส์ในสังคมส่วนใหญ่ของไทย ยังมีความรู้สึกแปลกแยก รังเกียจ กลัว และไม่เห็นด้วยต่อเรื่องเพศวิถีที่แปลกแยกออกไปจากบรรทัดฐานเดิม ความรู้สึกเหล่านี้ล้วนเป็นเงื่อนไขที่ส่งผลให้การป้องกันและการจัดการดูแลรักษาไม่เกิดประสิทธิภาพพอ

การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้เรื่องเอดส์ จินยอมรับการอยู่ร่วมกันโดยมีเอดส์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ต้องอาศัยการสื่อสารที่มีเอกภาพ มีความต่อเนื่อง และเข้าถึงแต่ละกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายของวิถีชีวิตทางเพศและสังคม ตามความเฉพาะของเพศและวัย แม้หน่วยงานที่ดำเนินงานสื่อสารสาธารณะอาจมีหลากหลายตามความจำเพาะของการทำงานกับประชากรกลุ่มต่างๆ แต่จำเป็นต้องมีหน่วยงานการทำงานสื่อสารสาธารณะเรื่องเอดส์ ทำหน้าที่จัดการความรู้ ส่งต่อประเด็นการสื่อสารให้มีความต่อเนื่อง และมีเอกภาพ ซึ่งหน่วยงานนี้จำเป็นต้องพัฒนาให้เกิดภาพลักษณ์ที่มีความน่าเชื่อถือต่อสาธารณชน ว่าเป็นหน่วยที่มีข้อมูลและมีหน้าที่ภารกิจในการสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน จนสามารถเป็นสัญลักษณ์ (Branding) ของการสื่อสารเรื่อง เอชไอวีและเอดส์ ของประเทศ

การสื่อสารสาธารณะมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนความคิดและทัศนคติของผู้คนในสังคมเพื่อนำไปสู่การเอื้อให้เกิดการปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมป้องกันและดูแลตนเอง ตลอดจนการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ และผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเข้าใจจนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต

๔. การยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย (Ending AIDS in Thailand)

สืบเนื่องจากการประชุมนานาชาติเรื่องเอดส์ที่ วอชิงตัน ดี.ซี. ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๕ ที่มีการกล่าวถึงเป้าหมายของ AIDS free generation องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามว่าอัตราติดเชื้อฯ รายใหม่ น้อยกว่า ๑ ต่อประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ๑,๐๐๐ คน ในขณะที่ นางฮิลลารี คลินตัน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้ความหมายว่า ไม่มีเด็กติดเชื้อฯเมื่อแรกเกิด ผู้ที่ติดเชื้อฯเข้าถึงและได้รับการรักษาและป้องกันไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อฯให้ผู้อื่น

ประเทศไทยมีศักยภาพที่จะเป็นหนึ่งในประเทศกลุ่มแรกในเอเชียที่จะยุติปัญหาเอดส์ และบรรลุเป้าหมายร่วมของประเทศสมาชิกสหประชาชาติ ในปี พ.ศ.๒๕๕๘

การยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยจะเป็นจริงได้ ต่อเมื่อได้ใช้มาตรการที่ใช้ผลของการป้องกันจากยาต้านไวรัสฯ ซึ่งประเทศไทยก็ได้ใช้มาตรการใช้ยาต้านไวรัสฯในการลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกจนเกือบจะไม่มีเด็กติดเชื้อฯจากการถ่ายทอดเชื้อฯจากแม่เลย

มาตรการที่จะยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย เป็นการป้องกันแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การขยายความครอบคลุมของการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่มุ่งเน้นให้กลุ่มประชากรหลัก (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการและผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา) ได้รับการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ แต่เน้นๆ ในทุกคนที่ตรวจพบว่าติดเชื้อฯ การสนับสนุนการกินยาสม่ำเสมอโดยชุมชน และการบริหารจัดการข้อมูลและการรายงานแนวใหม่

รูปแบบใหม่ของการป้องกันแบบผสมผสาน ซึ่งรวมการใช้ยาต้านไวรัสฯ เชิงยุทธศาสตร์นี้ มุ่งเน้นในพื้นที่ ที่คาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อฯรายใหม่มากที่สุด ซึ่งจะช่วยให้การทำงานมีความครอบคลุมและเป็นการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม

คณะทำงานด้านวิชาการ ได้ใช้ตัวแบบจำลองในการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อฯรายใหม่ ด้วยมาตรการที่ทำให้กลุ่มประชากรหลักได้รับการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อฯ ครอบคลุม ร้อยละ ๙๐ และครอบคลุมกลุ่มประชากรทั่วไป ร้อยละ ๑๐ ในระยะเวลา ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๕) จะช่วยป้องกันการติดเชื้อฯรายใหม่ได้ ๒๐,๐๐๐ คน และลดการเสียชีวิตจากเอดส์ได้ ๒๒,๐๐๐ คน

การวิเคราะห์ประสิทธิผลในส่วนที่เพิ่มขึ้น (Marginal cost-benefit analysis) พบว่า การลงทุนเพิ่ม ๓,๐๐๐ ล้านบาท ใน ๑๐ ปีข้างหน้า สำหรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯแต่เน้นๆ ไม่ว่าระดับ ซีดี๔ จะเป็นเท่าใด และการสนับสนุนให้กินยาสม่ำเสมอ จะทำให้ได้ผลตอบแทน (benefit) มากกว่า ๙,๐๐๐ ล้านบาท จากการประหยัดค่าใช้จ่ายของการรักษาในโรงพยาบาล ค่ารักษาและผลผลิตจากการทำงาน เมื่อคิดค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายเดิม พบว่ามีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเพียง ร้อยละ ๕ ของรายจ่ายในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศ

๑.

การบริหารยุทธศาสตร์ป้องกันและ
แก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ

พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙

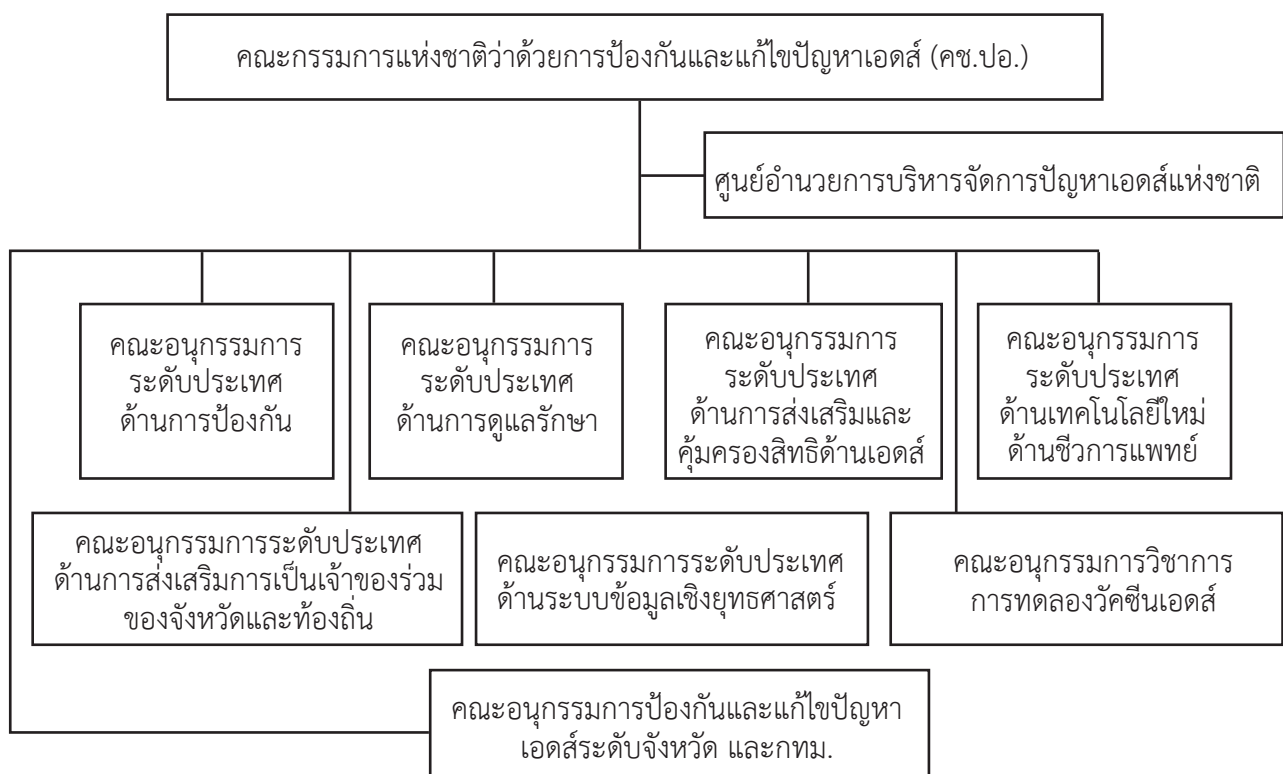
ง. การบริหารยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙

๑. โครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ จะมีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการให้ครอบคลุมประเด็นหลักที่กำหนดในยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาระดับประเทศหรือข้อจำกัดต่างๆ รวมถึงการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ เพื่อให้ประเทศสามารถบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ได้

ในระดับพื้นที่ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ระดับจังหวัด และกทม. จะเป็นกลไกสำคัญของการทำงานร่วมกันของภาครัฐรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจ ในการกำหนดนโยบายและเป้าหมายระดับพื้นที่ สนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหาคือข้อจำกัดต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายระดับพื้นที่ได้

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการให้กับคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์



๒. การจัดทำแผนปฏิบัติการ และการบูรณาการการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs)

แผนปฏิบัติการ เป็นแผนที่จัดทำขึ้นโดยพิจารณาจากเป้าหมายในระดับผลกระทบและผลลัพธ์ของ ยุทธศาสตร์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ โดยกำหนดเป็นกรอบผลลัพธ์ ของแต่ละแผนงาน ที่เชื่อมต่อกับตัวชี้วัดและเป้าหมายของแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ บริบทที่เปลี่ยนแปลง และทรัพยากรที่มี เพื่อใช้เป็นกรอบในการวางแผนและจัดสรรงบประมาณในแต่ละปี

แผนปฏิบัติการในส่วนที่อยู่ในกรอบของทิศทางยุทธศาสตร์ นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง ซึ่งคาดหวังว่าประเทศจะพิจารณาจัดสรรทรัพยากรเพื่อเร่งรัดให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ในช่วง ๓ ปี คูณนานไปกับการพัฒนาให้ เกิดระบบที่จะสร้างการเป็นเจ้าของร่วมในระดับจังหวัดและท้องถิ่น ที่จะจัดหาและใช้ทรัพยากรในแต่ละพื้นที่ในการ จัดการปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืน ระบุผลลัพธ์และเป้าหมาย กิจกรรมหลัก ระยะเวลา ดำเนินการ หน่วยงานดำเนินการ และงบประมาณ

แผนปฏิบัติการในส่วนที่อยู่ในกรอบของทิศทางยุทธศาสตร์ การผสมผสานและบูรณาการให้มาตรการและ แผนงานปัจจุบันมีคุณภาพ เข้มข้น และมีความยั่งยืน ระบุผลลัพธ์และเป้าหมาย หน่วยงานดำเนินการ หน่วยงานร่วม ดำเนินการ ชุมบริการ พร้อมกับมาตรการ แนวทางการดำเนินงาน และประมาณการงบประมาณ เพื่อให้หน่วยงานที่ รับผิดชอบ ใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนงบประมาณในแต่ละปี

ในการบูรณาการการทำงานระหว่างกระทรวงในยุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs) สำนักงาน ก.พ.ร. ร่วมกับศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ พิจารณาตัวชี้วัดร่วม ที่จะใช้ในการเจรจากับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเร่งรัดการวางแผนร่วมกันระหว่างกระทรวงโดยกรมที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานแต่ละปี

๓. แผนพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลระดับประเทศ

แผนพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามและประเมินผลระดับประเทศปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ เป็น แผนงานที่ผสมผสานการวางระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลที่รวบรวมจากหน่วยงานหลัก เข้าด้วยกัน เพื่อให้ประเทศสามารถติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และมีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่ช่วยในการ ตัดสินใจเพื่อ การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงาน การจัดลำดับความสำคัญและการจัดสรรงบประมาณอย่างมี ประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่

แผนพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ

- (๑) กรอบการติดตามประเมินผลและตัวชี้วัดหลักเพื่อติดตามความก้าวหน้าของยุทธศาสตร์ฯ เอดส์ชาติ
- (๒) แนวทางหลักในการพัฒนาการดำเนินงานด้านข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล
- (๓) ประมาณการงบประมาณสำหรับพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล

กรอบการติดตามประเมินผลและตัวชี้วัดหลัก

ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์จะวัดผลกระทบของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติต่อประเด็น หลักๆ คือ การลดลงของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การลดการติดเชื้อเมื่อแรกเกิด การเพิ่มอัตราการเข้าถึงการ รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ การเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี การลดการตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเอดส์และ วัณโรค การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนด้านเอดส์ และการเพิ่มความละเอียดอ่อน

ในเรื่องเพศภาวะ สำหรับตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์จะติดตามผลการดำเนินงานจากแผนงานการด้านการป้องกัน แผนงาน การดูแลและรักษาและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

แผนการติดตามประเมินผลจะประกอบด้วยแหล่งข้อมูล หน่วยงานรับผิดชอบ และความถี่ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลของแต่ละตัวชี้วัดหลัก โดยได้กำหนดเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัดเป็นรายปีและเมื่อสิ้นระยะเวลาของยุทธศาสตร์ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ การคำนวณจำนวนผู้ที่ติดเชื้อรายใหม่ได้จากการคาดประมาณโดยใช้ AIDS Epidemic Model ส่วนเป้าหมายของตัวชี้วัดอื่นๆ พิจารณาจากเป้าประสงค์ของประเทศเป็นหลักประกอบกับศักยภาพของหน่วยงานใน การดำเนินการหลังจากนำเป้าหมายที่กำหนดไปประมาณการงบประมาณในการดำเนินการที่หน่วยงานต้องการ

แนวทางหลักในการพัฒนาการดำเนินงานด้านข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล

แนวทางหลักในการพัฒนาการดำเนินงานด้านข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล ใช้กรอบการ พิจารณาใน ๓ ประเด็นหลักเพื่อกำหนดแนวทาง ดังนี้

ก) บุคลากร องค์กร ภาควิชา และการวางแผน

เป็นแผนเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านโครงสร้างการบริหารจัดการระบบข้อมูลในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น หน่วยงานหลักที่ดำเนินการในระดับประเทศแบ่งเป็น ๓ ด้าน กล่าวคือ สำนักกระบวนวิทยารับผิดชอบการติดตามด้าน การระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รับผิดชอบการติดตาม การดำเนินงานของประเทศ และศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติรับผิดชอบการวิจัยประเมินผล

ทั้ง ๓ หน่วยงานจะทำงานประสานระบบข้อมูลกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เป็นแกนหลัก โดยกำหนดให้นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละด้านแก่คณะกรรมการระดับประเทศด้านการป้องกัน ด้านการดูแลรักษา ด้านส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ และด้านการส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมของจังหวัดและท้องถิ่น โดย ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติเป็นหน่วยประสานการทำงานและบริหารจัดการระบบข้อมูลภาพรวม ของประเทศ การดำเนินงานของทั้ง ๓ หน่วยงานดังกล่าว อยู่ภายใต้คำแนะนำและการสนับสนุนทางวิชาการจาก คณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และนำเสนอความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอต่อ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระดับส่วนกลาง เขต จังหวัดและท้องถิ่น ต้องดำเนินการให้เกิดความชัดเจนใน บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ที่ต้องรับผิดชอบในงานเกี่ยวกับข้อมูล หรืออาจต้องจัดจ้างเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญ เฉพาะด้านในกรณีจำเป็น เจ้าหน้าที่ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการพัฒนาและบริหารระบบข้อมูลแบบบูรณาการ จากทุกภาคส่วนที่มีการเชื่อมโยงกันจากหลายระบบ และแผนนี้ได้กำหนดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในทุกระดับ ให้มี ความรู้ความเข้าใจเรื่องการติดตามและประเมินผล และดำเนินการติดตามและประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข) การเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ในช่วงของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ฉบับนี้ จะเน้นการพัฒนากระบวนการติดตามการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แบบบูรณาการ (Routine Integrated HIV Information System, RIHIS) เพื่อให้เห็นภาพรวมของการดำเนินการจากทุกภาคส่วนและทุกด้านของโครงการ และจะพัฒนาให้เกิดระบบการ ตรวจสอบข้อมูลและการประกันคุณภาพข้อมูล

การสำรวจและการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง จำเป็นที่จะต้องพัฒนาคุณภาพและความครอบคลุม การสำรวจที่ ทำอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีบูรณาการกับการเฝ้าระวังพฤติกรรม การสำรวจพฤติกรรม

และการสำรวจความซุกการติดเชื่อฯ รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือและระเบียบวิธีใหม่ๆ เช่น การสำรวจเพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ เพื่อให้สามารถติดตามก้าวหน้าตามยุทธศาสตร์เอดส์ฯ แห่งชาติได้โดยสมบูรณ์

การวิจัยและประเมินผลใน ๓ ปีข้างหน้า ให้ความสำคัญและพิจารณาความเป็นไปได้ในการพัฒนาองค์กรด้านการวิจัยและประเมินผลในระยะยาว ความเป็นไปได้ด้านเงินทุนในการดำเนินการวิจัยและประเมินผลที่มีคุณภาพดี ที่สามารถให้คำตอบที่เพียงพอ ในการนำไปใช้พัฒนานโยบายและการดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ค) การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ

เป้าหมายสุดท้ายและสำคัญมากที่สุดของแผนพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล คือการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ให้เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจในแง่มุมต่างๆ ของยุทธศาสตร์ โดยเน้นการจัดทำรายงาน รวมทั้งเป็นระบบ รายงานรายไตรมาสจากหน่วยปฏิบัติงาน รายงานประจำปีจากหน่วยงานจังหวัดและหน่วยงานหลัก ระดับประเทศ การเผยแพร่และส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล รายงานต่างๆ ที่กว้างขวางซึ่งต้องมีความทันสมัยทันเวลา รวมถึง การพัฒนาและขยายการใช้เครื่องมือ หรือวิธีการที่เชื่อมโยงข้อมูลกับการพัฒนาการปฏิบัติงาน เช่น HIVQUAL เป็นต้น ตลอดจนพัฒนาการใช้ข้อมูลระดับพื้นที่โดยเฉพาะระดับจังหวัดเพื่อยกระดับให้ใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนยุทธศาสตร์ การออกแบบแผนการปฏิบัติรายปี และตัดสินใจในการจัดสรรงบประมาณ

๔. ประมาณการงบประมาณ

หลักการในประมาณการงบประมาณ

(๑) การประมาณการค่าใช้จ่ายในส่วนของทิศทางยุทธศาสตร์ “นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง”

ใช้ฐานประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่กำหนดเป็นพื้นที่เร่งรัด ตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ ที่คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ ๓๑ ลำดับแรก ซึ่งรวมแล้วคิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ ๖๕ ของจำนวนการติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด

คาดประมาณจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยคณะทำงานวิชาการ ประมวลจากข้อมูลการคาดประมาณ ด้วยวิธีการต่างๆที่มีอยู่ และประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคมเพื่อหาข้อสรุปจำนวน ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่นำมาใช้ในการประมาณการงบประมาณ

ใช้ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของการดำเนินงานในแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย จากชุดบริการมาตรฐาน ที่ประมวลจากการดำเนินงานในระดับสากล และจากการดำเนินงานที่ดำเนินการในประเทศ

การประมาณการในยุทธศาสตร์ ๔: การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ใช้กระบวนการวิเคราะห์โดยตัว แบบประยุกต์จากตัวแบบของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) และกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย

(๒) การประมาณการค่าใช้จ่ายในส่วนของทิศทางยุทธศาสตร์ “การผสมผสานและบูรณาการให้มาตรการและแผนงาน ปัจจุบันมีคุณภาพ เข้มข้น และมีความยั่งยืน”

ใช้ฐานการประมาณ จากการศึกษาค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (National AIDS Spending Assessment: NASA) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และเพิ่มปีละ ร้อยละ ๕

หน่วย: ล้านบาท

ยุทธศาสตร์	เป้าหมายยุทธศาสตร์	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	หมายเหตุ
ทิศทางยุทธศาสตร์ "นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง"					
ยุทธศาสตร์ ๑ : เร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอบด้าน ด้วยชุดบริการที่ได้มาตรฐานบนฐานของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเอื้ออำนวยต่อผู้ประกอบการและเขตสุขภาพและเขตวิถีให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและคาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อรายใหม่มากที่สุด	บริการป้องกันที่มีลักษณะผสมผสาน บูรณาการและรอบด้าน ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของประชากรไทยและต่างชาติในกลุ่มพนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมาย เร่งรัด	๘๕๖.๖ ๖๐๒.๗	๙๒๘.๒ ๖๙๘.	๑,๐๒๓.๖ ๗๙๓.๖	ความครอบคลุมปี '๕๗' ๕๘ '๕๙ กลุ่ม MSM: ๖๐% ๗๐% ๘๐% กลุ่ม FSW: ๖๐% ๗๐% ๘๐% กลุ่ม IDU: ๖๐% ๗๐% ๘๐%
ยุทธศาสตร์ ๒ : เร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการดูแลรักษา	- กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ มีการทบทวนและแก้ไข - มีการขับเคลื่อนกลไกการคุ้มครองสิทธิแก่ประชากรกลุ่มหลักๆและผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด	๓๙.๓	๑๕.๓	๑๕.๓	
ยุทธศาสตร์ ๓ : เพิ่มความร่วมมือระหว่างและป็นเจ้าของร่วมในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น ในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทย	พื้นที่เป้าหมายเร่งรัด มีการวางแผนและดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ	๒๗.๔	๒๗.๔	๒๗.๔	
ยุทธศาสตร์ ๔ : พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกกระดับ	มีการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ติดตามการดำเนินงานทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัดและท้องถิ่น	๑๘๗.๓	๑๘๗.๓	๑๘๗.๓	
ทิศทางยุทธศาสตร์ "การผสมผสานและบูรณาการให้มาตรฐานการดำเนินงานปัจจุบัน มีคุณภาพ เข้มข้น และมีความยั่งยืน"					
ยุทธศาสตร์ ๕ : ยกระดับคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ		๑๐,๔๑๘.๑	๑๐,๙๓๙.๐	๑๑,๔๘๖.๐	ใช้ค่าใช้จ่ายจริงของปี '๕๕ และเพิ่มปีละ ๕%
รวมทั้งหมด		๑๑,๒๗๔.๗	๑๑,๘๖๗.๒	๑๒,๕๐๙.๖	

จ.

เป้าหมายตัวชี้วัดหลักสูตรยุทธศาสตร์ป้องกัน
และแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับประเทศ

พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙

จ. เป้าหมายตัวชี้วัดหลักยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ระดับประเทศ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙

I. ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์						
ตัวชี้วัดหลัก	ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2555	เป้าหมาย		แหล่งข้อมูล	ความถี่ของการ รวบรวมข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
		2557	2558			
วิทยาลัยศร.: ผู้เป้าหมายไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่						
G1. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง 2 ใน 3 จากที่คาดประมาณ						
G1.1 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่						
G1.1a คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่	8,835	5,975		AEM	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา และศูนย์อำนวยความสะดวก ปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.)
G1.1b จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ป้องกันได้	2,134	2,561		AEM		
G1.2 ร้อยละของประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวี						
G1.2a - พนักงานบริการ (หญิง)	2.2	1.76		IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา
G1.2b - พนักงานบริการ (ชาย)	12.2	11.5		IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา
G1.2c - ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	7.1	6.5		IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา
G1.2d - ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด	25.2	22.6		IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา
G1.2e - แรงงานข้ามชาติ	0.80	0.80		IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา
G1.2f - หญิงรับบริการฝากครรภ์ (อายุ 15-24 ปี)	0.40	0.38	0.35	HSS	ทุกปี	สำนักกระบวนวิชา
G1.2g - ทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการ	0.6	0.5	0.45	HSS	ทุกปี	กระทรวงกลาโหม
G2. อัตราการติดเชื้อเมื่อแรกเกิดน้อยกว่าร้อยละ 2						
G2 ร้อยละของการติดเชื้อของเด็กที่คลอดจากมารดา ที่ติดเชื้อเอชไอวี	2.7	2.5	2.3	NAP+	ทุกปี	กรมอนามัย
วิทยาลัยศร.: ผู้เป้าหมายไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์						
G3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนในแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองทางสังคมและเข้าถึงการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน						

ตัวชี้วัดหลัก	ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2555	เป้าหมาย			แหล่งข้อมูล	ความถี่ของการรวบรวมข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
		2557	2558	2559			
G3.1 ร้อยละของผู้ใหญ่และเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่เข้าเกณฑ์ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	70.0	75.0	85.0	90.0	NAP+ AEM estimation	ทุก 2 ปี	สปสช. / สอวพ.
G3.1a พนักงานบริการหญิง	n/a	TBD	TBD	TBD	NAP+/AEM	ทุก 2 ปี	สปสช.
G3.1b พนักงานบริการชาย	n/a	TBD	TBD	TBD	NAP+/AEM	ทุก 2 ปี	สปสช.
G3.1c ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	n/a	TBD	TBD	TBD	NAP+/AEM	ทุก 2 ปี	สปสช.
G3.1d ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด	n/a	TBD	TBD	TBD	NAP+/AEM	ทุก 2 ปี	สปสช.
G3.1e ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ (คน)	2,708	4,000	8,000	10,000	บันทึกบริการ	ทุก 2 ปี	สอวพ.
G3.2 ร้อยละของผู้ใหญ่และเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณภาพชีวิตดี							
G3.2a เด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์	n/a	TBD		TBD	การสำรวจ	ทุก 2 ปี	Pact
G3.2b ผู้ติดเชื้อ (ผู้ใหญ่)	n/a	TBD		TBD	การสำรวจ	ทุก 2 ปี	ศบ.จอ./กพอ./เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ
G4. จำนวนผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ลดลงมากกว่าร้อยละ 50							
G4.2 อัตราเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ ในช่วง 12 เดือนแรก หลังเริ่มยาด้านไวรัส	8.9	8.0	6.0	4.0	NAP+	ทุกปี	สปสช.
G5. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เสียชีวิตเนื่องจากวัณโรค ลดลงมากกว่าร้อยละ 50							
G5 อัตราเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เป็นวัณโรค ภายหลังจากการขึ้นทะเบียน 1 ปี (%)	12.0	11.0	10.0	8.0	NAP+	ทุกปี	สปสช.
วิสัยทัศน์: ผู้เป้าหมายไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ							
G6 กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกัน รักษาดูแลและบริการรัฐสาธารณสุขอื่นๆได้รับการแก้ไข							

ตัวชี้วัดหลัก	ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2555	เป้าหมาย			แหล่งข้อมูล	ความถี่ของการรวบรวมข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
		2557	2558	2559			
G6 ดัชนีรวมด้านนโยบายของประเทศ (เรื่องสิทธิมนุษยชน)	5/10	6/10		8/10	การสำรวจ NCPI	ทุก 2 ปี	ศบ.จอ.
G7 การทำงานเอดส์ทุกด้านมีประเด็นที่เกี่ยวเนื่องกับการเคารพสิทธิมนุษยชนและสนองตอบต่อความจำเพาะกับเพศภาวะ							
G7 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายรายงานว่า ไม่มีการตีตรา เลือกปฏิบัติกีดกันทางเพศหรือละเมิดสิทธิมนุษยชน ในการรับ บริการ							
G7a พนักงานบริการหญิง	n/a	TBD		TBD	IBBS	ทุก 2 ปี	ศบ.จอ./กพอ.
G7b พนักงานบริการชาย	n/a	TBD		TBD	IBBS	ทุก 2 ปี	ศบ.จอ./กพอ.
G7c ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	n/a	TBD		TBD	IBBS	ทุก 2 ปี	ศบ.จอ./กพอ.
G7d ผู้ชายด้วยวิธีฉีดยา	n/a	TBD		TBD	IBBS	ทุก 2 ปี	ศบ.จอ./กพอ.
G7e ผู้ฉีดเชื้อฯ	n/a	TBD		TBD	การสำรวจ	ทุก 2 ปี	ศบ.จอ./กพอ.
G8 จำนวนการถูกเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อฯ และกลุ่มประชากรเปราะบางหลักลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 50							
G8 ค่าเฉลี่ยการวัดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อ ผู้ติดเชื้อฯและประชากรกลุ่มเปราะบางหลัก							
G8a พนักงานบริการหญิง	n/a	TBD		TBD	IBBS	ทุก 2 ปี	ศบ.จอ./กพอ.
G8b พนักงานบริการชาย	n/a	TBD		TBD	IBBS	ทุก 2 ปี	ศบ.จอ./กพอ.
G8c ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	n/a	TBD		TBD	IBBS	ทุก 2 ปี	ศบ.จอ./กพอ.
G8d ผู้ชายด้วยวิธีฉีดยา	n/a	TBD		TBD	IBBS	ทุก 2 ปี	ศบ.จอ./กพอ.
G8e ผู้ฉีดเชื้อฯ	n/a	TBD		TBD	การสำรวจ	ทุก 2 ปี	ศบ.จอ./กพอ.

II. ตัวชี้วัดหลักระดับผลลัพธ์

ทิศทางยุทธศาสตร์ 1. นวัตกรรม และการเปลี่ยนแปลง							
ตัวชี้วัดหลัก	ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2555	เป้าหมาย			แหล่งข้อมูล	ความถี่ของ การเก็บ ข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
		2557	2558	2559			
ยุทธศาสตร์ 1: เร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอบด้าน ด้วยชุดบริการที่ได้มาตรฐาน บนฐานของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและมีความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถี ให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และคาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อฯ รายใหม่มากที่สุด							
SO1: บริการป้องกันที่มีลักษณะผสมผสาน บูรณาการและรอบด้าน ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 80 ของประชากรไทยและต่างชาติในกลุ่มพนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด							
SO1.1 ร้อยละของประชากรกลุ่มประชากรหลักและผู้ด้อยซึ่งเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีใน 12 เดือนที่ผ่านมา (รู้ว่าจะตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ฟรีได้ทันทีและได้รับถุงยางอนามัยจากแผนงาน)	SO1.1a พนักงานบริการหญิง	55.6	70.0	80.0	IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา
	SO1.1b พนักงานบริการชาย	52.4	70.0	80.0	IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา
	SO1.1c ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	25.6	50.0	80.0	IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา
	SO1.1d ผู้ใช้ยาเสพติด	43.6	65.0	80.0	IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา
	SO1.1e ผู้ด้อยซึ่ง	n/a	40.0	80.0	BSS	ทุก 2 ปี	กรมราชทัณฑ์ / ส.ระบาดวิทยา
SO1.2 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย							
SO1.2a พนักงานบริการหญิง	93.6	95.0		95.0	IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา
SO1.2b พนักงานบริการชาย	98.2	99.0		99.0	IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา
SO1.2c ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	85.5	90.0		95.0	IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา

ทิศทางยุทธศาสตร์ 1. นวัตกรรม และการเปลี่ยนแปลง							
ตัวชี้วัดหลัก	ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2555	เป้าหมาย			แหล่งข้อมูล	ความถี่ของการเก็บข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
		2557	2558	2559			
SO1.2d ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด	49.1	65.0		95.0	IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักงานบริหารยา
SO1.3 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก และผู้ต้องขัง ได้ตรวจและรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา							
SO1.3a พนักงานบริการหญิง	55.6	70.0		90.0	IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักงานบริหารยา
SO1.3b พนักงานบริการชาย	52.4	70.0		90.0	IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักงานบริหารยา
SO1.3c ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	25.6	60.0		90.0	IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักงานบริหารยา
SO1.3d ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด	43.6	60.0		90.0	IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักงานบริหารยา
SO1.3e ผู้ต้องขัง	n/a	50.0		90.0	BSS	ทุก 2 ปี	กรมราชทัณฑ์ / BOE
SO1.4 ร้อยละของประชากรอายุ 15-49 ปี ได้ตรวจและรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีใน 12 เดือนที่ผ่านมา (ไม่รวมกลุ่มรับบริการฝากครรภ์)	16.8	20.0	22.0	24.0	BSS	ทุกปี	สปสช.
SO1.5 ร้อยละของผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดที่รายงานว่ามีปัญหาการใช้ยาเสพติด	80.4	81.0		82.0	IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักงานบริหารยา
SO1.6 จำนวนการออกฉดยาที่แจกให้ผู้เข้าด้วยวิธีฉีดต่อคนต่อปีในแผนงาน สนับสนุนการใช้เข็มและกระบอกฉดยาปลอดเชื้อ	11.5	40	70	88	บันทึกบริการ	ทุกปี	สำนักงานบริหารยา
SO1.7 จำนวนผู้รับบริการบำบัดด้วยสารทดแทน (Methadone Maintenance Therapy)	3,735	4,000	4,200	4,500	บันทึกบริการ	ทุกปี	สปสช.
SO1.8 ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักและผู้ต้องขังที่บอกรับการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ได้ถูกต้อง และไม่เห็นด้วยกับความเชื่อ ผิดๆ เกี่ยวกับติดเชื้อเอชไอวี							

ทิศทางยุทธศาสตร์ 1. นวัตกรรม และการเปลี่ยนแปลง						
ตัวชี้วัดหลัก	ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2555	เป้าหมาย			แหล่งข้อมูล	ความถี่ของการเก็บข้อมูล
		2557	2558	2559		
SO1.8a พนักงานบริการหญิง	35.8	43.6		75.0	IBBS	ทุก 2 ปี
SO1.8b พนักงานบริการชาย	31.0	39.8		75.0	IBBS	ทุก 2 ปี
SO1.8c ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	22.9	33.3		75.0	IBBS	ทุก 2 ปี
SO1.8d ผู้ชายด้วยวิธีฉีดยา	36.5	43.4		75.0	IBBS	ทุก 2 ปี
SO1.8e ผู้ต้องขัง	n/a	TBD		TBD	BSS	ทุก 2 ปี
SO1.9 จำนวนผู้ติดเชื้อที่ตรวจพบใหม่	17,290	24,565	22,045	19,325	NAP +	ทุกปี
SO1.10 จำนวนผู้ติดเชื้อที่เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส	18,361	20,911	21,290	21,800	NAP +	ทุกปี
ยุทธศาสตร์ 2: เร่งรัดขยายการดำเนินงานในการปกป้องทางสังคม และปรับเปลี่ยนสถานภาพทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันการดูแลรักษา						
SO2.1 กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการป้องกันที่มีลักษณะผสมผสาน บูรณาการและรอบด้าน มีการพบพวณและแก้ไข						
SO2.1 จำนวนกฎหมาย นโยบาย ระเบียบปฏิบัติที่อยู่ในกระบวนการเสนอขอปรับแก้ไข (เรื่อง)	3	4	4	4	รายงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ทุกปี
SO2.2 มีการนำกฎหมายและนโยบายที่สนับสนุนการป้องกันและดูแลรักษาไปดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ						
SO2.2 หลักฐานของการนำกฎหมายและนโยบายที่สนับสนุนการป้องกันและดูแล รักษาไปดำเนินการและผลการดำเนินงาน	n/a	มี	มี	มี	รายงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ทุกปี
ยุทธศาสตร์ 3: เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบ และเป็นเจ้าของร่วมในระดับ ประเทศ จังหวัดและท้องถิ่นในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแลสังคมของประเทศ						
SO3. พื้นที่เป้าหมายเร่งรัดมีการวางแผนและดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแลสังคมโดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ						

สำนักงานวิจัยการ/มูลนิธิ ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

สบ.จอ.

สบ.จอ.

ทิศทางยุทธศาสตร์ 1. นวัตกรรม และการเปลี่ยนแปลง							
ตัวชี้วัดหลัก	ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2555	เป้าหมาย			แหล่งข้อมูล	ความถี่ของการเก็บข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
		2557	2558	2559			
SO3 ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกัน ในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด	n/a	TBD	TBD	TBD	สสจ.	ทุกปี	ก.ม.หาดไทย / ศบ.จอ.
ยุทธศาสตร์ 4: พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับ							
SO4. มีการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับประเทศ เขต จังหวัดและท้องถิ่น							
SO4.1 จำนวนพื้นที่เป้าหมายเร่งรัดที่จัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้ข้อมูลเชิง ยุทธศาสตร์ในพื้นที่ ในปีที่ผ่านมา	8	15	25	33	สสจ.	ทุกปี	ศบ.จอ.
SO4.2 สัดส่วนของงบประมาณที่จัดสรรสำหรับการดำเนินงานในทิศทางยุทธศาสตร์นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง	1,334	2,190	2,262	2,357	NASA	ทุก 2 ปี	IHPP /ศบ.จอ.
- จำนวนงบประมาณป้องกันทั้งหมด (ล้านบาท)	130	15.0	22.0	25.0	NASA	ทุก 2 ปี	IHPP /ศบ.จอ.
- สัดส่วนที่ใช้สำหรับป้องกันประชากรกลุ่มเป้าหมายหลัก	0.9	4.2	4.4	4.8	NASA	ทุก 2 ปี	IHPP/ศบ.จอ.
ทิศทางยุทธศาสตร์ 2. การผสมผสานให้มาตรการและแผนงานปัจจุบันมีคุณภาพและเข้มข้นมากขึ้น							
ตัวชี้วัดหลัก	ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2555	เป้าหมาย			แหล่งข้อมูล	ความถี่ของการเก็บข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
		2557	2558	2559			
ยุทธศาสตร์ 5: ยกระดับคุณภาพของมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ							
5.1 การป้องกันการค้าผิดเงื่อนไขเพื่อเอื้ออำนวยเมื่อแรกเกิด							
SO5.1.1 การเข้าถึงบริการป้องกันการค้าผิดเงื่อนไขเมื่อแรกเกิดกับคนไทยและประชากรข้ามชาติที่อยู่ในพื้นที่แผ่นดินไทยเพิ่มขึ้น							

ทิศทางยุทธศาสตร์ 2. การผสมผสานให้มาตรการและแผนงานปัจจุบันมีคุณภาพและเข้มข้นมากขึ้น						
ตัวชี้วัดหลัก	ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2555	เป้าหมาย			แหล่งข้อมูล	ความถี่ของการเก็บข้อมูล
		2557	2558	2559		
SO5.1.1.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่คนไทยและประชากรข้ามชาติได้รับยาต้านไวรัสเพื่อลดการติดเชื้อเมื่อแรกเกิด						
SO5.1.1.1a คนไทย	93.8	95.5	97.0	98.8	PHIMS	ทุกปี
SO5.1.1.1b ประชากรข้ามชาติ	n/a	TBD	TBD	TBD	PHIMS	ทุกปี
SO5.1.1.2 ร้อยละของทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี ภายใน 2 เดือนหลังคลอด	77.2	80.0	85.0	90.0	NAP+	ทุกปี
SO5.1.1.3 ร้อยละของหญิงรับบริการฝากครรภ์ที่ผู้ได้ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีใน 12 เดือนที่ผ่านมา	32.3	40.0	50.0	60.0	PHIMS	ทุกปี
5.2 การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเด็กและเยาวชน						
SO5.2.1 โรงเรียนจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ตามมาตรฐานและข้อกำหนด						
SO5.2.1 ร้อยละของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่บอกวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ได้ถูกต้อง และ ไม่เห็นด้วยกับความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี	33.8	42.0	50.0	60.0	BSS	ทุก 2 ปี
SO5.2.2 มีบริการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่จำเป็นและตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเยาวชน						
SO5.2.2 ร้อยละของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่ตรวจและรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา	5.2* (นร. 2012)	7.0	8.0	10.0	BSS	ทุก 2 ปี
						สำนักงานบริหารยา

ทิศทางยุทธศาสตร์ 2. การผสมผสานให้มาตรการและแผนงานปัจจุบันมีคุณภาพและเข้มข้นมากขึ้น							
ตัวชี้วัดหลัก	ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2555	เป้าหมาย			แหล่งข้อมูล	ความถี่ของการเก็บข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
		2557	2558	2559			
SO5.2.3 เยาวชนมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย							
SO5.2.3.1 ร้อยละของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	52.8	60.0	70.0	75.0	BSS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา
SO5.2.3.2 ร้อยละของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่มีคู่นอนมากกว่า 1 คนใน 12 เดือนที่ผ่านมา รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	55.1	60	65	70	BSS	ทุกปี	สำนักกระบวนวิชา
5.3 การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ							
SO5.3.1 ประเทศไทยมีระบบการบริหารจัดการให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงถุงยางอนามัย							
SO5.3.1.1 จำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่ายทั่วประเทศ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ต่อประชากรวัย 15-49 ปี 1 คน (ชิ้น)	3.7	4.3	4.8	4.8	อย. และ สัมภาษณ์ผู้จำหน่าย	ทุกปี	สอวพ.
- จำนวนถุงยางอนามัยสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายหลัก (ล้านชิ้น)	26.9	34.5	52.4	53.0		ทุกปี	สอวพ.
- จำนวนถุงยางอนามัยสำหรับผู้ติดต่อ (ล้านชิ้น)	24.0	25.5	23.7	22.1		ทุกปี	สอวพ.
SO5.3.2 ประชากรทั่วไปและแรงงานข้ามชาติมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย							
SO5.3.2.1 ร้อยละของประชากรทั่วไปและแรงงานข้ามชาติอายุ 15-49 ปี ที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	48.6	55.0		70.0	BBS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา
- ประชากรทั่วไป อายุ 15-49 ปี	78.8	80.0		90.0	IBBS	ทุก 2 ปี	สำนักกระบวนวิชา
- แรงงานข้ามชาติ อายุ 15-49 ปี							
5.4 บริการโลหิตปลอดภัย							

ทิศทางยุทธศาสตร์ 2. การผสมผสานให้มาตรการและแผนงานปัจจุบันมีคุณภาพและเข้มข้นมากขึ้น							
ตัวชี้วัดหลัก	ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2555	เป้าหมาย			แหล่งข้อมูล	ความถี่ของการเก็บข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
		2557	2558	2559			
SO5.4.1 โสติดรับบริจาค ได้รับบริการคัดกรองเอชไอวีด้วยวิธีการที่มีการควบคุมคุณภาพ							
SO5.4 ร้อยละของโลหิตบริจาคที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี ด้วยวิธีการที่มีการควบคุมคุณภาพโดยวิธีการตรวจ NAT ตามมาตรฐานระดับประเทศ	80.0	90.0	100.0	100.0	บันทึกของศูนย์บริการโลหิต	ทุกปี	สภากาชาดไทย
5.5 การรักษา การดูแล และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ							
SO5.5.1 ผู้ติดเชื้อในระบบประกันสุขภาพทุกระบบได้รับการดูแลรักษาด้วยมาตรฐานเดียวกัน							
SO5.5.1.1 ร้อยละของผู้ใหญ่และเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ในช่วง 12 เดือน หลังจากเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	82.1	86.0	90.0	95.0	NAP+	ทุกปี	สสสช.
SO5.5.1.2 ร้อยละของผู้รับยาต้านไวรัสฯ ที่มีปริมาณไวรัสฯลดลงในช่วง 12 เดือน หลังจากเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	79.4	81.0	83.0	85.0	NAP+	ทุกปี	สสสช.
SO5.5.1.3 ร้อยละของผู้รับยาต้านไวรัสฯ ที่มีปริมาณไวรัสฯลดลงในช่วง 24 เดือน หลังจากเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	78.9	85.0	90.0	95.0	NAP+	ทุกปี	สสสช.
SO5.5.1.4 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคตามการคาดประมาณ ได้รับการรักษาทั้งวัณโรคและเอชไอวี	27.8	32.0	41.0	50.0	NAP+/SMART TB / Estimation	ทุกปี	สสสช./สำนักวัณโรค
5.6 การดูแลและช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์							
SO5.6 เด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์และเด็กที่มีภาวะเปราะบางได้รับการคุ้มครองทางสังคมที่มีความเอื้ออำนวยในเรื่อง เอชไอวี							
SO5.6 ร้อยละของครัวเรือนที่เข้าเกณฑ์ได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	n/a	TBD		TBD	การสำรวจ	ทุก 2 ปี	ACCESS / Pact

ทิศทางยุทธศาสตร์ 2. การผสมผสานให้มาตรการและแผนงานปัจจุบันมีคุณภาพและเข้มข้นมากขึ้น						
ตัวชี้วัดหลัก	ข้อมูลพื้นฐานปี 2555	เป้าหมาย		แหล่งข้อมูล	ความถี่ของการเก็บข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
		2557	2558			
5.7 การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ						
SO5.7.1 ผู้ให้บริการและชุมชนมีความเข้าใจและตระหนักต่อการเคารพ ปกป้อง คำนึงสิทธิ และความแตกต่างหลากหลายทางเพศภาวะ เพศวิถี						
SO 5.7.1 ร้อยละของผู้ให้บริการที่ตระหนักเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อฯ และกลุ่มประชากรหลักรวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น	n/a	TBD		TBD	ทุก 2 ปี	ศบ. จอ.
SO5.7.2 มีการขับเคลื่อนกลไกการคุ้มครองสิทธิแก่ประชากรกลุ่มเปราะบางในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด						
SO5.7.2 จำนวนจังหวัดที่มีกลไกการคุ้มครองสิทธิกลุ่มประชากรหลัก	n/a	15	25	33	ระบบติดตามงาน	กรมคุ้มครองสิทธิฯ / มูลนิธิคุ้มครองสิทธิฯ

คำย่อ

n/a (no data available): ไม่มีข้อมูล

TBD (to be determined): จะกำหนดภายหลังที่มีข้อมูล

IBBS (integrated biological and behavioral survey): การสำรวจการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กัน

AEM (AIDS epidemic model): ตัวแบบจำลองการระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี

NAP+: ชื่อฐานข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ภาคผนวก

ขอความเห็นชอบยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙

จากที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖

ด่วนที่สุด
ที่ นร ๐๕๐๕/๒๕๖๒



สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๔๔๓/๓๑๓๑ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตามบัญชีแนบท้าย

ตามที่ได้เสนอเรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ไปเพื่อดำเนินการ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักนายกรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์) กระทรวงกลาโหม กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงบประมาณ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วยความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือ ที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ ลงมติเห็นชอบทั้ง ๒ ข้อตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ทั้งนี้ ให้กระทรวงสาธารณสุขรับความเห็นของสำนักนายกรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงวัฒนธรรม และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

จึงเรียนยืนยันมาและขอได้โปรดดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตามบัญชีแนบท้ายทราบด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรุจิรา ริมผดี)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๔๒ โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖

www.cabinet.thaigov.go.th (pat15-10-56)/บุษกร

บัญชีหนังสือที่ส่งมาด้วย

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

๑. สำเนาหนังสือสำนักนายกรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๑๐๑/๕๔๔๑ ลงวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๖
 ๒. สำเนาหนังสือกระทรวงกลาโหม ที่ กท ๐๒๒๒/๑๖๑๙ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖
 ๓. สำเนาหนังสือกระทรวงการต่างประเทศ ด่วนที่สุด ที่ กต ๑๐๐๒/๑๓๒๗
ลงวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๖
 ๔. สำเนาหนังสือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ด่วนที่สุด ที่ พม ๐๒๐๗/๑๔๓๔๖ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๖
 ๕. สำเนาหนังสือกระทรวงคมนาคม ด่วนที่สุด ที่ คค (ปคร) ๐๒๐๑/๒๔๑
ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๖
 ๖. สำเนาหนังสือกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ด่วนที่สุด ที่ ทก ๐๑๐๐.๔/๘๘๓๘
ลงวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๖
 ๗. สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๑๑.๓/๑๑๑๑๒ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๖
 ๘. สำเนาหนังสือกระทรวงยุติธรรม ด่วนที่สุด ที่ ยธ ๐๒๐๐๘.๒/๐๘๗๐๐ ลงวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๖
 ๙. สำเนาหนังสือกระทรวงแรงงาน ด่วนที่สุด ที่ รง ๐๖๐๙/๘๖๓๐ ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๖
 ๑๐. สำเนาหนังสือกระทรวงวัฒนธรรม ด่วนที่สุด ที่ วร ๐๒๐๘/๒๔๐๒ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๖
 ๑๑. สำเนาหนังสือกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด่วนที่สุด ที่ วท (ปคร) ๐๒๑๑/๖๒๑๒
ลงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๖
 ๑๒. สำเนาหนังสือกระทรวงศึกษาธิการ ที่ ศธ ๐๒๓๕/๓๔๐๒ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๖
 ๑๓. สำเนาหนังสือสำนักงบประมาณ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๗๑๓/๗๒๑ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๖
 ๑๔. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๑๑/๕๙๑๙ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๖
-

บัญชีรายชื่อผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แจ้งเรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ให้ทราบ ดังนี้

๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม
๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ
๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๔. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม
๕. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๖. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
๗. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม
๘. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน
๙. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรม
๑๐. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
๑๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
๑๒. ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
๑๓. ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ
๑๔. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๑๐๑/๕๔๖



สำนักนายกรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๘ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๒๒๕๘๔ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมประชาสัมพันธ์ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๒๒๐.๐๒/๑๘๔๐ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้ขอให้สำนักนายกรัฐมนตรีเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง
เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการเกี่ยวกับ เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักนายกรัฐมนตรี โดยกรมประชาสัมพันธ์ได้พิจารณายุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ในยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุกระดับคุณภาพมาตรการและแผนงาน
ที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ แผนงานที่ ๘ การสื่อสารสาธารณะ : มีความเห็นว่า ควรระบุหน่วยงาน
ที่รับผิดชอบประสานการทำงานสื่อสารสาธารณะเรื่องเอดส์ ที่ทำหน้าที่จัดการความรู้ ส่งต่อประเด็นการสื่อสาร
ให้มีความต่อเนื่องอย่างมีเอกภาพ รวมถึงกำหนดแนวทางการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุ
ตามวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว ที่มุ่งเน้นการดำเนินงานที่มีความแตกต่าง เพิ่มประสิทธิภาพและ
การบูรณาการที่เหมาะสมต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและกรุณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ได้นำเรียน
รองนายกรัฐมนตรี (นายนิวัฒน์ธำรง บุญทรงไพศาล) ทราบด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(นายกมล สุขสมบุรณ์)

รองปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี รักษาการแทน

ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

กองกลาง

โทร. ๐ ๒๒๘๒ ๕๓๗๖

โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๕๑๓๑



ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักพัฒนานโยบายและแผนฯ ส่วนนโยบายและแผนฯ โทร. ๐ ๒๖๑๘ ๒๓๒๓ ต่อ ๑๕๐๖ , ๑๕๐๙

ที่ นร ๐๒๒๐.๐๒/๑๕๕๐

วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

เรียน ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

เพื่อโปรดพิจารณา

เรื่องเดิม

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี มีหนังสือถึงกรมประชาสัมพันธ์ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๑๐๑/๔๘๘๔ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ โดยขอให้ กรมประชาสัมพันธ์ พิจารณาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง และแจ้งผลการพิจารณาไปยังสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๖ แต่เนื่องจากหนังสือมาถึง กรมประชาสัมพันธ์ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๕๓ น. จึงได้ประสานงานสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีโดยวจา ได้รับแจ้งว่า สามารถแสดงความคิดเห็นและส่งถึง สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๖ เนื่องจากสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีประมาณการว่าจะมีการนำเรื่องดังกล่าวเสนอคณะรัฐมนตรีในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๖

ข้อเท็จจริง

ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ประกอบด้วย ทิศทางยุทธศาสตร์ ๒ ทิศทาง และ ๕ ยุทธศาสตร์ คือ

ทิศทางยุทธศาสตร์ที่ ๑ “นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง” มี ๔ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๑. เร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอบด้าน ด้วยชุดบริการที่ได้มาตรฐานบนฐานของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและมีความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถี ให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และคาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อฯ รายใหม่มากที่สุด

๒. เร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การ ปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสถานะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการดูแลรักษา

๓. เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น ในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

๔. พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในทุกระดับ

ทิศทางยุทธศาสตร์ที่ ๒ “การผสมผสานและบูรณาการให้มาตรการและแผนงานปัจจุบัน มีคุณภาพ เข้มขัน และมีความยั่งยืน” เป็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ คือ

/๕. ยกระดับ...

๕. ยุทธศาสตร์คุณภาพมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ ในแผนงาน
ต่างๆ ประกอบด้วย

- ๕.๑ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด
- ๕.๒ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กและเยาวชน
- ๕.๓ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ
- ๕.๔ การบริการโลหิตปลอดภัย
- ๕.๕ การรักษา การดูแล และการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ
- ๕.๖ การดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์
- ๕.๗ การลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติ
- ๕.๘ การสื่อสารสาธารณะ

ความเห็น

กรมประชาสัมพันธ์ ได้พิจารณายุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.
๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ในยุทธศาสตร์ที่ ๕ : ยุทธศาสตร์คุณภาพมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและ
บูรณาการ ในแผนงานที่ ๘ การสื่อสารสาธารณะ มีความเห็นวาทะควรระบุนหน่วยงานที่รับผิดชอบประสานการ
ทำงานสื่อสารสาธารณะเรื่องเอดส์ ที่ทำหน้าที่จัดการความรู้ ส่งต่อประเด็นการสื่อสารให้มีความต่อเนื่องอย่าง
มีเอกภาพ รวมถึงกำหนดแนวทางการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของ
ยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว ที่มุ่งเน้นการดำเนินงานที่มีความแตกต่าง เพิ่มประสิทธิภาพ และการบูรณาการที่
เหมาะสมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

๑ - ๑๖

(นายอภิรักษ์ จันทรวงศ์)
อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์

สำเนาถูกต้อง
[ลายเซ็น]
(นางจินตนา มงคลหาญ)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ด่วนที่สุด

ที่ กต ๑๐๐๒/๑๓๒๗



กระทรวงการต่างประเทศ

ถนนศรีอยุธยา กทม. ๑๐๕๐๐

๑๐ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๒๒๕๘๔

ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง สอบถามความเห็นของกระทรวงการต่างประเทศเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่องให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา และคาดว่าจะมีการนำเรื่องดังกล่าวเสนอคณะรัฐมนตรีในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๖ ความแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการต่างประเทศพิจารณาแล้ว ไม่มีข้อขัดข้องต่อยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และเห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ต่อไป เพราะแม้ว่าที่ผ่านมา ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จจนได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่าเป็นกรณีตัวอย่างของการปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่กระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอข้อมูลที่บ่งชี้ว่า อัตราการลดลงของจำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ในประเทศมีแนวโน้มน้อยลง ประกอบกับความเสี่ยงของบุคคลกลุ่มต่างๆ ต่อการติดเชื้อฯ มีมากขึ้น อาทิ กลุ่มเยาวชน กระทรวงการต่างประเทศจึงเห็นว่า ยุทธศาสตร์ฉบับนี้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้อย่างต่อเนื่อง และช่วยรักษาสถานะที่ดีของไทยในเวทีระหว่างประเทศ รวมทั้งมีความสอดคล้องกับเป้าหมายที่องค์การสหประชาชาติ โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ คือ เป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ (Getting to Zero) ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา)

รองนายกรัฐมนตรี รักษาการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ

กรมองค์การระหว่างประเทศ

กองการสังคม

โทร. ๐ ๒๒๐๓ ๕๐๐๐ ต่อ ๑๒๑๐๗ (อัญชลี)

โทรสาร ๐ ๒๒๔๓ ๕๐๖๔

ด่วนที่สุด

ที่ พม ๐๒๐๗/๑๔๓๔



กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๐๓๔ ถนนกรุงเกษม แขวงมหานาค
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๐๐

๑๐ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๒๒๕๘๔ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์ขอความร่วมมือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เสนอความเห็น เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเสนอ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรณรงค์ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พิจารณาแล้ว เห็นชอบยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยเห็นว่าการกำหนดวิสัยทัศน์ไว้อย่างชัดเจน ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อใช้เป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย และวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางปวีณา หงสกุล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

โทร. ๐ ๒๖๕๙ ๖๔๙๔

โทรสาร ๐ ๒๖๕๙ ๖๔๙๘

ด่วนที่สุด

ที่ คค (ปคร) ๐๒๐๑/๕๔๑



กระทรวงคมนาคม

ถนนราชดำเนินนอก กทม. ๑๐๑๐๐

๑๖ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๒๒๕๘๔ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอให้กระทรวงคมนาคมพิจารณาเสนอความเห็นเรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงคมนาคมพิจารณาแล้ว เห็นด้วยในหลักการของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ฯ เนื่องจากเป็นการดำเนินการในเชิงรุก รวมทั้งมีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีมาตรการในการสร้างความเข้าใจ และติดตามประเมินผลเป็นระยะ ฯลฯ อันจะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาต่อไปด้วย
จะขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม

สำนักงานปลัดกระทรวง

กองกลาง

โทร. ๐ ๒๒๘๓ ๓๐๗๗

โทรสาร ๐ ๒๒๘๑ ๓๑๑๐

ด่วนที่สุด

ที่ ทก ๐๑๐๐.๔/๘๘๓๘



กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาฯ
อาคารรัฐประศาสนภักดี ถนนแจ้งวัฒนะ
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

๑๐ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๒๒๕๘๔
ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี ประเด็นความเห็นเรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ของกระทรวงสาธารณสุข ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารพิจารณาแล้วเห็นด้วยกับยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขควรนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์โดยพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพแห่งชาติ (National Health Information System : NHIS) เพื่อบูรณาการข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพด้านการรักษา ป้องกัน ควบคุมโรคและการบริหารจัดการโดยรวมของประเทศ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นาวาอากาศเอก

(อนดิษฐ์ นาคทรพรพ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๖๗๘๗

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๐๒๒-๓

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๒๑๑.๓/๑๑๑๒



กระทรวงมหาดไทย
ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๑ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๒๒๕๘๔ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

ตามที่ สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้กระทรวงมหาดไทยเสนอความเห็น เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ความละเอียดตามที่อ้างถึง นั้น

กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้วเห็นว่า การแก้ไขปัญหาเอดส์ในประเทศยังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกำหนดทิศทางเพื่อไปสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ ซึ่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบแล้ว จึงเห็นด้วยกับยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณานำเสนอเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจารุพงศ์ เรืองสุวรรณ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักนโยบายและแผน

โทร./โทรสาร ๐-๒๒๒๓-๕๒๔๔-๕

ด่วนที่สุด

ที่ ยธ ๐๒๐๐๘.๒/๐๔๗๐๐



กระทรวงยุติธรรม

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ

อาคารราชบุรีดิเรกฤทธิ์ ชั้น ๘

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่

กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

๑๐ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ก) ๒๒๕๘๔ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ไปเพื่อดำเนินการ สำนักเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา จึงให้ส่วนราชการเสนอความคิดเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา นั้น

ในการนี้ กระทรวงยุติธรรม ได้พิจารณายุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ แล้ว เห็นว่าในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงยุติธรรม คือ ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในเรื่อง การทบทวนและแก้ไขกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยเป็นการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติด และการปฏิบัติต่อผู้เสพยาในลักษณะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในการดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยา ซึ่งเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลต่อการลดการติดเชื้อในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด จากมาตรการนี้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้จริง ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าว ได้นำเสนอแนวทางการดำเนินงานไว้ชัดเจนและครบถ้วนเพียงพอแล้ว จึงเห็นชอบในยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยเกษม นิติสิริ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๕๓๓๘

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๒๗๐

ด่วนที่สุด

ที่ รง ๐๖๐๙/๘๖๓๖



กระทรวงแรงงาน
ถนนมิตรไมตรี ดินแดง
กทม. ๑๐๔๐๐

๑๗ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล)๒๒๕๘๔ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี แจ้งว่ากระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่องยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา โดยจะนำเรื่องดังกล่าวเสนอคณะกรรมการในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๖ จึงขอให้เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงแรงงาน พิจารณาแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว เห็นด้วยกับแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว เพราะเป็นความร่วมมือ และบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชน โดยที่ มีความก้าวหน้าในผลสัมฤทธิ์ในการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการลดการถ่ายทอดเชื้อฯ จากแม่สู่ลูก และการทำให้ผู้ติดเชื้อฯ เข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งในระยะยาว จะทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาลง และทำให้ผู้ติดเชื้อฯ แล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นกำลังแรงงานที่มีคุณภาพ สร้างรายได้พัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ร้อยตำรวจเอก

(เฉลิม อยู่บำรุง)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน

สำนักงานประกันสังคม

สำนัก ั้ตรบบบริการทางการแพทย์

โทร. ๐ ๒๙๕๖ ๒๕๐๑

ด่วนที่สุด
ที่ รธ ๐๒๐๘/๒๕๖๒



กระทรวงวัฒนธรรม
๖๖๖ ถนนบรมราชชนนี เขตบางพลัด
กทม. ๑๐๗๐๐

๒ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์รณรงค์ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๒๒๕๘๔ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์ขอให้กระทรวงวัฒนธรรมเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรณรงค์ ภายในวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๖ ซึ่งสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์จะนำเรื่องดังกล่าวเสนอต่อคณะกรรมการรณรงค์ ในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๖ นั้น

กระทรวงวัฒนธรรมพิจารณาแล้วขอเรียนดังนี้

๑. การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นเรื่องสำคัญของสังคมไทยโดยเฉพาะในด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งในช่วงหลายปีที่ผ่านมาการดำเนินการดังกล่าวค่อนข้างประสบความสำเร็จ เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์มีแนวโน้มที่ลดน้อยลง จึงเห็นควรให้มีการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขโดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์ เสนอ

๒. จากการพิจารณารายละเอียดของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ กระทรวงวัฒนธรรมมีข้อสังเกต ดังนี้

๒.๑ สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่อยู่ในสภาวะเปราะบางยังคงมีจำนวนสูง เนื่องจากการไม่รู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีทำให้มีการรับและถ่ายทอดเชื้อไปยังผู้อื่น ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวยังไม่มีแนวทางในการป้องกันสาเหตุดังกล่าวที่ชัดเจน ทั้งนี้ การป้องกันและแก้ไขอาจกระทำได้โดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาเอดส์และให้มีความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องกับการเข้ารับบริการตรวจเลือด โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่อยู่ในสภาวะเปราะบางหรืออาจมีกฎหมายหรือระเบียบให้องค์กร หน่วยงาน หรือภาคธุรกิจ จัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการบริการตรวจเลือดเป็นประจำ

๒.๒ ควรมีแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์ในระยะยาว ดังนี้ (๑) การรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้สังคมโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน มีความรู้และความเชื่อในเรื่องการรณรงค์สงวนตัว ไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ (๒) การรณรงค์ให้สังคมมีคุณธรรมและจริยธรรมในการดำเนินชีวิต อาทิ การอยู่ร่วมกันด้วยหลักธรรม การเคารพความเป็นมนุษย์ การไม่ประพฤติดินในกามตามหลักของศาสนา ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์ โดยอาศัยมิติทางวัฒนธรรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสนธยา คุณปลื้ม)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรม

สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม

สำนักเฝ้าระวังทางวัฒนธรรมและประชาสัมพันธ์

โทรศัพท์ ๐ ๒๔๒๒ ๘๘๔๕ - ๘

โทรสาร ๐ ๒๔๒๒ ๘๘๔๖

ด่วนที่สุด

ที่ วท (ปคร) ๐๒๑๑/๒๕๖๒



กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ถนนพระราม ๖ ราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

๑

กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์ฯ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๒๒๕๘๔
ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์ฯ ขอให้กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรณรงค์ฯ เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ พิจารณาแล้ว เห็นควรให้ความเห็นชอบในหลักการต่อยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ และขอให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) (สคช.) กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ ได้มีการศึกษาประสิทธิภาพของการศึกษาวิจัยประสิทธิภาพชุดทดสอบยีนที่ทำนายภาวะแพ้ยาเนวิราปีนในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเบื้องต้น โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่รักษาตามวิธีมาตรฐาน และกลุ่มที่รักษาด้วยการตรวจยีนก่อนการให้ยา ในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ จำนวน ๙ โรงพยาบาลแล้ว เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ไทย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการหารือร่วมกับภาคเอกชนและภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิรพันธุ์ พาลุสุข)

รัฐมนตรีว่าการ

กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำนักงานปลัดกระทรวง

โทร. ๐ ๒๓๓๓ ๓๔๖๗

โทรสาร ๐ ๒๓๓๓ ๓๔๓๘

E-mail jindamas@most.go.th

ที่ ศธ ๐๒๓๕/ ๓๔๐๒



กระทรวงศึกษาธิการ
กทม. ๑๐๓๐๐

๒ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล)๒๒๕๘๔ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึงสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงศึกษาธิการเสนอความเห็นเกี่ยวกับเรื่องยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

กระทรวงศึกษาธิการ พิจารณาแล้วเห็นชอบในหลักการตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจาตุรนต์ ฉายแสง)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา

โทร./โทรสาร ๐ ๒๖๒๘ ๖๓๙๗

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๗๑๓/๗๒๖



สำนักงบประมาณ

ถนนพระรามที่ ๖ กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๒๐ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๒๒๕๘๔

ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์ขอให้สำนักงบประมาณเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรณรงค์ กรณีกะทรวงสาธารณสุขเสนอ เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา ดังนี้

๑. เห็นชอบยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

๒. เห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเอดส์ต่อไป

ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงบประมาณพิจารณาแล้ว เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ จึงเห็นสมควรที่คณะกรรมการรณรงค์จะพิจารณาให้ความเห็นชอบยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเอดส์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอความเห็นประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรณรงค์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวรวิทย์ จำปรัตน์)

ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

สำนักจัดหางบประมาณด้านสังคม ๒

โทร. ๐ ๒๖๖๕ ๑๙๕๖

โทรสาร ๐ ๒๖๗๓ ๙๓๖๐

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๑๑๑๑/

๕๕๑



สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๙๖๒ ถนนกรุงเกษม กทม. ๑๐๑๐๐

๑๗ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๒๒๕๘๔ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

ตามที่ สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี ประเด็นความเห็นเรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ของกระทรวงสาธารณสุข ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้พิจารณาแล้วเห็นชอบในหลักการของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ เนื่องจากเป็นการส่งเสริมการดำเนินการตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ของเอดส์ในประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง และในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง โดยมีความคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

๑. เนื่องจากกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ ๑๕-๒๔ ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุด เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเด็กนักเรียน วัยรุ่น และนักศึกษาอย่างมุ่งผลสัมฤทธิ์ ในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลสิทธิและบริการ การรับบริการป้องกัน เช่น การใช้ถุงยางอนามัย มาตรการคุมกำเนิดให้มีประสิทธิภาพ เป็นต้น และกำหนดเป็นแนวทางหลักที่ตอบสนองยุทธศาสตร์ประเทศ โดยเฉพาะการสนับสนุนแนวทางการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในส่วนการส่งเสริมป้องกันของกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี

๒. ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เรื่องการยกระดับคุณภาพมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ เห็นควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ปลอดภัย และการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไปที่นอกเหนือจากกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ประชาชนเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง และลดโอกาสในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับผู้อื่น เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่มีจำนวนมากถึงร้อยละ ๓๒ ได้รับเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ซึ่งอาจทราบหรือไม่ทราบว่าตนเป็นผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้ ควรให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีบทบาทหน้าที่ในการจัดงบประมาณตั้งต้นหรือสมทบเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ และมีการรณรงค์ในเรื่องดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาคม เติมพิทยาไพสิฐ)

เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม

โทร ๐-๒๒๘๐-๔๐๘๕ ต่อ ๓๒๐๘

โทรสาร ๐-๒๒๘๒-๒๘๒๗

E-mail: chirapun@nesdb.go.th



Thailand AIDS ZERO



คณะกรรมการแห่งชาติ
ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
NATIONAL AIDS COMMITTEE