



สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
รับที่..... 411..... กธ. 2
วันที่ 19 ส.ค. 2549 13.42 น.

ที่ สธ 0424.3/ 247

กระทรวงสาธารณสุข

สพ	2/35
วันที่	19.8.49
เวลา	14.40 น.

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

19 สิงหาคม 2549

เรื่อง การเสนอสรุปผลการทบทวนแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ.2545-2549

โดยที่ผู้ประเมินจากภายนอกต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

จัดเข้าวาระ 24 ส.ค. 2549

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. มติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

จำนวน 20 ชุด

2. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร จำนวน 20 ชุด

3. หนังสือ External Review of The Health Sector Response to HIV/AIDS

Thailand จำนวน 20 เล่ม

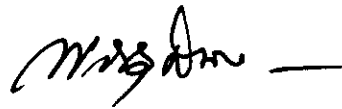
ด้วยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้จัดให้มีการประชุม ครั้งที่ 2/2548 ขึ้นเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2548 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และที่ประชุมฯ ได้มีมติรับทราบสรุปผลการทบทวนแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2545-2549 โดยที่ผู้ประเมินจากภายนอกซึ่งมีข้อสรุปว่า เริ่มมีสัญญาณว่ายาเสพติดอาจจะกลับมาเป็นปัญหาอีกครั้ง ดังนั้นควรให้ความสำคัญในเชิงนโยบาย และเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบต่อไป ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วย (1)

/ในการนี้...

ในการนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเอกสารสรุปผลการทบทวนฯ ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย (2) และขอจัดส่งหนังสือ External Review of The Health Sector Response to HIV/AIDS Thailand ซึ่งเป็นข้อมูล รายละเอียดของการดำเนินงานทบทวนฯ ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย (3) เพื่อขอให้พิจารณานำเสนอในที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดนำสรุปผลการทบทวนฯ เสนอคณะรัฐมนตรีทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

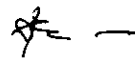
ขอแสดงความนับถือ



(นายพินิจ จารุสมบัติ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

จัดอยู่ในประเภทเรื่องทราบเพื่อเป็นข้อมูล



(นายสุชัย ภูประเสริฐ)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กรมควบคุมโรค

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โทร. 0 2590 3362

โทรสาร 0 2590 3362

กรุงเทพฯ ๒๕๔๙

รท ๑/๒
ได้นำเสนอสถิติรัฐมนตรี
เมื่อวันที่ 24 ส.ค. 2549
(ทราบเพื่อเป็นข้อมูล)



มติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.)
ครั้งที่ 2/2548

วันที่ 28 กันยายน 2548 เวลา 09.00 – 12.00 น.

ณ.ห้องประชุม 1 ชั้น 2 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- 1.1 ที่ประชุมรับทราบคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 61/2548 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2548 มอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรี(นายพินิจ จารุสมบัติ) ปฏิบัติหน้าที่ประธานคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- 1.2 ที่ประชุมรับทราบคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 252/2548 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2548 แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จำนวน 11 ท่าน

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2548

- 2.1 ที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุม คช.ปอ. ครั้งที่ 1/2548 เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2548

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

- 3.1 ที่ประชุมรับทราบเรื่องการลงนามในบันทึกความเข้าใจระหว่างประเทศไทย สาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สหภาพพม่า ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เพื่อหาวิธีลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2548 เรียบร้อยแล้ว
- 3.2 ที่ประชุมรับทราบผลการปฏิบัติงานของคณะทำงานประชาสัมพันธ์เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้มีการประชาสัมพันธ์ที่มีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องภายใต้สัญลักษณ์เดียวกัน โดยเน้นในกลุ่มเยาวชนและผู้หญิง

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

- 4.1 รับทราบสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ว่าจากการคาดประมาณไทยมีผู้ติดเชื้อสะสมประมาณ 1,092,032 ราย เสียชีวิตไปแล้วประมาณ 551,505 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี 2549 จำนวน 17,000 ราย และมีรายงานผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่มีอาการสะสมจนถึงสิงหาคม 2548 จำนวน 366,888 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 30 – 34 ปี โดยเยาวชนเริ่มมีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงสูงขึ้น และจากการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในปี 2547 พบว่ากลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดเป็นกลุ่มมีอัตราความชุกของการติดเชื้อสูงสุดร้อยละ 42.22

- 4.2 รับทราบสรุปผลการสัมมนาในระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 10 ซึ่งจัดขึ้นในระหว่างวันที่ 13 - 15 กรกฎาคม 2548 ประเด็นสำคัญที่เป็นผลการสัมมนาพบว่า จำนวนรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี 2546 กับ 2547 กลุ่มผู้ป่วยทางเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชน และคาดว่าจะมีโอกาสดิตเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นเช่นกัน ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องเพศศึกษาที่รอบด้าน และ ความเข้าใจและการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับเยาวชน
- 4.3 รับทราบสรุปผลการทบทวนแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ พ.ศ. 2545 - 2549 โดยทีมผู้ประเมินภายนอกซึ่งมีข้อสรุปว่า เริ่มมีสัญญาณว่าเอดส์อาจจะกลับมาเป็นปัญหาอีกครั้ง ดังนั้นควรให้ความสำคัญในเชิงนโยบาย และเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบต่อไป
- 4.4 รับทราบสรุปผลการทบทวนครึ่งแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ พ.ศ. 2545 - 2549 ซึ่งมีผลสรุปว่าในขณะนี้หน่วยงานในส่วนกลางและท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญกับปัญหายาเอดส์เท่าที่ควร ทำให้การบูรณาการแผนงาน และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ขาดความเข้มแข็งเป็นผลให้กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะเยาวชน และผู้ใช้สารเสพติดยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ค่อนข้างสูง
- 4.5 รับทราบความคืบหน้าโครงการร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ พ.ศ. 2550 - 2554 ว่าได้มีการตั้งคณะทำงานยกร่างยุทธศาสตร์ และ ศึกษาทบทวนการทำงาน ซึ่งได้มีการสรุปผลการทบทวนผลการทำงาน ปัญหา และข้อเสนอแนะในช่วงที่ผ่านมาเรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการยกร่างยุทธศาสตร์ มาตรการ และ ตัวชี้วัด
- 4.6 รับทราบผลการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายและผลกระทบที่เกิดจากการขยายโครงการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทย ว่า โครงการให้ยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ปีละ 50,000 คนต่อปี ในระยะแรก และจะเพิ่มขึ้นเป็น 200,000 คนต่อปีใน 10 ปีข้างหน้า แต่ยังมีปัญหาเรื่องการรับยาอย่างต่อเนื่อง และการดื้อยา ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆและจะสูงสุดในปี 2015 -2017 ซึ่งคาดว่าจะต้องใช้งบประมาณปีละ 500 ล้านบาทหรือสหรัฐ
- 4.7 รับทราบความคืบหน้าการเตรียมการ โครงการ ARV เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า กรมควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมกันเตรียมความพร้อม โดยการออกแบบชุดบริการที่เหมาะสม ในเบื้องต้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณจำนวน 2,796.2 ล้านบาท เป้าหมาย 82,000 คน

- 4.8 รับทราบความคืบหน้าโครงการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดว่า ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานเร่งรัดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งได้มีการประเมินสถานการณ์ ความคิดเห็น ทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ และจัดทำคู่มือแนวทางบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วย Methadone Maintenance สำหรับเจ้าหน้าที่
- 4.9 รับทราบความคืบหน้าโครงการส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาแก่เด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยเอดส์โครงการส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาฯ ให้ทุนฯละ 5,000 บาท จำนวน 886 ทุน จากเป้าหมาย 1,010 ทุน ส่วนที่เหลืออยู่ระหว่างการตรวจสอบข้อมูล ทุนเหล่านี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล ในปี พ.ศ. 2548 -2552 มีเป้าหมายจะให้ทุนจำนวน 8,000 ทุนฯละ 6,000 – 20,000 บาท ต่อเนื่องกัน 5 ปี ขณะนี้มีผู้ขอรับทุน 8,066 ราย
- 4.10 รับทราบความคืบหน้าการพิจารณางบประมาณแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี 2549 ว่าแผนบูรณาการฯ มีเป้าหมายที่จะลดอัตราความชุกในกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์ให้ต่ำกว่าร้อยละ 1 กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 80 สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนร้อยละ 70 มีส่วนร่วม โดยได้รับงบประมาณผ่านการพิจารณาคณะกรรมการฯ จำนวน 3,369.659 ล้านบาท และเห็นชอบให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบกลาง สำหรับงานป้องกันการติดเชื้อเอดส์
- 4.11 รับทราบแผนการพัฒนาระบบการบริการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบเชิงรุกให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยกรมควบคุมโรคได้พัฒนารูปแบบและส่งเสริมให้มีคลินิกบริการเฉพาะกลุ่ม เช่นผู้ให้บริการทางเพศ เยาวชน และชายรักชายในพื้นที่ต่างๆ และจะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป
- 4.12 รับทราบความคืบหน้าโครงการพัฒนาประสิทธิภาพจัดการเรียนรู้เพศศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ว่ากระทรวงศึกษาธิการได้รับงบประมาณจากกองทุนโลกฯ จัดทำโครงการพัฒนาประสิทธิภาพจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับเยาวชน จัด 2 ระยะ ระยะที่ 1 จัดการอบรมครูวิทยากรแกนนำ 21 จังหวัด จัดเวทีชาวบ้าน และพัฒนาเครือข่ายการทำงานด้านเพศศึกษาในสถานศึกษา ระยะที่ 2 เป็นการติดตามผลการดำเนินงาน ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินงาน
- 4.13 ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าของการวิจัยและพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์ในประเทศไทยว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีโครงการวิจัยวัคซีนโรคเอดส์ที่ผ่านการอนุมัติแล้วทั้งสิ้นจำนวน 12 โครงการ อยู่ระหว่างการดำเนินงาน 2 โครงการ โดยโครงการทดลองวัคซีนปูพื้น-กระตุ้นระยะที่ 3 ซึ่งดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดระยองและชลบุรี มีอาสาสมัครได้รับวัคซีนเข็มแรกแล้วจำนวน 14,542 ราย จากเป้าหมาย 16,000 ราย จนถึงขณะนี้ยังไม่พบอันตรายแทรกซ้อนที่รุนแรงในอาสาสมัคร

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

- 5.1 ที่ประชุมเห็นชอบให้เพิ่มเติมหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณจังหวัดแบบบูรณาการให้ครอบคลุมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของจังหวัด และให้จัดสรรงบประมาณจังหวัดแบบบูรณาการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งให้แจ้งกระทรวงมหาดไทยพิจารณา แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- 5.2 ที่ประชุมเห็นชอบให้ ภาครัฐจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ และองค์กรชุมชน อย่างต่อเนื่อง และจัดการให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างโปร่งใส และมีส่วนร่วม
- 5.3 ที่ประชุมเห็นชอบให้ กระทรวงแรงงานปรับปรุง แนวปฏิบัติการป้องกันและจัดการด้านเอดส์ในสถานประกอบกิจการ ให้เหมาะสมกับการใช้ใน สถานที่ทำงานของหน่วยงานภาครัฐด้วย และกำหนดให้เป็นนโยบายที่หน่วยงานภาครัฐควรนำไปปฏิบัติ ตลอดจนส่งเสริมสถานประกอบกิจการที่ปฏิบัติตามแนวทางข้างต้นโดยกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานภาครัฐ

บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร

ในระหว่างวันที่ 7-19 สิงหาคม 2548 คณะผู้ประเมินจากภายนอก ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก ได้ทบทวนการดำเนินงานตอบสนองต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในภาคส่วนสาธารณสุขของประเทศไทย สรุปผลได้ดังนี้

1. การดำเนินงานด้านการป้องกันและการดูแลรักษาเอดส์ในอดีตที่ผ่านมา ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี การแพร่ระบาดของเชื้อเอช ไอ วี ในชุมชนส่วนใหญ่ลดลง พฤติกรรมเสี่ยงลดลง จากการให้สุขศึกษา การเข้าถึงบริการ และการสนับสนุนถุงยางอนามัย แม้จะยังมีความรังเกียจผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ในสังคมไทย แต่ก็มีแนวโน้มดีขึ้น นอกจากนี้ เริ่มมีการพูดคุยเรื่องเพศ และสุขภาพทางเพศ มากขึ้น

2. ในปัจจุบัน คาดว่ามีผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตไปแล้วมากกว่า 551,000 ราย และยังมีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ 540,000 ราย หากผู้ติดเชื้อเหล่านี้ได้รับการดูแล และเข้าถึงยาต้านไวรัส จะทำให้ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติโดยรวม

3. เชื่อว่า นับตั้งแต่ปี 2533 เป็นต้นมา การดำเนินงานป้องกันเอดส์ได้ช่วยป้องกันผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้ 5.7 ล้านคน อย่างไรก็ตาม มีสัญญาณว่า การแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอช ไอ วี อาจวนกลับมาใหม่ โดยมีสัญญาณดังนี้

- จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละปี ไม่ได้ลดลงอย่างรวดเร็วดังในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา
- หนึ่งในสาม ถึง กึ่งหนึ่ง ของผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นหญิง ซึ่งรับเชื้อจากสามีหรือคู่นอนประจำ
- ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา วัยรุ่นทั้งชายและหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี เพิ่มขึ้น
- โครงการถุงยางอนามัย 100 % เริ่มมีปัญหา เนื่องจากการทำงานเชิงรุกลดลง
- รูปแบบการให้บริการทางเพศเปลี่ยนไป และ การสนับสนุนถุงยางอนามัยไม่เพียงพอ
- การติดเชื้อเอช ไอ วี ในประชากรหลายกลุ่ม เพิ่มขึ้น เช่น กลุ่มชายรักชาย กลุ่มชายแต่งกายเป็นหญิง กลุ่มประชากรด้อยโอกาส รวมทั้งชนกลุ่มน้อย กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและผู้ติดตาม และผู้ใช้ยาเสพติด
- การตรวจพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น

คณะผู้ประเมินได้ให้ข้อสังเกต ต่อการดำเนินงานด้านเอดส์ในระยะต่อไป ดังนี้

1. มีสัญญาณที่ชัดเจนว่าอาจเกิดการระบาดใหม่ของเชื้อเอช ไอ วี ได้อีก เช่น ในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ ในกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มประชากรชายรักชาย และ กลุ่มที่เข้าถึงยาก เช่น กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด เป็นต้น

2. การเร่งรีบขยายบริการการรักษาอย่างรวดเร็ว ส่งผลเป็นเหมือนดังเงาที่บดบังงานด้านการป้องกัน ทั้ง ๆ ที่การดำเนินงานทั้งสองส่วนต้องดำเนินการอย่างคู่ขนาน

3. มีความรู้สึกที่รับรู้ทั่วไปว่า การดำเนินงานด้านเอดส์ ได้เปลี่ยนจากแนวคิดการใช้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เป็น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จึงเป็นความสำคัญที่จะต้องรับรู้ว่า การฟื้นฟูให้เกิดการเคลื่อนไหวที่มุ่งไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการลบล้างภาวะรังเกียจต่อผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี กลับมามีชีวิตชีวาขึ้นใหม่เป็นเรื่องที่สำคัญ โดยมีข้อเสนอแนะได้แก่

1. ภายใต้การนำของรัฐบาล ควรแสดงออกถึงความมุ่งมั่นที่จะให้วาระเรื่องเอดส์เป็นประเด็นการพัฒนาที่มีลำดับความสำคัญ และเป็นประเด็นสาธารณะศูนย์กลางที่ได้รับการถกเถียงอย่างกว้างขวาง

2. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจด้านการเมือง และ การบริหาร ควรส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านเอดส์เป็นเรื่องที่ภาคประชาชนสามารถดำเนินการได้

3. ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ควรพิจารณาให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการป้องกันและการดูแล ได้อย่างครอบคลุม และทั่วถึง

4. ควรดำเนินการให้การเข้าถึงบริการด้านการรักษา เป็นไปอย่างยั่งยืน ทั้งการเข้าถึงยา และ น้ำยาตรวจ ด้วยราคาที่สามารถจ่ายได้ ด้วยการพัฒนาแนวทางการจัดซื้อยา การผลิตยาเองภายในประเทศ การสร้างแรงกดดันต่อราคาทั้งราคาในประเทศและในระดับนานาชาติ และปกป้องการเข้าถึงยาในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

5. ต้องให้ความสำคัญกับงานด้านการป้องกันและการช่วยเหลือทางสังคมเพิ่มมากขึ้น และเชื่อมโยงกับการเข้าถึงการดูแล

6. ให้ความสนใจกับการป้องกันในกลุ่มเยาวชน และ กลุ่มคนที่แต่งงาน หรือมีความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี

7. พัฒนากลยุทธ์ในการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ที่สอดคล้องกับสถานะการณ์ที่เปลี่ยนไป ในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศและผู้ซื้อบริการ กลุ่มชายรักชาย กลุ่มผู้ใช้ยา และ ประชากรกลุ่มน้อย

8. ประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากงานวิจัย ในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์งานเอดส์ โดยแจ้งวาระการวิจัย ให้ครอบคลุมประเด็นด้านสังคม พฤติกรรม ระบบสุขภาพ และ มาตรการการดำเนินงาน

9. องค์กรภาคประชาสังคม ซึ่งรวมถึงองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และ องค์กรชุมชน ต้องการการสนับสนุน และทุนในการดำเนินงาน ทั้งจากระดับชาติ และ ระดับท้องถิ่น และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถ สนับสนุนได้

10. ในการดำเนินงานด้านเอดส์ควรผนวกหลักการด้านสิทธิมนุษยชน ซึ่งได้รับการรับรองโดยบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ และ กฎหมายอื่น ๆ โดยมีพัฒนาการและ เครื่องมือดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้

ด้วยความมุ่งมั่นทางการเมืองในระดับสูง ประกอบกับความพร้อมในระบบสุขภาพ และ องค์กรภาคีในภาคประชาสังคม โอกาสเหล่านี้จะช่วยให้การดำเนินงานด้านเอดส์ของ ประเทศไทยโดยมีแนวคิดให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการดำเนินงาน ก้าวต่อไปอย่าง มั่นคง และมั่นใจว่าจะประสบความสำเร็จ

EXTERNAL REVIEW OF THE HEALTH SECTOR RESPONSE TO HIV/AIDS IN THAILAND



A joint publication of the Ministry of Public Health,
Thailand and the World Health Organization,
Regional Office for South-East Asia



Ministry of Public Health
Government of Thailand



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR
South-East Asia