

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
รับที่ 1033/อ 2160
วันที่ 23 ส.ค. 2550 1103

ที่ สธ 0424.3/ 1243

กระทรวงสาธารณสุข

สวค.

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

วันที่

เวลา

๒๓ มีนาคม 2550

เรื่อง ขอบความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

- อ้างถึง 1. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0424.3/505 ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2550
2. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ค่วนที่สุด ที่ นร 0506/2450 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2550

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประเด็นที่ประสงค์ให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 จำนวน 70 ชุด
2. แหล่งที่มาของงบประมาณสำหรับการดำเนินการตามข้อ 1 รวมทั้งแผนการใช้จ่ายงบประมาณตามแผน จำนวน 70 ชุด
3. รายงานการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ 1 วันที่ 12 มกราคม 2550 ณ ห้องประชุม 501 ชั้น 5 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล จำนวน 70 ชุด
4. แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 - 2554 สารสำคัญเล่มที่ 1 จำนวน 70 เล่ม
5. แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 - 2554 รายละเอียดยุทธศาสตร์ มาตรการ กลวิธี ตัวชี้วัด และหน่วยงานรับผิดชอบ เล่มที่ 2 จำนวน 70 เล่ม

ตามหนังสือที่อ้างถึง 1 กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอขอความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 เพื่อให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อแผนดังกล่าว และตามหนังสือที่อ้างถึง 2 สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้ประสงค์ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดทำข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประกอบการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี ความทราบแล้วนั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำข้อมูลเพิ่มเติมเสร็จเรียบร้อยแล้ว ได้แก่

- 1) ประเด็นที่ประสงค์ให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบให้ใช้แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 ดังนี้

ให้ความเห็นชอบให้ใช้แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 เพื่อจะได้มีการประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว และเผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ ดังนี้

1. กรอบการบูรณาการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาท ภารกิจตามที่ได้ระบุแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 เล่มที่ 1 สาระสำคัญ หน้า 15-18 ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานรัฐมนตรี กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงกลาโหม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานอัยการสูงสุด คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สภาวิชาชีพ สถาบันวิจัยและองค์การทางวิชาการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สื่อสารมวลชน ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน
2. สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 เล่มที่ 1 สาระสำคัญ หน้า 19-20 ได้แก่
 - 2.1 เป้าประสงค์ คือ สิ่งที่คาดหวังว่าอยากให้เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดแผนฯ ปี พ.ศ. 2554
 - ประชาชนมีพฤติกรรมและมีความสามารถในการป้องกันตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม
 - ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอคส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาดุคส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข
 - ครอบครัว และชุมชน มีค่านิยมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันตนเองและสมาชิกให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ยอมรับ ไม่รังเกียจ และอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอคส์ได้อย่างปกติสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์
 - 2.2 วัตถุประสงค์
 - เพื่อบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์เข้าไปในภารกิจของหน่วยงานทุกระดับ และเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาค
 - เพื่อบูรณาการกลยุทธ์การป้องกัน ดูแล รักษา และลดผลกระทบเข้าสู่การจัดบริการสำหรับประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย
 - 2.3 เป้าหมายยุทธศาสตร์
 - การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอคส์ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอคส์สามารถเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างครอบคลุมทั่วถึง

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางสังคม สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

2.4 ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่าง ๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตาม

กลุ่มประชากรเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

3. พิจารณารายละเอียดแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

พ.ศ. 2550-2554: เล่มที่ 2 รายละเอียดยุทธศาสตร์ มาตรการ กลวิธี ตัวชี้วัด และหน่วยงาน

รับผิดชอบ ซึ่งควรพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อรายละเอียดยุทธศาสตร์ มาตรการ กลวิธี ตัวชี้วัด และหน่วยงานรับผิดชอบ เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2550-2554 ต่อไป (สิ่งที่ส่งมาด้วย 1)

2) แหล่งที่มาของงบประมาณสำหรับการดำเนินการตามข้อ 1 รวมทั้งแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

ตามแผนงบประมาณสำหรับดำเนินการตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ เป็นการของบประมาณรายจ่ายประจำปี ในวงเงินปกติที่ได้รับการสนับสนุน ซึ่งผ่านการชี้แจงงบประมาณต่อคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณในแต่ละปี และบางส่วนเป็นการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรต่างประเทศ โดย

1. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 แผนงานบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 งบประมาณทั้งสิ้น 3,223,333,780 บาท (สามพันสองร้อยยี่สิบสามล้านสามแสนสามหมื่นสามพันเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)
2. ดำเนินงานโดย 9 กระทรวง/1 สำนัก/2 ส่วนราชการที่ไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี/37 กรม รวมทั้งองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ซึ่งรับงบประมาณจากกรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2544-2548 ได้งบประมาณปีละ 70,000,000 บาท แต่มีการปรับลดลงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 งบประมาณ 36,000,000 บาท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 งบประมาณ 40,000,000 บาท โดยได้แนบเอกสารสรุปงบประมาณแผนงานบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 เพื่อประกอบการพิจารณา (สิ่งที่ส่งมาด้วย 2)

3) รายงานการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2550 ณ ห้องประชุม 501 ชั้น 5 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา 4.1 สถานการณ์โรคเอดส์ แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 หน้า ที่ 5-9 ที่ประชุมมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 (สิ่งที่ส่งมาด้วย 3)

ทั้งนี้ได้แนบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 : สารสำคัญ เล่มที่ 1 (สิ่งที่ส่งมาด้วย 4) และแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 : รายละเอียดยุทธศาสตร์ มาตรการ กลวิธี ตัวชี้วัด และหน่วยงานรับผิดชอบ เล่มที่ 2 (สิ่งที่ส่ง มาด้วย 5) เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว ซึ่งจะได้มี การประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว และเผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นแนวทางการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

1. แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 : สารสำคัญ (เล่มที่ 1)
2. แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 : รายละเอียดยุทธศาสตร์ มาตรการ กลวิธี ตัวชี้วัด และหน่วยงานรับผิดชอบ (เล่มที่ 2)
3. ให้ใช้แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 เป็นแผนที่จะใช้ในการกำหนดกรอบกิจกรรม ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะพิจารณาจัดทำในส่วนที่ รับผิดชอบ เพื่อขอบประมาณประจำปีผ่านสำนักงบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ทั้งเล่มที่ 1 และเล่มที่ 2 ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายบวรศักดิ์ กรเกษม)

รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ รักษาการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โทร. 0 2590 3214, 0 2591 3362

โทรสาร 0 2591 8413, 0 2590 3210

ประเด็นที่ประสงค์ให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหา

เอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554

ให้ความเห็นชอบต่อแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 เพื่อจะได้มีการประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว และเผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ โดยพิจารณาให้ความเห็นชอบ

1. กรอบการบูรณาการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศที่จะสามารถประสบความสำเร็จได้นั้น จะต้องได้รับความร่วมมืออย่างกระตือรือร้นจากส่วนราชการ และหน่วยงานต่างๆ ทั้งจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน และบทบาทที่คาดหวังจากองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วม และมุ่งให้เกิดการบูรณาการของงานในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของชาติ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาท การปฏิบัติงานที่ได้ระบุแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 เล่มที่ 1 สารสำคัญ หน้า 15-18 ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1. สำนักนายกรัฐมนตรี กรมประชาสัมพันธ์
2. กระทรวงกลาโหม
3. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
4. กระทรวงการต่างประเทศ
5. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์
6. กระทรวงคมนาคม
7. กระทรวงพาณิชย์
8. กระทรวงมหาดไทย
9. กระทรวงยุติธรรม
10. กระทรวงแรงงาน
11. กระทรวงวัฒนธรรม
12. กระทรวงศึกษาธิการ
13. กระทรวงสาธารณสุข
14. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
15. สำนักงานอัยการสูงสุด
16. คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน
17. สภากาชาดไทย
18. สถาบันวิจัยและองค์การทางวิชาการ

19. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
20. สื่อสารมวลชน
21. ภาคประชาสังคม (Civil Society)
22. ภาคเอกชน

2. สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 เล่มที่ 1 สาระสำคัญ หน้า 19-20 ได้แก่

1. เป้าประสงค์ คือ สิ่งที่เราคาดหวังว่าอยากให้เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดแผนฯ ปี พ.ศ. 2554

- ประชาชนมีพฤติกรรมและมีความสามารถในการป้องกันตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม
- ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข
- ครอบครัว และชุมชน มีค่านิยมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันตนเองและสมาชิกให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ยอมรับ ไม่รังเกียจ และอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างปกติสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

2. วัตถุประสงค์

- เพื่อบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าไปในภารกิจของหน่วยงานทุกระดับ และเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วน
- เพื่อบูรณาการกลยุทธการป้องกัน ดูแล รักษา และลดผลกระทบเข้าสู่การให้บริการสำหรับประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย

3. เป้าหมายยุทธศาสตร์

- การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ สามารถเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างครอบคลุมทั่วถึง
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางสังคม สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

4. ยุทธศาสตร์

- | | |
|-----------------|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ 1 | การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ |
| ยุทธศาสตร์ที่ 2 | การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย |
| ยุทธศาสตร์ที่ 3 | การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ |

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาเอดส์

**3. พิจารณารายละเอียดแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.
2550-2554: เล่มที่ 2 รายละเอียดยุทธศาสตร์ มาตรการ กลวิธี ตัวชี้วัด และหน่วยงาน
รับผิดชอบ**

ซึ่งควรพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อรายละเอียดยุทธศาสตร์ มาตรการ กลวิธี ตัวชี้วัด และหน่วยงาน
รับผิดชอบ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในช่วงปีงบประมาณ
พ.ศ. 2550-2554 ต่อไป

แหล่งที่มาของงบประมาณสำหรับการดำเนินการตามข้อ 1 รวมทั้งแผนการใช้จ่าย งบประมาณตามแผน

งบประมาณสำหรับดำเนินการตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคสมัยแห่งชาติ เป็นการของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ในวงเงินปกติที่ได้รับการสนับสนุน ซึ่งผ่านการชี้แจงงบประมาณต่อคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณในแต่ละปี และบางส่วนเป็นการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรต่างประเทศ ได้แก่

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 แผนงานบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคสมัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 งบประมาณทั้งสิ้น 3,223,333,780 บาท (สามพันสองร้อยยี่สิบสามล้านสามแสนสามหมื่นสามพันเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) ดำเนินงานโดย 9 กระทรวง/1 สำนัก/2 ส่วนราชการที่ไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี/37 กรม รวมทั้งองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ซึ่งรับงบประมาณจากกรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2544-2548 ได้งบประมาณปีละ 70,000,000 บาท แต่มีการปรับลดลงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 งบประมาณ 36,000,000 บาท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 งบประมาณ 40,000,000 บาท โดยได้แนบเอกสารสรุปงบประมาณแผนงานบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคสมัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 เพื่อประกอบการพิจารณา

งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2550
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนราชการ	กิจกรรม	กรมชอ	สงป. อนุมัติ
กระทรวงสาธารณสุข		4,415,174,800	4,200,218,000
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	- การเฝ้าระวังโรคเอดส์ในพื้นที่	11,250,000	6,750,000
	- สนับสนุนและประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในพื้นที่	54,293,800	41,587,000
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- ศึกษาวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข	17,068,900	17,068,900
กรมควบคุมโรค	- การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีในด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	28,561,700	28,561,700
	- การพัฒนาองค์กรตามกรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PQM	643,000	643,000
	- การให้บริการและพัฒนาเครือข่ายงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	180,169,700	180,169,700
	- การถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวังฯ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	3,700,000	3,700,000
	- ปรับปรุงพัฒนา และบูรณาการเฝ้าระวังโรคฯ	4,697,700	4,697,700
	- การจัดซื้อนมผงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก	61,440,000	61,440,000
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	- ค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์	4,053,350,000	3,855,600,000

ส่วนราชการ	กิจกรรม	กรมขอ	สงป. อนุมัติ
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์		68,502,100	51,249,600
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	- การให้บริการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ด้านโรคเอดส์	68,502,100	51,249,600
กระทรวงแรงงาน		3,625,000	3,538,700
กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	- รณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง	1,900,000	1,900,000
กรมการจัดหางาน	- โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านโรคเอดส์	1,725,000	1,638,700
กระทรวงมหาดไทย		96,625,000	96,625,000
กรุงเทพมหานคร	- การศึกษาวิเคราะห์ การวิจัย การพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยีในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	2,100,000	2,100,000
	- การบริการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหาด้านโรคเอดส์	94,525,000	94,525,000
กระทรวงศึกษาธิการ		117,808,900	114,496,600
สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	- การดำเนินงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์	1,758,100	850,000
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	- ผลงานการให้บริการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพเพื่อการศึกษาและวิจัย	73,103,000	73,103,000
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	- ป้องกันและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย (เอดส์)	33,147,800	33,147,800
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	- ป้องกันและตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์	8,020,000	6,715,800
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	- ป้องกันและแก้ไขปัญหาคอนไ้เอดส์และตรวจการติดเชื้อ	1,780,000	680,000
กระทรวงวัฒนธรรม		1,923,100	1,000,000
กรมการศาสนา	- การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม	1,923,100	1,000,000

ส่วนราชการ	กิจกรรม	กรมขอ	สงป. อนุมัติ
กระทรวงยุติธรรม		1,971,000	1,971,000
กรมราชทัณฑ์	- งานอำนวยการและพัฒนาบุคลากรด้านการควบคุม	1,971,000	1,971,000
กระทรวงกลาโหม		24,976,200	22,483,000
กองบัญชาการทหารสูงสุด	การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	486,100	400,000
กองทัพบก	การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	12,350,000	12,350,000
กองทัพอากาศ	การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	5,129,000	3,733,000
กองทัพบก	การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	7,011,100	6,000,000
ส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี/กระทรวง/ทบวง/กรม		9,300,000	7,146,500
สำนักงานอัยการสูงสุด	การคุ้มครองสิทธิช่วยเหลือ/ให้ความรู้ทางกฎหมายแก่ประชาชน และ สนับสนุนการประนอม/ระงับข้อพิพาท	3,250,000	3,250,000
	- ค่าใช้จ่ายในการคุ้มครองสิทธิเกี่ยวกับเอดส์		
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	การตรวจรักษาผู้ป่วยเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์	6,050,000	3,896,500
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		4,739,906,100	4,498,728,400

หมายเหตุ

	สปสช.	ส่วนราชการ อื่น ๆ
งบประมาณปี 2549	3,369,659,000	573,459,000
งบประมาณปี 2550	4,498,728,400	643,128,400

รายงานการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญาเอดส์

ครั้งที่ 1/2550

วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.30-16.30 น.

ณ ห้อง 501 ชั้น 5 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

รายนามคณะกรรมการที่เข้าประชุม

- | | |
|---|--|
| 1. นายแพทย์มงคล ณ สงขลา | <u>แทน</u> รองนายกรัฐมนตรี (ประธาน) |
| 2. นายแพทย์ปราชญ์ บุณยวงศิริโรจน์ | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 3. พลตรีสินสรศักดิ์ ปาลานิสรณ์ | <u>แทน</u> ปลัดกระทรวงกลาโหม |
| 4. นายพีรศักดิ์ จันทวรินทร์ | <u>แทน</u> ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ |
| 5. นายฐานุพงศ์ ลีรสวัสดิ์ | <u>แทน</u> ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา |
| 6. นายสุรเดช ฉายะเกษตริน | <u>แทน</u> ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ |
| 7. นายเจริญ อุปการ | <u>แทน</u> ปลัดกระทรวงคมนาคม |
| 8. นายวรพัฒน์ ทิวถนอม | <u>แทน</u> ปลัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ
และการสื่อสาร |
| 9. นายสมชาย ชุ่มรัตน์ | <u>แทน</u> ปลัดกระทรวงมหาดไทย |
| 10. นายชัยยุทธ ขวลิตรนิกุล | <u>แทน</u> ปลัดกระทรวงแรงงาน |
| 11. นางสาววราพรรณ ชัยชนะศิริ | <u>แทน</u> ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม |
| 12. นายศักร รัตนมงคล | <u>แทน</u> ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ |
| 13. นางอุไร พานิชัตตรา | <u>แทน</u> เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา |
| 14. นางสาวรณิ คำมั่น | <u>แทน</u> เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ (สศช.) |
| 15. นางชุมศรี พจนปรีชา | <u>แทน</u> ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ |
| 16. นางวราภรณ์ ศิริโยธิพันธุ์ | <u>แทน</u> อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ |
| 17. นายพิทยา จินาวัฒน์ | <u>แทน</u> เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) |
| 18. นายสุวิทย์ ชันธาโรจน์ | <u>แทน</u> ผู้อำนวยการสำนักงานกิจการสตรีและครอบครัว |
| 19. นายสมลักษณ์ สุทธากาศ | <u>แทน</u> ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์
เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ |
| 20. แพทย์หญิงปิยธิดา สมุทธะประภูต | <u>แทน</u> ปลัดกรุงเทพมหานคร |
| 21. ศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค | <u>แทน</u> เลขาธิการสภาการศึกษา |

- | | |
|---|--|
| 22. นายแพทย์รัช สุนทราจารย์ | อธิบดีกรมควบคุมโรค |
| 23. นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข | ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) |
| 24. ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อรุณ เฝ้าสวัสดิ์ | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 25. รองศาสตราจารย์เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 26. นางสุภัทรา นาคะผิว | <u>แทน</u> ผู้ทรงคุณวุฒิ นายนิมิตร เทียนอุดม |
| 27. นายแอนโทนี ประมวลรัตน์ | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 28. นายวิรัตน์ ภูระหงษ์ | <u>แทน</u> ผู้ทรงคุณวุฒิ นายกมล อุบแก้ว |

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--|---|
| 1. นายแพทย์สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ | กรมควบคุมโรค |
| 2. แพทย์หญิงดารณี วิริยะกิจจา | กรมควบคุมโรค |
| 3. แพทย์หญิงเพชรศรี ศิริจันทร์ | กรมควบคุมโรค |
| 4. นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 5. นายแพทย์สมยศ กิตติมั่นคง | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 6. แพทย์หญิงชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 7. นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยางกูร | สำนักบริหารงานโครงการกองทุนโลก |
| 8. นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ | สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค |
| 9. นายวรวิทย์ กิตติศักดิ์ธณกรณ์ | สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค |
| 10. นายแพทย์สุวัช เชื้อศิริวัฒนา | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 11. นางสาวปัทมา เวหะชา | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงแรงงาน |
| 12. พันเอกเสถียร ผดุงทรง | กรมเสมียนตรา สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม |
| 13. นางพวงเพชร นาคชาติ | สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย |
| 14. นางบุษบา เจริญศิริ | สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย |
| 15. นายสุรัช พนากิจสุวรรณ | สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ |
| 16. ม.ล.ศุภัญญา โบราณินทร์ | สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว |
| 17. นางกัญญารัตน์ จิรจินดา | สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ |
| 18. นางนวลศรี มงคลรัตน์ | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 19. นางอรรณพ เกิดพงษ์บุญโชติ | สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| 20. นางสุณี สอนโรสง | สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา |
| 21. เจ้าหน้าที่สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 10 คน | |

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

ระเบียบวาระที่ 1 : เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 204/2549 เรื่อง การมอบหมายและมอบอำนาจให้
รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการ

นายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานในที่ประชุมแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า
นายกรัฐมนตรีได้มอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรี (นายโฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์) ปฏิบัติหน้าที่ประธาน
คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ที่ประชุมมีมติรับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 : รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 1/2549

ที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2549 เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2549

ระเบียบวาระที่ 3 : เรื่องสืบเนื่อง

3.1 การดำเนินงานตามมติการประชุมคณะกรรมการ ฯ ครั้งที่ 1/2549

(1) การใช้รายได้จากการจัดประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 15

นายแพทย์สมชัย ภิญญพรพาณิชย์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค รายงานว่าสมาคมโรคเอดส์นานาชาติ (IAS)
ได้จัดสรรเงินรายได้จากการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 15 ให้กรมควบคุมโรคจำนวน 22,274,200 บาท
และในการประชุมเรื่องการพิจารณาหลักเกณฑ์การใช้รายได้ฯ เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ซึ่ง นายแพทย์มานิต
ธีระตันติกานนท์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ได้พิจารณาจัดสรรเงินให้โครงการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ
เอดส์ 10 ล้านบาท โครงการป้องกันโรคเอดส์สำหรับกลุ่มเยาวชน 5 ล้านบาท โครงการประชุมผู้ว่าราชการ
จังหวัด 1 ล้านบาท สนับสนุนผู้เข้าร่วมประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 16 ณ เมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา
3.6 ล้านบาท และให้องค์โรคเอดส์สาธารณสุขประโยชน์และผู้ติดเชื้อ 2.4 ล้านบาท

ต่อมาได้รับเงินเพิ่มเติมอีก 5 ล้านบาทเศษ ได้มีการประชุมฯ แล้ว โดยจะมีการแบ่งเงินเป็น 3:2 ส่วน
โดย 3 ส่วน ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ อีก 2 ส่วน จะใช้ในเรื่องของการป้องกันโรคเอดส์ และได้ตั้งคณะกรรมการ
เพื่อมาดูแลเพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ต่อไป

กรมควบคุมโรคได้ขออนุมัติกระทรวงการคลังนำเงินรายได้นี้ไปจ่ายสำหรับโครงการป้องกันและดูแลรักษา
ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อ HIV และอื่นๆ รวมถึงโครงการยาต้านไวรัสที่บริเวณชายแดนประเทศไทย โดยไม่นำเข้า
เป็นรายได้แผ่นดิน และได้รับหนังสือแจ้งจากกระทรวงการคลังแล้วว่าอนุญาตให้ดำเนินการได้

(2) การจัดทำแผนค่าของงบประมาณปี พ.ศ. 2550

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข (สอวพ.) รายงานว่า ตามที่คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกัน
และแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 1/2549 เห็นชอบในหลักการให้กระทรวง/กรม ที่เกี่ยวข้องกับ
ภารกิจด้านเอดส์ ทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กำหนดเป็นภารกิจหนึ่งภายใต้บทบาทหน้าที่ของกระทรวง/

กรมนั้น และในส่วนของงบประมาณด้านการป้องกันเอดส์ ให้กรมควบคุมโรคจัดฐานงบประมาณ วงเงิน 50 ล้านบาท สำหรับส่วนราชการต่าง ๆ ให้ตั้งค่าของงบประมาณด้านการป้องกันเอดส์ประจำปี พ.ศ. 2550 ซึ่งกรมควบคุมโรคได้ดำเนินการประสานงาน ให้หน่วยงานเครือข่ายที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จัดทำค่าของงบประมาณการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2550 โดยจัดทำค่าของงบประมาณไว้ภายใต้หน่วยงานตนเองตามแนวทางที่สำนักงานงบประมาณกำหนด และสำเนาแจ้งกรมควบคุมโรครวบรวมเป็นแผนของประเทศตามมติคณะกรรมการฯ ดังกล่าวแล้ว

อนึ่งกรมควบคุมโรคได้รับรายงานจากหน่วยงานเครือข่าย จำนวน 30 หน่วยงาน ที่เคยได้รับงบประมาณในด้านป้องกันเอดส์ ในฐานวงเงิน 50 ล้านบาท จากกรมควบคุมโรคว่า ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 เพียง 11 หน่วยงาน เป็นวงเงิน 21,723,000 บาท เท่านั้น ทำให้ส่วนราชการหลายส่วนราชการไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันเอดส์ ในปี พ.ศ. 2550

สำหรับงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2550 ในภาพรวมในงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ขณะนี้อยู่ในระหว่างรวบรวมและประสานกับสำนักงานงบประมาณ

นายสมชาย ชุ่มรัตน์ ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย กล่าวว่าเดิมกระทรวงมหาดไทยได้รับงบประมาณป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แต่ในปีที่ทางสำนักงานได้จัดงบประมาณในส่วนของกระทรวงมหาดไทยออก อยากให้ประธานมอบหมายให้ทางกรมควบคุมโรคประสานกับสำนักงานงบประมาณเพื่อดำเนินการตามหลักการเดิม

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค ผู้แทนเลขาธิการสภาการศึกษาไทย กล่าวว่าในปี พ.ศ. 2550 ที่ให้หน่วยงานตั้งงบประมาณเองเป็นที่ถูกต้องแล้ว จะได้ว่าหน่วยงานทำเรื่องอะไร และต้องการใช้เงินเท่าไร หากขอไป 50 ล้านบาท แล้วได้รับงบประมาณเพียง 26 ล้านบาท ก็จะทำให้ไม่สามารถทำงานป้องกันได้ดีพอ อยากสนับสนุนกระทรวง มหาดไทย ให้ชี้แจงสำนักงานงบประมาณว่า การป้องกันนั้นมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการดูแลรักษา และจะป้องกันได้ต้องมีเงินมาใช้ และงบประมาณที่ผู้ว่าราชการจังหวัด ได้รับก็ควรจะนำมาใช้ในเรื่องของงานป้องกันด้วย

ประธาน กล่าวว่า บางหน่วยงานตั้งงบประมาณ บางหน่วยงานไม่ได้ตั้ง เหตุการณ์อย่างนี้อาจจะต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ เพราะไม่มีตัวกระตุ้นที่จะบ่งบอกว่ามันจะมีการร่วมแรงร่วมใจกันเหมือนก่อน

นางชุมศรี พจนปรีชา ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ กล่าวว่าเนื่องจากตอนนี้เราได้ใช้ระบบ GSMIS ซึ่งไม่สามารถดำเนินการแบบเดิมได้ กรมควบคุมโรคจะตั้งงบประมาณจัดสรรแล้วกระจายแบบเดิมจะไม่สอดคล้องกับระบบ GSMIS

ประธาน กล่าวว่า จะนำเรื่องนี้เรียนท่านนายกรัฐมนตรี ว่าสถานการณ์ขณะนี้มันแย่ลง งบประมาณน้อยลง และอยากให้ท่านนายกฯ ได้เน้นย้ำในเรื่องนี้ ขอให้ทุกหน่วยงานกลับไปนำเสนอผู้บังคับบัญชาว่าเอดส์เป็นเรื่องสำคัญ และให้หน่วยงานที่ยังไม่ได้รับงบประมาณด้านการป้องกันเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ให้พิจารณาจัดทำโครงการเสนอของงบประมาณเพิ่มเติมไปยังสำนักงานงบประมาณเพื่อพิจารณา

ที่ประชุมมีมติรับทราบ

(3) วัคซีนเอดส์ แผนวิจัยและพัฒนาวัคซีนเอดส์

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข (สวอพ.) รายงานว่า ในการประชุมครั้งที่แล้ว กรมควบคุมโรคได้แต่งตั้งคณะทำงานกลั่นกรองแผนพัฒนาวัคซีนเอดส์แห่งชาติดังกล่าวโดยมีนายแพทย์ประยูร กุณาศล เป็นประธานคณะทำงานได้ประชุมพิจารณาปรับปรุงร่างแผนดังกล่าวไปจำนวน 4 ครั้ง โดยได้ปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความก้าวหน้าในการวิจัยและพัฒนาวัคซีนเอดส์ในโลกปัจจุบัน รวมทั้งนโยบายและแนวทางการปฏิบัติขององค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อให้รายละเอียดของแผนฯ ถูกต้อง ทันสมัย และเหมาะสม ซึ่งอยู่ในระหว่างการแก้ไขและประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการทบทวนร่างแผนฯ ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ต่อไป

ที่ประชุมมีมติรับทราบ

วาระที่ 4 : เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 สถานการณ์โรคเอดส์ แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 และแผนงานโรคเอดส์ระดับชาติ เพื่อบรรลุเป้าหมาย Universal Access to Prevention, Treatment, Care and Support on HIV/AIDS by 2010

นายแพทย์ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค รายงานว่า สถานการณ์โรคเอดส์ตอนนี้มีประเด็นการคาดประมาณผู้ติดเชื้อรายใหม่ และการติดเชื้อรายใหม่ในบางกลุ่มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การป้องกันจึงจำเป็นต้องทำ พฤติกรรมการป้องกันที่ยังไม่น่าพึงพอใจ จากการศึกษาติดตามสถานการณ์มีประเด็นสรุปได้ดังนี้

จำนวนผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งคาดว่าจะมีประมาณ 5 แสนคน แต่ทุกๆ ขณะจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยวันละ 45 ราย ถ้าเราไม่สามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อลงได้ เราก็จะต้องแบกภาระที่ต้องดูแล และเกิดความกังวลว่าสถานการณ์การติดเชื้อ HIV จะไม่ลดลงไปได้ง่าย ๆ เพราะสัญญาณเตือนหลาย ๆ อย่าง แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่อาจจะเพิ่มมากขึ้น สมัยก่อนเราไม่รู้ว่าติดเชื้อมากี่ปีแล้ว แต่ปัจจุบันมีเทคโนโลยีเข้ามาบอกการติดเชื้อรายใหม่ได้ เป็นสิ่งที่ช่วยให้เราประเมินได้ว่าการดำเนินงานป้องกันโรคดีหรือไม่ดี ถ้าเราทำดีการติดเชื้อรายใหม่ก็ลดลงไปเรื่อย ๆ แต่ปรากฏว่าในหญิงตั้งครรภ์จะไม่ลดลง และเหมือนจะเพิ่มขึ้น ถ้าเป็นอย่างนี้ต่อไปก็เป็นสัญญาณที่ไม่ดี กลุ่มหญิงบริการทางเพศ (ตรง-แฝง) ถ้าดูการติดเชื้อรายใหม่ก็ไม่ค่อยดีเท่าไร เพราะเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะหญิงบริการทางเพศ (ชายตรง) เห็นชัดเจนว่าการติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้มีการวิเคราะห์จากพฤติกรรมที่ไปสัมพันธ์กับการติดเชื้อรายใหม่ ซึ่งเป็นการสำรวจจากเยาวชนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จากการสัมภาษณ์ พบว่าเด็กมีแนวโน้มในการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในส่วนของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย โดยเฉพาะการเข้าไปใช้ในสถานบริการทางเพศ เราเคยมีการสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย แต่พอไปสัมภาษณ์จริง ๆ มีการใช้ถุงยางอนามัยถึง 30% ที่ไม่ใช่อย่างสม่ำเสมอ จริง ๆ แล้วสามารถทำได้ 100% แต่มีแค่ 60-70% เท่านั้น ตรงนี้ก็เป็นที่ทำให้ผู้หญิงติดเชื้อจากผู้ชาย และผู้ชายก็นำเชื้อไปติดภรรยา แนวโน้มที่สำคัญนี้เป็นตัวฟ้องว่าการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ว่าสามารถดำเนินการได้ดีหรือไม่ดี

การติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคหนองใน เห็นว่าเราทำได้ดีมากเมื่อ 10 ปีที่แล้ว ส่วน 4-5 ปีหลังเห็นว่ามันไม่ดี คือ มีการติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น จากการวิเคราะห์พบว่าการติดโรคในกลุ่มนักเรียนมีเพิ่มมากขึ้น ส่วนตามต่างจังหวัดจะติดเชื้อหนองใน บ่งชี้ว่ามีโอกาสจะมีการติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นได้

มาตรการการควบคุมโรคเป็นมาตรการที่ลดค่าใช้จ่ายทั้งหมด โดยผู้ป่วยในอนาคตจะลดลงได้ เราก็จะประสบความสำเร็จ เช่น แทนที่จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 16,000 ราย สามารถลดลงได้ครึ่งหนึ่งใน 2-3 ปี หรือเหลือปีละ 5,000 ราย ก็ขึ้นอยู่กับแผนยุทธศาสตร์ที่คณะกรรมการฯ จะให้ความเห็นชอบ

นายแอนโทนี ประมวลรัตน ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่าจากตัวเลขที่เสนอมานี้ คิดว่าถึงเวลาแล้วที่คณะกรรมการฯ ควรจะพิจารณาเพิ่มงบประมาณในการป้องกัน โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน อายุระหว่าง 12-25 ปี

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค กล่าวว่า ข้อมูลที่มีอยู่ในคลินิกนิรนามที่มาเจาะเลือดปีละ 8,000 - 9,000 คน ในช่วง 4 - 5 ปีที่ผ่านมา กลุ่มชายรักชายติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ผู้หญิงติดมากกว่าผู้ชาย เป็นที่บ่งบอกว่าเอดส์กำลังจะกลับมา ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมาคงต้องโทษที่การประชาสัมพันธ์เรื่องเอดส์แย่มาก งบประมาณด้านการป้องกัน การแจกถุงยางอนามัย การให้ความรู้กับประชาชน นโยบายในแง่ที่ทำให้ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต้องออกไปตรวจ HIV แต่ไม่ได้ทำตรงนี้เลย ถ้าปล่อยเรื่องนี้ต่อไปก็จะมีคนติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

นายวิรัช ภูะหงษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า จากรายงานผู้ติดเชื้อปัจจุบันสิ่งที่เห็นคือขาดงบประมาณ การป้องกันจะเกิดขึ้นได้รัฐต้องสนับสนุนเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย เพราะ ณ วันนี้ งบประมาณด้านถุงยางอนามัยได้ถูกตัดลง

นางสุวรรณณี คำมั่น ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กล่าวว่า การแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมาจากรายงานการประชุม 90% เป็นผู้แทน บางองค์กรเป็นผู้แทนที่ไม่เข้าหน้า ส่วนเป้าหมายตัวชี้วัดเท่าที่ดูเป็นเป้าหมายตัวชี้วัดที่ตั้งไว้อย่างไม่มีเป้า จะประเมินยาก และข้อมูลที่น่าเสนอถ้าเราจะไปทำในพื้นที่ ข้อมูลต้องเป็นวิธีการกิจกรรม ถ้าเราเขียนมากจะไม่สามารถเรียงลำดับความสำคัญได้ ก็จะทำเหมือนกันหมด สุดท้ายที่อ่อนแอที่สุดคือทุกระบบที่ประสานมาคือการประเมิน คือการจัดการให้มีประสิทธิภาพ

ประธาน กล่าวว่า การประเมินการควบคุมโรคเอดส์ เราประเมินยังงี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ยังงี้ ให้กรมควบคุมโรคนำเสนอ การประเมินแผนโครงการที่ทำมาทั้งหมดเป้าหมายที่ทำตรงกับที่ตั้งเป้าในการประเมิน และดำเนินการหรือไม่

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข (สอวพ.) ชี้แจงว่า ประเด็นที่คณะกรรมการฯ ได้ให้ความคิดเห็นครั้งนี้ถูกต้อง ตั้งแต่การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น ถ้าพิจารณาว่าประชากรที่ครอบคลุมในกระบวนการป้องกันมีจำนวนเท่าใด อาจพิจารณาได้จากประชากรที่เป็นวัยรุ่น 10 ล้านคน ซึ่งที่ผ่านมาเราวิเคราะห์งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ใช้งบประมาณปีหนึ่งไม่เกิน 10 ล้านบาท ที่จะมาพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษา ทำให้การขยายความรู้เรื่องเพศกับเยาวชนในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาเป็นไปอย่างจำกัดมาก กระทรวงศึกษาธิการไม่สามารถขยายโครงการนี้ ทำให้กลุ่มเยาวชนขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในกลุ่มชายรักชาย กลุ่มผู้ขายยา กลุ่มที่เข้าถึงยากก็เลยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ซึ่งงบประมาณส่วนนี้ในช่วงที่ผ่านมาได้รับการสนับสนุนจากต่างประเทศ

เป็นผลทำให้กลุ่มชายรักชายได้มีการสำรวจผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นถึง 20% เมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา และในต่างจังหวัด เช่น เชียงใหม่ ภูเก็ต ก็พบว่าติดเชื้อ 25% ในกลุ่มผู้เข้าพบว่ามีผู้ติดเชื้อมากกว่า 40% เป็นข้อมูลพื้นฐานที่คิดว่าถ้าไม่มีงบประมาณมาสนับสนุนก็จะทำให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น และค่าใช้จ่ายในอนาคตก็จะเพิ่มมากขึ้น

ในส่วนของภาครัฐ องค์กรเอกชน มีความเข้มแข็ง มีความร่วมมือร่วมใจกันทำงาน ภายใต้ปัจจัยที่มีอยู่ ซึ่งแสดงถึงความมุ่งมั่นของส่วนราชการต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วม ถ้ารัฐบาลจะช่วยอุดหนุนเรื่องนี้ในเชิงของนโยบายจะช่วยทำให้ส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามาช่วยทำให้งานเอดส์เข้มแข็ง

นางสาวสุภัทรา นาคะผิว ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า เราพูดว่าเอดส์เป็นวาระแห่งชาติ ในทางปฏิบัติก็ไม่ได้เป็นอย่างนั้น โดยเฉพาะคณะกรรมการ พบว่าประเด็นไม่ต่าง ถือได้ว่าเราไม่ได้ประสบความสำเร็จ ณ ตอนนั้นทุกฝ่ายจะต้องทบทวนว่า ความล้มเหลวในการทำงานเกิดขึ้นจากอะไร และในส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์งบประมาณถูกตัดไปส่วนหนึ่ง การตัดงบประมาณในการช่วยเหลือสะท้อนให้เห็นว่า ความช่วยเหลือจะเกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งตอนนี้มีการแพร่ระบาดของ HIV พนักงานบริการทางเพศ ที่เข้ามาใหม่ในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายที่เป็นแรงงานข้ามชาติ ทำให้ต้องคิดว่าจะทำอะไรให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ต่อเนื่อง ในส่วนของแผนยุทธศาสตร์ และภาคประชาสังคมมองว่าเป็นแผนที่ไม่สามารถจับต้องได้ มีไว้เฉย ๆ

เสนอว่าน่าจะมีการกำหนดวาระการประชุมคณะกรรมการ อย่างชัดเจน เช่น ประชุมทุก 3 เดือน และมีการปฏิสัมพันธ์ในการทำงานให้มากขึ้น ให้รัฐเข้ามาดูแล และช่วยลดปัญหาโรคเอดส์ ที่ผ่านมางบประมาณส่วนใหญ่จะเป็นการรักษา เห็นว่างบประมาณระหว่างการป้องกันกับการดูแลรักษาจะเป็น 50 : 50 เพราะงบประมาณป้องกันรายใหม่เป็นเรื่องที่สำคัญ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค กล่าวว่า อยากให้ประธานนำเรื่องเอดส์ไปพูดในที่ประชุมของคณะรัฐมนตรี โดยที่มีข้อมูลจากคณะกรรมการ อยากให้มองว่าเอดส์ไม่ได้เป็นปัญหาด้านการแพทย์ แต่เป็นปัญหาทางสังคม และความมั่นคง การทำงานด้านเอดส์ หรือการพัฒนาทางเอดส์เป็นการพัฒนาทางสังคม ถ้าทุกฝ่าย ทุกกระทรวง ทบวง กรม ในที่ประชุมเห็นด้วย คงไม่ยากนักที่จะนำเรื่องเอดส์เข้าเป็นวาระแห่งชาติ

ประธาน กล่าวว่า จะนำเรื่องนี้เข้าเสนอต่อท่านนายกรัฐมนตรีโดยไม่ต้องไปรบกวนการประชุมคณะรัฐมนตรี

นายพิทยา จินาวัฒน์ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กล่าวว่าสมควรให้เรื่องเอดส์เป็นวาระแห่งชาติ ทุกปัญหามีสาเหตุปัจจัยภายในและภายนอก แต่ระบบการเฝ้าระวังของเราต้องมีการปรับในเรื่องกลไก และต้องเปรียบเทียบกับหลายประเทศ ทรัพยากรที่มองไม่ใช่แค่มองเรื่องงบประมาณ

นางสุวรรณี คำมั่น ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กล่าวว่า 1 ปีที่ผ่านมา คณะกรรมการ เพิ่งประชุมครั้งที่ 2 ไม่สมกับความรุนแรงของปัญหา ถ้าอยากให้สิ่งที่เสนอนำไปสู่การปฏิบัติอย่างน้อยก็มีแผนพัฒนาเป็นสิ่งที่รองรับว่า เราจะส่งเสริมการพัฒนาป้องกันอย่างไร เนื่องจากเป็นเรื่องพฤติกรรมทางสังคม จำเป็นต้องให้ความสนใจอย่างต่อเนื่อง ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติเรื่องความร่วมมือ ร่วมกันรับผิดชอบจะอย่างไร ถ้ามีความร่วมมือร่วมใจเป้าหมายที่จะเกิดในอนาคต

รองศาสตราจารย์เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า การประชุมมีกรรมการจำนวนมาก การประชุมบ่อยก็ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์มากนัก คณะกรรมการฯ ควรจะประชุมปีละไม่เกิน 2 ครั้ง จุดมุ่งหมายหลักคือ ควบคุมทิศทางและเสริมจุดที่ขาด ประเทศมีภาระหนักเกินไป สอวพ. ซึ่งทำงานหนักมาตลอดที่น่าเสนอต่อคณะกรรมการฯ การทำให้เกิดเชิงบูรณาการ ควรให้แต่ละภาคส่วนประชุมในส่วนของตนเองก่อน และรวบรวมมาเสนอที่ฝ่ายเลขานุการ การประชุมแบบนี้สามารถผลักดันให้เกิด และส่งเสริมงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประธาน สรุปว่าปัญหาโรคเอดส์ที่มีแนวโน้มกลับมาเป็นปัญหาที่รุนแรง และมีข้อเสนอให้เพิ่มประสิทธิภาพด้านระบบการจัดการและการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการสนับสนุนการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณให้เพียงพอ โดยเฉพาะด้านการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข (สอวพ.) นำเสนอ แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 โดยรายงาน ว่า ส่วนราชการ องค์การเอกชน และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ซึ่งได้ร่วมกันพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะ 5 ปี โดยการประเมินขององค์ความรู้ของทุกภาคส่วน และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแล้ว เห็นว่า เป้าหมายยุทธศาสตร์ในระยะต่อไป ได้แก่

1. การลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ให้ได้อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของที่เคยคาดประมาณไว้
2. การรักษาผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ HIV ด้วยยาต้านไวรัส ให้ครอบคลุมและทั่วถึง
3. การดูแลทางสังคมให้ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

เอกสารจะแบ่งเป็น 2 ส่วน

เล่มที่ 1 ประกอบด้วย แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554: สารสำคัญด้วยยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ และ

เล่มที่ 2 แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554: รายละเอียด ยุทธศาสตร์ มาตรการ กลวิธี ตัวชี้วัด และหน่วยงานรับผิดชอบ รายละเอียดในเอกสารประกอบด้วยข้อเสนอ แผนงานโครงการ กิจกรรม หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ และตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ปรากฏใน เล่มที่เป็นสารสำคัญ

รองศาสตราจารย์เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า แผนยุทธศาสตร์จะต้องระบุว่าควรทำอย่างไร ปัญหาของประเทศหลาย ๆ อย่างซับซ้อน แต่ละภาคส่วนงานก็ถนัดมือ ถ้าแผนยุทธศาสตร์ที่เราเขียนขึ้นมา รวมทั้ง แผนที่เราจะทำต่อ ซึ่งมีรายละเอียดมาก คงไม่สามารถทำให้เป็นฉบับย่อ จะต้องปฏิบัติได้จริง ข้อเสนอคือ

เป้าหมายข้อแรก เห็นด้วยกับการป้องกันให้ลดลง เพราะฉะนั้นทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับชาติ พื้นที่ควรจะมีส่วนมีส่วนร่วม เรื่องการรักษาการให้บริการในเป้าหมายข้อที่ 2 บอกว่าให้ครอบคลุม แต่ปัญหาทางการแพทย์ที่ประสบคือ ถ้าให้แพทย์ พยาบาลที่ไม่สันทัด ไม่มุ่งมั่นจริง คนไข้ก็จะมีปัญหาด้อยมาก จึงควรจะต้องทำให้มีความล้มเหลวจากสูตร 1 ไม่เกินปีเปอร์เซ็นต์ ยาสูตร 1 จ่ายเพียง 1,200 บาท/เดือน ส่วนยาสูตร 2 ภาครัฐต้องจ่าย 7,000-8,000 บาท/เดือน ภาคเอกชนต้องจ่าย 10,000 – 20,000 บาท/เดือน เสนอว่า คณะกรรมการแห่งชาติ น่าจะมีนโยบายสนับสนุนที่ชัดเจน คือ ข้อมูล ฐานข้อมูลในระดับพื้นที่ต้องมี ซึ่งแต่ละพื้นที่จะได้ตั้งเป้า และมีความเป็นจริงได้มากขึ้น และอย่าตั้งเป้าไปทุกแห่ง เพราะบางแห่งอาจมีปัญหาน้อยกว่า ถ้าตรงนั้นจริงเราก็จะนำมาดัดแปลงในช่วงปฏิบัติการประเมินผลก็จะได้จริง ถ้าจะบูรณาการก็อยากให้เราเรื่องนี้อย่างจริงจัง

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข (สอวพ.) นำเสนอ แผนงานโรคเอดส์ระดับชาติ เพื่อบรรลุเป้าหมาย Universal Access to Prevention, Treatment, Care and Support on HIV/AIDS by 2010 (UA)

โดยกล่าวว่า แผนนี้เป็นแผนภายใต้แผนเอดส์ชาติ 5 ปี ที่ทางองค์การสหประชาชาติได้แจ้งขอความร่วมมือมายังประเทศต่าง ๆ ให้ช่วยพิจารณา รายละเอียดให้สอดคล้องกับแนวคิดของ (UA) ซึ่งคณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้พิจารณาในรายละเอียด และได้เสนอซึ่งมีลักษณะเป็นแผนความต้องการและแผนกิจกรรม ก็สามารถจัดทำข้อเสนอต่าง ๆ ตามเอกสาร โดยที่ประชุมเห็นว่าได้ทำกิจกรรมครบถ้วนตามเป้าหมายกระบวนการ กิจกรรม ที่สามารถจะบรรลุเป้าหมายของแผนระยะสั้น เป็นความจริงได้ยาก แต่ก็เป็นแนวทางในการพิจารณาในการเสนอบนประมาณ จึงขอให้ที่ประชุมเห็นชอบเพื่อที่จะดำเนินการต่อไปในอนาคต

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 และแผนงานโรคเอดส์ระดับชาติ เพื่อบรรลุเป้าหมาย Universal Access to Prevention, Treatment, Care and Support on HIV/AIDS by 2010

4.2 โครงการประชุมผู้ว่าราชการจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ระดับจังหวัดและท้องถิ่น

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข (สอวพ.) รายงานว่า ฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอโครงการประชุม เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาให้ความเห็นชอบ และเรียนเชิญนายกรัฐมนตรี เป็นประธานการประชุมและมอบนโยบายในการทำงานด้านเอดส์ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญด้านเอดส์ และมีการระดมทุนจากจังหวัด หรือท้องถิ่นมาดำเนินการด้านเอดส์

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค กล่าวว่า เห็นด้วยกับโครงการ แต่จะเกิดประโยชน์หรือไม่เป็นอีกประเด็น ที่ผ่านมามีความเป็นจริงผู้ว่าราชการจังหวัดแต่ละแห่งจะสนใจหรือไม่สนใจอยู่ที่ว่า มี NGO อยู่ในจังหวัดนั้น ๆ ที่จะต่อผู้ว่าผู้ว่า ให้การสนับสนุนงบประมาณมาทำเรื่องเอดส์หรือไม่ ถ้าขาดนโยบายที่แน่ชัดจากเบื้องบนจะไม่เกิดผล นายกรัฐมนตรีจะต้องเอาจริงเอาจัง นอกจากนโยบายแล้วก็มีกำกับดูแลให้คุณให้โทษ จะต้องมีการติดตามด้วยว่าทำหรือไม่ทำ จึงจะเกิดประโยชน์

นางสุวรรณี คำมั่น ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กล่าวว่า แผนฯ 10 มีกรอบนโยบายส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรองนายกฯ เป็นประธาน ท่านได้มอบหมายให้สภาพัฒน์ฯ ยกร่างยุทธศาสตร์

อยู่ดีมีสุข ในเรื่องของบริการประสานสุขภาพ การส่งเสริมให้ผู้ด้อยโอกาส ที่ให้ เห็นว่ามีผู้ที่สามารถจะประสานจังหวัด ได้ทุกจังหวัด ๆ โดยมีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์การอยู่ดีมีสุขของจังหวัด มีจังหวัดนครนายก, พิษณุโลก เป็นจังหวัดนำร่อง ผู้ว่าฯ มีหน้าที่ประสานงานกับส่วนกลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนตามยุทธศาสตร์
- การเชื่อมโยงชุมชนและท้องถิ่น ซึ่งมีประเด็นว่า ถ้าชุมชนมีปัญหา เขาจะได้รับการตอบสนองจากแผนของท้องถิ่น และองค์การบริหารส่วนตำบล ขณะเดียวกันการบริหารท้องถิ่นจะต้องเชื่อมโยงกัน โดยจะมีรัฐบาลกำกับดูแลใกล้ชิดทุกจังหวัด แต่การที่จะแปลงเป็นยุทธศาสตร์ก็จะต้องปรับใช้ตามสถานการณ์ ความเป็นจริงของพื้นที่ และแผนยุทธศาสตร์ของเอสดี ก็จะไปช่วยให้การทำยุทธศาสตร์เป็นจริงได้ และสามารถแก้ไขปัญหาในแต่ละจังหวัดได้ชัดเจน
- ในการประชุมผู้ว่าราชการจังหวัดจะเชื่อมโยงกับท้องถิ่น ก็มีประเด็นว่าเราจะต้องมีข้อมูลเพียงพอ และทำงานร่วมกันเป็นภาคี

ประธาน กล่าวว่ ในเชิงปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาสำหรับโครงการนี้ เชิญผู้ว่าฯ มาประชุม ถ้าหากท่านนายกฯ ไม่ติดภารกิจอะไรนัดหมายแล้วได้เวลาที่แน่นอน ท่านน่าจะไปเป็นประธานได้ แต่ถ้าติดภารกิจก็น่าจะเป็นรองนายกฯ แทน อยากจะให้เป็นการประชุมของประชาสังคม ที่เป็นผู้รับผิดชอบในชุมชน ภาคีภาคส่วนด้านสุขภาพมีอยู่ทุกที่ และอยู่ในชุมชนในหมู่บ้าน ถ้าโครงการนี้ทำเน้นไปที่ชุมชน เน้นภาคประชาสังคม อาจจะรวมหมายถึงทางด้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยก็ได้ ลองเอาฐานรากของโครงการนี้มาทำให้แน่น อาจจะดีกว่า

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค กล่าวว่ เห็นด้วยโดยในการจัดประชุมควรจะเน้นการประชุมที่มีส่วนร่วมในชุมชน ทั้งประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ต้องนำองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เข้าร่วม เพราะเขามีคุณสมบัติ และคงต้องเตรียมเงินที่เหลือจากการประชุมเอสดีโลก ค่าใช้จ่ายเท่าไรก็ได้แล้วแต่หากไม่พอน่าจะได้รับการสนับสนุนจากรัฐส่วนหนึ่ง เป็นการกระตุ้น ชีชีวน เพื่อให้เขาทำงานต่อไป

นายสมชาย ชุ่มรัตน์ ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย กล่าวว่ โครงการนี้ไม่ใช่โครงการของกระทรวงมหาดไทย แต่เป็นโครงการของกรมควบคุมโรค ในการประชุมผู้ว่าฯอาจจะไม่มาทั้ง 75 จังหวัด รวมทั้งกรุงเทพมหานครด้วย ผู้ที่รับผิดชอบท้องถิ่นจังหวัด ผู้นำท้องถิ่นก็เป็นบุคคลสำคัญ ต้องเข้าใจว่าการแก้ไขปัญหาเอสดีไม่ใช่ผู้ว่าราชการจังหวัด แต่เป็นส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะมีศักยภาพในการบริหารแตกต่างกัน คนที่ดูแลบ้านที่ดีที่สุดคือเจ้าของบ้าน ส่วนหนึ่งที่จะได้คือเงินของท้องถิ่น ที่จะนำออกมาแก้ปัญหา

ที่ประชุมมีมติให้ดำเนินการจัดประชุมผู้ว่าราชการจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอสดี ระดับจังหวัดและท้องถิ่น โดยปรับโครงการให้มุ่งเน้นการกระตุ้นและฟื้นฟูการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอสดีในระดับจังหวัดและท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม โดยเฉพาะภาคประชาชนและองค์กรระดับชุมชน

4.3 การทบทวนมติห้ามตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีการตรวจน้ำลายหรือปัสสาวะ

นายแพทย์สมบัติ เทนประเสริฐสุข (สอวพ.) รายงานว่ ในวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2537 คณะอนุกรรมการ

จัดบริการทางการแพทย์และให้คำปรึกษา ภายใต้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้มีมติควบคุมชุดตรวจเอดส์ทางน้ำลาย ให้ใช้เฉพาะงานวิจัยเท่านั้น อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีการพัฒนาชุดตรวจในสารคัดหลั่งอื่นที่ไม่ใช่เลือด เช่น น้ำลาย ปัสสาวะที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงมีการนำข้อเสนอขอให้ทบพวนมติดังกล่าว กรมควบคุมโรคจึงได้จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ และมีความเห็นว่าควรทบทวนมติที่กล่าวถึงนี้ โดยมีเงื่อนไขว่าชุดตรวจนั้นจะต้องมีความไว และความจำเพาะของชุดน้ำยาไม่น้อยกว่าชุดน้ำยาที่ใช้ในการทดสอบการติดเชื้อในเลือด การใช้ชุดทดสอบจะต้องเป็นไปโดยความสมัครใจ มีการให้คำปรึกษาครอบคลุมทุกด้าน และมีการรักษาลผลการตรวจเป็นความลับ นอกจากนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้หารือกัน และมีข้อคิดเห็นว่า ผู้ที่ตรวจจะต้องมีการให้คำปรึกษาเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ มีการให้ความรู้ รวมทั้งการป้องกันความเสี่ยง สำหรับผู้ที่มิผลตรวจเป็นบวกจะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการตรวจต้องเกิดขึ้นในสถานบริการที่มีความพร้อมจริง ๆ และไม่สามารถนำไปจำหน่ายในท้องตลาดให้ตรวจเอง

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค สภาวิชาชีพ แพทย์ไทย กล่าวว่า ชุดตรวจน้ำลาย, ปัสสาวะ สามารถใช้ตรวจวิจัย หาเชื้อ HIV ได้ ซึ่งชุดตรวจสามารถหาซื้อเองได้หรือไม่ จากร้านขายยา

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข (สอวพ.) รายงานว่า ทางคณะผู้เชี่ยวชาญได้มีการหารือกันและมีมติเห็นชอบตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ โดยให้มีการตรวจหา HIV ในสารคัดหลั่งต่างๆ ได้เฉพาะในสถานบริการสุขภาพ

4.4 ข้อเสนอการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับประเทศ

แพทย์หญิงเพชรศรี ศิริรินทร์ กรมควบคุมโรค รายงานว่าในการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลในระดับประเทศ เป็นเรื่องของการนำไปใช้ประโยชน์ ในระดับประเทศ เป็นการพัฒนาในเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ การจัดสรรทรัพยากร ประสิทธิภาพขององค์กรและส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลที่มีอยู่ในแต่ละประเทศได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ จึงมีการแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. การติดตามสถานการณ์การระบาด ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ สำนักระบาดวิทยา
2. การติดตามการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.)
3. การประเมินผล ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ Consortium

ประเด็นที่ต้องพิจารณา คือเรื่องของการประเมินผล กลุ่มวิชาการที่จะมาหารือกัน ข้อเสนอควรจะมีคณะทำงานระดับชาติที่จะสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อการนำไปใช้ ซึ่งคณะกรรมการแห่งชาติฯ มีคณะอนุกรรมการประสานแผนงาน การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งหมดที่เป็นข้อสังเคราะห์ที่จะนำไปใช้โดย ศบ.จอ. ขณะนี้งบประมาณส่วนใหญ่ได้จากกองทุนโลก ซึ่งมีกลไกที่เป็นการทำงาน คล้าย ๆ กับคณะกรรมการแห่งชาติฯ แต่มีความจำเพาะในเรื่องของโครงการที่ได้จากกองทุนโลก ข้อเสนอคือ เราคงจะต้องมีระบบของประเทศ ที่คงความเป็นเอกภาพ ถ้าเห็นชอบจะต้องมีการดำเนินการที่มีแผนที่ระบบติดตามประเมินผลในระดับประเทศ หรือไม่ก็ให้หน่วยงานต่าง ๆ เสาะแสวงหางบประมาณมาทำตรงนี้

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อทราบ

ที่ประชุมมีมติรับทราบเรื่องนำเสนอเพื่อทราบตามเอกสารประกอบการประชุม ดังนี้

5.1 คำสั่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่ 1/2549 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2549 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงแนวปฏิบัติการป้องกันและจัดการด้านเอดส์ในสถานประกอบกิจการ

5.2 คำสั่งคณะกรรมการประสานแผนงานงบประมาณการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ที่ 2/2549 ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2549 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด UNGASS ปี 2005 และคำสั่งที่ 4/2549 ลงวันที่ 21 กันยายน 2549 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานฯ (เพิ่มเติม)

5.3 สรุปผลการประเมิน ตามตัวชี้วัด UNGASS ปี 2005

5.4 สรุปผลการประชุม Regional Consultation on Scaling up towards Universal Access to Prevention, Treatment, Care and Support วันที่ 14 – 16 กุมภาพันธ์ 2549 ณ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

5.5 สรุปรายงานผลการดำเนินงาน โครงการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อย่างครบวงจร ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2549

5.6 ขี้แจงข้อหาหรือกรณีวัดพุทธบังคับตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้บวชพระ

5.7 ผลการประชุมสหประชาชาติสมัยสามัญ และปฏิญญา Declaration of Political Commitment

5.8 การประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียน และปฏิญญาอาเซียน ว่าด้วยโรคเอดส์ (The Meeting of the ASEAN Heads of State/Government-ASEAN Summit)

5.9 รายงานความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน ตามโครงการที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อต่อต้านเอดส์ วัณโรค และโรคมาลาเรีย

5.10 กรณีสำนักงานตำรวจแห่งชาติตอบข้อสอบถามเกี่ยวกับถุงยางอนามัย

5.11 การส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงถุงยางอนามัยโดยเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญ

5.12 ประเทศไทยได้รับการเสนอชื่อเข้าเป็นสมาชิกคณะกรรมการ Programme Coordinating Board (PCB) ของ UNAIDS

นอกจากนี้นางสาวสุภัทรา นาคะผิว ผู้ทรงคุณวุฒิ อภิปราย ในการตรวจหาเชื้อ HIV ในผู้บวชพระ มีการหารือกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 เรื่องที่เป็นปัญหาของมหาเถรสมาคม ซึ่งกรมควบคุมโรคน่าจะมีโครงการที่จะถวายเป็นบุญหลวงให้กับพระสงฆ์ พระอุปัชฌาย์ เพื่อที่จะให้ความรู้ความเข้าใจว่าโรคเอดส์ไม่ใช่โรคติดต่อร้ายแรงเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมได้

ทางองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติด เครือข่ายผู้หญิงฯ ได้ร่วมกันเสนอเป็นจดหมายขอยื่นให้ประธาน ขอให้ประธานพิจารณาเพิ่มกลไกในการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับชาติ ขอให้ประธานพิจารณาเพิ่มกลไกในการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับชาติ ซึ่งเป็นกลไกที่เพิ่มเติมจากการพิจารณาเรื่องความปลอดภัยในการพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์ เนื่องจากปัจจุบันมีโครงการเข้ามาในการศึกษาวิจัยเรื่องวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์มากขึ้น ประเด็นที่มีความสำคัญในการมีส่วนร่วมของ

ชุมชน ซึ่งมักจะถูกมองว่าเข้ามาร่วมในตอนท้ายแล้ว ดำเนินการแล้ว การมีส่วนร่วมจะต้องมีส่วนร่วมในตอนเริ่มต้น อยากให้เริ่มกลไกของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับชาติ เพื่อที่จะได้เป็นกลไกที่เข้ามามองให้เห็นว่ามีการดำเนินงานโครงการเอดส์ มีการศึกษาวิจัยวัคซีน และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประธาน กล่าวว่า เป็นเรื่องที่ดี เกี่ยวข้องกับการพิจารณาเพื่ออนุมัติทดลองยาวัคซีน ชีววัตถุทั้งหลาย ขณะนี้ก็มีอยู่หลากหลาย มีกรรมการแพทย์เป็นผู้ดูแลหลัก เพราะฉะนั้นถ้าจะมีการเพิ่มเติม ตรงนี้จริง ๆ แล้ว เวลาพิจารณาจะพิจารณาผลประโยชน์ของผู้ที่เป็นอาสาสมัคร ก็จะพิจารณาเรื่องผลกระทบในชุมชนอยู่แล้ว

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้นำข้อเสนอการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (Community Advisory board) ในระดับชาติ เพื่อร่วมพิจารณาการศึกษาทดลองวิจัยในคน เข้าพิจารณาในวาระการประชุมฯ ครั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

6.1 การจัดตั้งกลไกการประสานงานควบคุมป้องกันโรคและงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์

แพทย์หญิงดารณี วิริยะกิจจา กรมควบคุมโรค รายงานว่า ความคืบหน้าในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ในการบูรณาการงานโรคและโรคเอดส์ เป็นไปในระดับประเทศแล้ว คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ผสมผสาน การดำเนินงานโรค และโรคเอดส์ ช่วยกันสนับสนุนให้เป็นเรื่องของการจัดกลไกการประสานงานควบคุมป้องกัน โรคและงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ทุกระดับทั้งประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และโรงพยาบาล จะทำให้ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จได้

ที่ประชุมมีมติรับทราบการจัดตั้งกลไกการประสานงานควบคุมป้องกันโรคและงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในทุกระดับ

6.2 การตรวจราชการการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แบบบูรณาการ

ประธานที่ประชุมฯ มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ประสานสำนักตรวจราชการทุกสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อให้การติดตามกำกับกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในแบบบูรณาการ

6.3 การประชุมคณะกรรมการครั้งต่อไป

ประธานที่ประชุมฯ ขอนัดประชุมครั้งต่อไปอีก 6 เดือน เป็นวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.30 น

เลิกประชุม เวลา 16.10 น.

เจ้าหน้าที่ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

จดยางงานการประชุม

นายสมบัติ แทนประเสริฐสุข

ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตรวจรายงานการประชุม

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ 1/2550

วันที่ 12 มกราคม 2550 เวลา 13.30 – 16.30 น.

ณ. ห้องประชุม 501 ชั้น 5 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

1. ที่ประชุมฯ รับทราบคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 204/2549 เรื่องมอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรี (นายโฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์) และรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการ

2. ที่ประชุมฯ รับทราบการประกาศใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิ (Compulsory licensing) ทำให้ยาเอฟาไวเรนซ์มีราคาลดลง อันจะเป็นผลให้สามารถซื้อยาในราคาถูกให้ครอบคลุมผู้รับยาด้านไวรัสมากขึ้น

3. ที่ประชุมฯ มีมติรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ 1/2549 วันที่ 16 มกราคม 2549

4. ที่ประชุมฯ รับทราบผลการดำเนินงานตามมติการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1/2549 ในเรื่อง

(1) การใช้รายได้จากการจัดประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 15

(2) การจัดทำแผนค่าของงบประมาณปี พ.ศ. 2550 ของกระทรวง/ทบวง/กรมต่างๆ ในฐานวงเงิน 50 ล้านบาทที่เคยตั้งไว้ที่กรมควบคุมโรค

(3) ความก้าวหน้าในการทบทวนแผนวิจัยและพัฒนาวัคซีนเอดส์แห่งชาติ

5. ที่ประชุมฯ รับทราบสถานการณ์โรคเอดส์ที่มีแนวโน้มกลับมาเป็นปัญหาที่รุนแรงอีกครั้ง และมีข้อเสนอให้เพิ่มประสิทธิภาพด้านระบบการจัดการและการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ควบคู่ไปกับการสนับสนุนการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณให้เพียงพอ โดยเฉพาะด้านการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

6. ที่ประชุมฯ มีมติให้หน่วยงานที่ยังไม่ได้รับงบประมาณด้านการป้องกันเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2550 ให้พิจารณาจัดทำโครงการเสนอขอของงบประมาณเพิ่มเติมไปยังสำนักงบประมาณเพื่อพิจารณาต่อไป

7. ที่ประชุมฯ รับทราบและให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 และแผนงานโรคเอดส์ระดับชาติเพื่อบรรลุเป้าหมาย Universal Access to Prevention, Treatment, Care and Support on HIV/AIDS by 2010

8. ที่ประชุมฯ เห็นชอบให้ดำเนินการจัดประชุมผู้ว่าราชการจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ระดับจังหวัดและท้องถิ่น โดยปรับโครงการให้มุ่งเน้นการกระตุ้นและฟื้นฟูการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัดและท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม โดยเฉพาะภาคประชาชนและองค์กรระดับชุมชน

9. ที่ประชุมฯ เห็นชอบให้ทบพนมตีห้ามตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีการตรวจน้ำลายหรือปัสสาวะ และเห็นชอบตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ โดยให้มีการตรวจฯ ในสารคัดหลั่งต่างๆ ได้เฉพาะในสถานบริการสุขภาพ
10. ที่ประชุมฯ รับทราบและเห็นชอบตามข้อเสนอการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับประเทศ
11. ที่ประชุมฯ รับทราบการจัดตั้งกลไกการประสานงานควบคุมป้องกันวัณโรคและงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในทุกระดับ
12. ที่ประชุมฯ รับทราบข้อชี้แจงกรณีวัดพุทธบึงคับตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้บวชพระ และข้อเสนอให้ถวายความรู้แก่พระอุปัชฌาย์
13. ที่ประชุมฯ เห็นชอบให้นำข้อเสนอการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (Community Advisory board) ในระดับชาติ เพื่อร่วมพิจารณาการศึกษาทดลองวิจัยในคน เข้าพิจารณาในวาระการประชุมฯ ครั้งต่อไป
14. ที่ประชุมฯ มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการประสานกับผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อให้การติดตามกำกับกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในแบบบูรณาการ

.....



เล่มที่ 1

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

พ.ศ. 2550-2554: สาระสำคัญ

โดย

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

มกราคม 2550

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
และสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ

เรื่อง เล่มที่ 1 แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ
พ.ศ. 2550-2554: สารสำคัญ

จัดทำโดย คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
คณะทำงานยก (ร่าง) แผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ
พ.ศ. 2550-2554

ที่ปรึกษา นพ.ธวัช สุนทราจารย์ อธิบดีกรมควบคุมโรค
นพ.สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

บรรณาธิการ พญ.เพชรศรี ศิรินิรันดร์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค
นพ.วิพุธ พูลเจริญ นักวิชาการอิสระ
นพ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

หน่วยงานรับผิดชอบ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ISBN 978-974-297-593-7

วันเดือนปี มกราคม 2550

จำนวน 5,000 เล่ม

จำนวน 55 หน้า

สถานที่พิมพ์ โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

ได้รับการสนับสนุนจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ



สารบัญ

ส่วนที่	หน้า
ส่วนที่ 1 บทนำ	1-19
ก. สภาพปัญหา พลวัตร และบริบทที่เกี่ยวข้อง	1-14
1. สถานการณ์ปัญหาเอดส์	1
2. การคาดการณ์ปัญหาเอดส์ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2554	3
3. การตอบสนองและบริบทที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	6
ข. กรอบแนวคิดการจัดประสานความร่วมมือ เพื่อบูรณาการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554	15
ค. กรอบการบูรณาการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	15
 ส่วนที่ 2 แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554	 19-36
1) เป้าประสงค์	19
2) วัตถุประสงค์	19
3) จุดเน้นของยุทธศาสตร์	19
4) เป้าหมายยุทธศาสตร์	20
5) ยุทธศาสตร์	20
6) รายละเอียดยุทธศาสตร์	21
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ	21
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย	23
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์	34
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	35
 ส่วนที่ 3 ภาคผนวก	
1) คำสั่งคณะทำงานยก (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554	1-13

คำนำ

ในวาระการสิ้นสุดแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ ได้สิ้นสุดลงในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2549 กรมควบคุมโรคในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 ที่เน้นการจัดทำแผนแบบบูรณาการ และตอบสนองต่อการจัดทำยุทธศาสตร์จังหวัด ตามแนวทางของรัฐบาลที่มีการบริหารงานที่มุ่งเน้นกลุ่มยุทธศาสตร์จังหวัด ซึ่งการยกร่างแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม โดยร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการในทุกกระบวนการและขั้นตอนของการยกร่างแผนฯ

ขั้นตอนที่สำคัญของการยกร่างแผนฯ ได้แก่ การศึกษาทบทวนโครงการหลักของแผนงานป้องกันและแก้ไขเอดส์ พ.ศ.2545-2549 ขึ้น แบ่งกรอบการศึกษาย่อย 23 รายงาน ซึ่งดำเนินการศึกษาทบทวนโดยคณะทำงานศึกษาทบทวนข้อมูลประกอบการวิเคราะห์กรอบวิสัยทัศน์และทิศทางแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลจากการจัดประชุมสัมมนาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การศึกษาข้อมูลระดับทุติยภูมิ และการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ แล้วจัดทำเป็นผลการศึกษา 3 กลุ่มใหญ่ๆ ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การศึกษาทบทวนกระบวนการบริหารจัดการตามยุทธศาสตร์ และนโยบาย ที่กำหนดขึ้นตามแผนฯ และโดยกลไกการบริหารจัดการแผนป้องกันและแก้ไขเอดส์แห่งชาติ
2. การศึกษาทบทวนผลการดำเนินงานในกลุ่มประชากรเป้าหมายต่างๆ โดยการรวบรวมข้อมูลจากทุกภาคส่วนที่มีกิจกรรมดำเนินงานในกลุ่มประชากรเป้าหมายทุกกลุ่ม
3. การศึกษาทบทวนโครงการที่ดำเนินการภายใต้แผนป้องกันและแก้ไขเอดส์แห่งชาติ

และนำไปสู่การประชุมสัมมนาเพื่อจัดทำข้อสรุปผลสัมฤทธิ์ และข้อเสนอแนะ รวมทั้งการศึกษาทบทวนรายงานผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. ผลการทบทวนงานแผนเอดส์ในกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548 โดยเป็นการศึกษาทบทวนเอกสารในลักษณะข้อมูลทุติยภูมิ แล้วสอบทานกับการรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ และพื้นที่เฉพาะ 4 ภาค
2. ผลการศึกษาทบทวนครั้งแผนป้องกันและแก้ไขเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549
3. ข้อมูลจากการศึกษาและคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ของศูนย์วิเคราะห์นโยบายโรคเอดส์ (A²) สนับสนุนโดยสภากาชาดไทยร่วมกับ East West Center ซึ่งมีการรวบรวมผลการศึกษาค้นคว้าของการติดเชื้อโรคเอดส์ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในกลุ่มประชากรกลุ่มต่างๆ

4. ข้อมูลจากการทบทวนผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์ของประเทศไทยใน 2 ทศวรรษที่ผ่านมา สนับสนุนโดย สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ พ.ศ.2547 เพื่อเผยแพร่ให้กับนักวิชาการ และผู้กำหนดนโยบายจากประเทศต่างๆ ในการประชุมสัมมนาโรคเอดส์นานาชาติเมื่อ พ.ศ. 2547

ผลการศึกษาและทบทวนเหล่านี้ถูกนำมาสังเคราะห์เป็นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์สำหรับใช้ใน กระบวนการยกร่างแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 ซึ่งดำเนินการมา อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2549

ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 ได้จัดทำเป็น 2 เล่ม ได้แก่

เล่มที่ 1 แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554: สารสำคัญ

เล่มที่ 2 แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554: รายละเอียด ยุทธศาสตร์ มาตรการ กลวิธี ตัวชี้วัด และหน่วยงานรับผิดชอบ

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 สำเร็จได้ด้วยความ ร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ องค์กรชุมชน องค์กรศาสนา เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แห่งประเทศไทย และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จึงขอขอบคุณ ผู้ที่มีส่วนร่วมทุก ท่าน และทุกหน่วยงานที่ได้อุทิศเวลาและเสียสละกำลังกาย กำลังความคิดที่ช่วยกันระดมสติปัญญา พัฒนาแผน ยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 จนประสบความสำเร็จได้ด้วยดี

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 ฉบับนี้ สอดคล้อง กับแนวทางการพัฒนาประเทศ ภายใต้กรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 และจะได้นำมาใช้เป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาดุคส์ โดยทุกภาคส่วนให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ต่อไป

ประธานคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุคส์

มกราคม 2550

ส่วนที่ 1

บทนำ

ก. สภาพปัญหา พลวัตร และบริบทที่เกี่ยวข้อง

1) สถานการณ์ปัญหาเอดส์

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และสามารถลดการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นอย่างดี ข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประชากรแสดง แนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ลดลงอย่างชัดเจนในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะมีหลักฐานบ่งชี้ให้เห็นว่า การใช้มาตรการสื่อสารให้ความรู้กับสาธารณชนและการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพที่มีอยู่ให้ สอดคล้องกับความจำเป็นของประชากรเป้าหมายกลุ่มต่างๆ สามารถช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสี่ยงและลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีลงได้จริง

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์และแบบแผนการแพร่เชื้อเอชไอวีในแต่ละกลุ่มประชากรมิได้ดำรงคงรูป อยู่เช่นเดิม แม้ว่าแนวโน้มการติดเชื้อในภาพรวมจะลดลงอย่างต่อเนื่อง หากแต่การเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณะ และแบบแผนพฤติกรรมเสี่ยงเกิดขึ้นตลอดช่วงเวลา 2 ทศวรรษที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี อันเป็นผล จากวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่ผันแปรไปเรื่อยๆ ทำให้ไม่สามารถปรับกระบวนการนโยบาย และการจัดบริการ ทางสังคมให้ทันการณ์จนสามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดให้หมดสิ้นได้

นอกจากนั้น ระบบข้อมูลข่าวสารสำหรับใช้ติดตาม และประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับกระตุ้นความใส่ใจและเป็นเครื่องชี้ทิศ สำหรับสร้างความ ร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมได้ดีในระยะแรกของการแพร่ระบาด กลับไม่เหมาะสมสำหรับการใช้เพื่อ ติดตามและบ่งชี้สถานการณ์การแพร่กระจายของการติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละประชากรกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต่าง ไปจากกรอบการติดตามทางระบาดวิทยาแต่เดิม โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่รัฐบาลผลักดันนโยบายทาง เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง อันก่อผลต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผน รูปแบบ และพฤติกรรมของ ประชากรกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่ม เช่น หญิงบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติดแบบฉีด กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย แรงงานต่างชาติ เป็นต้น

การทำความเข้าใจกับพลวัตรของพฤติกรรม และกิจกรรมทางสังคมที่มีผลต่อการแพร่กระจายของ การติดเชื้อเอชไอวีในสังคมไทย จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการวิเคราะห์บทวนผลการดำเนินงานตามแผนงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

1.1 แบบแผนการแพร่ระบาดและผลกระทบ

จากการศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ และนำมาประมาณการณืจำนวนและแนวโน้มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยกลุ่มศึกษาประมาณการณืการติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย แสดงให้เห็นว่า มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 17,000 คนใน พ.ศ. 2547 ซึ่งลดลงมาจากประมาณ 150,000 คน ใน พ.ศ. 2534 เป็นผลให้ป้องกันคนกว่า 5.7 ล้านคน ไม่ให้ต้องติดเชื้อเอชไอวี นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเป็นต้นมา หรือเทียบกับอัตราความชุก (Prevalence Rate) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งรวบรวมจากค่ามัธยฐาน (Median) ของผลการรวบรวมข้อมูลในระบบการเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่ม (Sentinel Surveillance) ก็ลดลงจาก ร้อยละ 2.3 ใน พ.ศ. 2538 มาเป็นร้อยละ 1 ใน พ.ศ. 2548

นอกจากนั้น การประมาณการณืช่วยให้ประเมินผลกระทบของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ตั้งแต่ต้นจนถึง พ.ศ. 2548 ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วทั้งสิ้น 1,070,000 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิตไปแล้ว 510,000 ราย และยังมีชีวิตอยู่ 560,000 คน การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ยังก่อให้เกิดปัญหาที่เป็นภาระทางสังคมที่สำคัญได้แก่ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่มีการประมาณกันว่ามีเด็กประมาณ 500,000 คน ที่มีบิดาหรือมารดาติดเชื้อเอชไอวี ในจำนวนนี้เด็กประมาณ 380,000 คนที่มีบิดาหรือมารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ไปแล้ว โดยที่เด็กประมาณ 30,000 คน ที่เป็นกำพร้าเพราะบิดาและมารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ไปทั้งคู่ แต่การจัดให้มียาด้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์จะช่วยลดจำนวนเด็กกำพร้าจากโรคเอดส์ลงได้ในอนาคต

แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาในระยะกว่าทศวรรษที่ผ่านมา บ่งชี้แนวโน้มที่ดีขึ้นจากอัตราการติดเชื้อรายใหม่ที่ลดลงได้เหลือเพียงหนึ่งในเก้าของเมื่อ 14 ปีที่แล้ว แต่ก็ยังมีการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ อยู่ ประการสำคัญ ก็คือ ภาระทางสังคมในการดูแลผู้ติดเชื้อ และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ก็ยังมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ผลการศึกษาประชากรกลุ่มที่มีการติดเชื้อรายใหม่สูง และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์จะช่วยให้สามารถวางแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ ในการจัดเตรียมการดำเนินงานกิจกรรมของหน่วยงานในภาคส่วนต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริง

1.2 พฤติกรรมและช่องทางการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่สำคัญ

ยุทธศาสตร์ที่ประสบผลสำเร็จในระยะเริ่มแรกของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี เป็นผลจากการที่สามารถวางแผนเป้าหมายการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหรือกิจกรรมสังคมที่มีนัยสำคัญในการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี คือ กลุ่มหญิงบริการทางเพศ และกิจกรรมเพศพาณิชย์ โดยเฉพาะในสถานบริการที่เป็นช่อง (Brothel) แล้วกำหนดการณรงค์ “โครงการถุงยางอนามัย 100 %” เพื่อให้สังคมได้รับรู้และให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายตระหนักในการป้องกันตนเองจากการสัมผัสโรค ตลอดจนปรับบริการคลินิกโรคให้สามารถเชื่อมโยงความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ เช่น ปกครอง ตำรวจ เจ้าของสถานบริการ ฯลฯ ให้เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างกว้างขวาง

การวางระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมของกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนและสอดคล้องกับวิถีพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย จึงจัดเป็นหัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หากแต่ในปัจจุบันยังขาดกลวิธีและระบบที่สามารถรวบรวมข้อมูลบ่งชี้สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมของทุกกลุ่มประชากรที่สำคัญในการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีได้ จึงจำเป็นต้องใช้ผลการคาดประมาณ (Projection Model) เข้ามาเป็นเครื่องมือชี้ทิศการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อรายใหม่สำคัญที่เกิดขึ้นในแต่ละกลุ่มประชากร อันจะช่วยให้มองเห็นจุดอ่อนและใช้เป็นพื้นฐานพิจารณาความเหมาะสมในการวางกิจกรรมมุ่งเน้นในแต่ละกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบโดยภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนต่างๆ

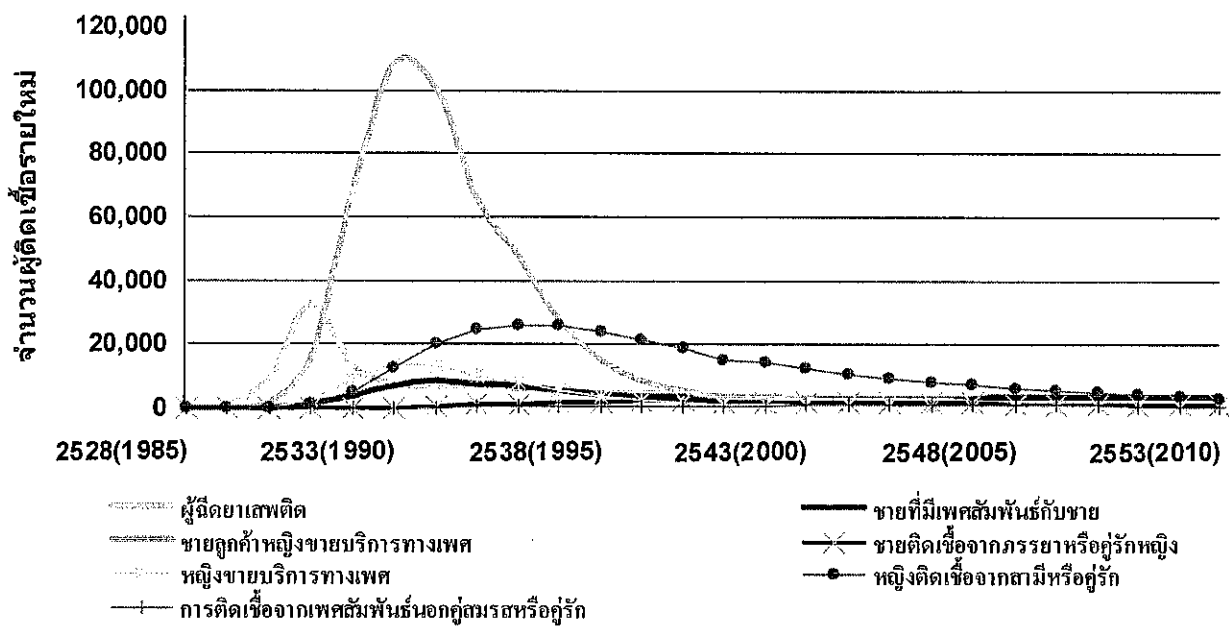
2) การคาดการณ์ปัญหาเอดส์ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2554

2.1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเมื่อสิ้นแผน

การคาดประมาณในภาพที่ 1 และ 2 แสดงให้เห็นว่า ในระยะเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด (Intravenous Drug Users) เป็นประชากรกลุ่มแรกที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีก่อนกลุ่มอื่น ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 การติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจนถึงระดับสูงสุดประมาณ 33,000 รายต่อปีใน พ.ศ. 2531 แต่เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มีจำนวนน้อย และกระจายอยู่ในชุมชนที่แยกจากกัน ดังนั้นหลังจากมีการติดเชื้อจนมีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูงแล้ว แม้ว่าจะไม่มีการจัดกิจกรรมที่มีประสิทธิผลในการลดการติดเชื้อในกลุ่มนี้ได้ดันทันที แต่การติดเชื้อรายใหม่ก็ลดลงในขณะที่ กลุ่มชายที่ติดเชื้อจากการใช้บริการทางเพศเพิ่มมากขึ้น จนมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุดประมาณ 110,000 รายต่อปีใน พ.ศ. 2533 แล้วจึงค่อยๆ ลดลงมาเป็น ประมาณ 1,860 ราย ใน พ.ศ. 2548

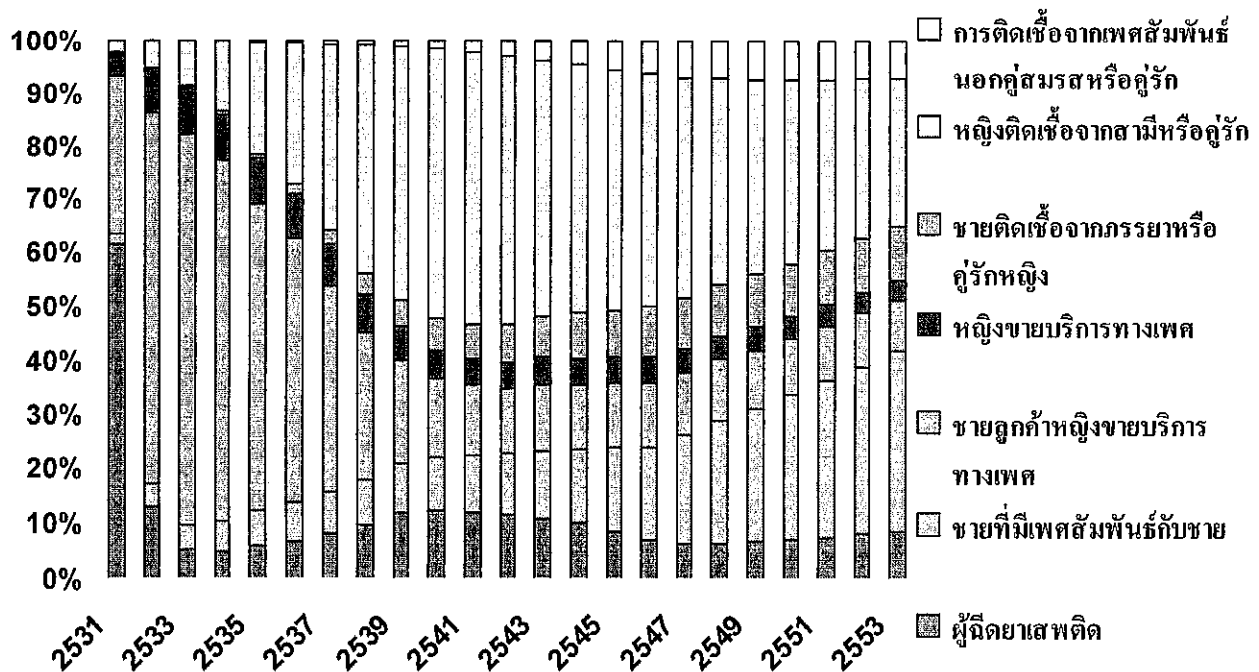
ในช่วง พ.ศ. 2533-2538 กลุ่มการติดเชื้อจากการใช้บริการจากหญิงบริการทางเพศจึงมีจำนวนและ เป็นสัดส่วนสูงกว่าช่องทางติดเชื้ออื่นๆ เนื่องจากก่อนหน้าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ชายไทยจำนวนมากเกิดขึ้น เนื่องจากมีพฤติกรรมการเที่ยวสถานบริการทางเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ภาพที่ 1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำแนกตามกลุ่มประชากรและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีรายปี พ.ศ. 2528-2553



การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องเอดส์และกิจกรรมใน “โครงการถุงยางอนามัย 100 %” จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่จากช่องทางการแพร่กระจายเชื้อในส่วนนี้ลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้สัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ติดเชื้อจากในส่วนนี้จึงมีสัดส่วนน้อยลงเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 การคาดประมาณสัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามกลุ่มประชากร และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รายปี พ.ศ. 2531-2553



หากใช้จำนวนและสัดส่วนพฤติกรรม รวมทั้งช่องทางการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในแต่ละปี เป็นเครื่องชี้ทิศมุ่งเน้นของกลยุทธ์และกลวิธีในการจัดการกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยอิงจากข้อมูลที่ได้จากการคาดประมาณในทั้งสองภาพ แล้วย้อนกลับมาพิจารณาในปี พ.ศ. 2548 จะมีกลุ่มติดเชื้อรายใหม่เป็นสตรีที่ติดเชื้อจากสามีหรือคู่อุปการะสูงสุดถึง 6,399 ราย หรือร้อยละ 38.7 ของการติดเชื้อรายใหม่ในปีนั้น รองลงมาเป็น ชายติดเชื้อจากมีเพศสัมพันธ์กับชาย 3,707 ราย หรือร้อยละ 22.4 ชายติดเชื้อจากหญิงบริการทางเพศ 1,861 ราย หรือร้อยละ 11.3 ชายติดเชื้อจากภรรยาหรือคู่อุปการะ 1,578 ราย หรือร้อยละ 9.6 การติดเชื้อจากการใช้ยาเสพติดฉีดเข้าทางเส้นเลือด 1,056 ราย หรือ ร้อยละ 6.4 หญิงบริการทางเพศติดเชื้อจากชาย 723 ราย หรือร้อยละ 4.4 และการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์นอกคู่สมรส 1,189 ราย หรือ ร้อยละ 7.2

ข้อมูลเหล่านี้ ได้ชี้ให้เห็นความแตกต่างของเงื่อนไขในการพัฒนากลยุทธ์และวิธีการในการกำหนดมาตรการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่เป็นประเด็นวิกฤติในขณะนี้ได้เป็นอย่างดี

การให้ความสำคัญในการพัฒนาโครงการสำหรับการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้หญิงที่มีโอกาสติดจากสามีหรือคู่อุปการะที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว รวมทั้งในกลุ่มชายที่มีโอกาสติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับชาย และการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีโอกาสติดเชื้อจากหญิงบริการทางเพศที่มีแนวโน้มจะสูงขึ้น หรือกลุ่มชายที่อาจติดเชื้อเอชไอวีจากภรรยาหรือคู่อุปการะที่ติดเชื้ออยู่แล้ว จึงเป็นทางเลือกสำคัญในการมุ่งหยุดการแพร่เชื้อเอชไอวีในประชากรไทยต่อไป

การจัดการกับผลกระทบจากปัญหาเอดส์เป็นภาระสำคัญของแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เช่นกัน โดยเฉพาะในสถานะที่น่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมากที่ยังไม่รู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ทำให้ก่อผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างดังสะท้อนจากสัดส่วนของสามี หรือภรรยาที่ติดเชื้อจากคู่สมรสโดยไม่ได้ป้องกันเนื่องจากไม่รู้มาก่อนว่าคู่สมรสติดเชื้อเอชไอวี

2.2 การคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

ผลของการขยายบริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ จากกองทุนประกันสังคมและการสนับสนุนส่วนหนึ่งจากโครงการกองทุนโลก [Global Fund to fight AIDS Tuberculosis and Malaria (GFATM)] ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ไม่น้อยกว่า 80,000 ราย ได้มีโอกาสเข้าถึงบริการแล้วในปีงบประมาณ 2548 แต่หากพิจารณาจากจำนวนผู้ติดเชื้อที่เหลืออีกประมาณ 500,000 ราย ที่ควรจะได้รับดูแล ซึ่งหากรวมถึงครอบครัว ผู้สูงอายุ และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ ก็จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าเอดส์จะยังคงส่งผลกระทบที่เป็นภาระต่อสังคมไทยต่อเนื่องไปในระยะยาว โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันจัดบริการทางสังคมและบริการทางการแพทย์และการดูแลให้ทั่วถึง

ผลการศึกษาบทวนของกรมควบคุมโรค ได้แสดงให้เห็นภาระที่เพิ่มมากขึ้นของหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับอำเภอ จังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นผลมาจากการขยายความครอบคลุมบริการทางด้านสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วน

หน้าของรัฐบาล ที่มุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เมื่อประกอบเข้ากับการชะลอการขยายบริการการรักษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รวมถึงบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล การส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวและชุมชน ก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องจัดสรรทรัพยากรทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์วิทยาศาสตร์การแพทย์ให้พอเพียงกับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้น

ในช่วงที่ผ่านมา การเร่งรัดขยายบริการทั้งจากกรมควบคุมโรค ในด้านการจัดให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์อย่างทั่วถึง กรมอนามัย ที่เร่งให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และกรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนการพัฒนาทีมงานเพื่อรองรับหน้าที่ในการให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว โดยมีได้ประสานโครงการให้เป็นหนึ่งเดียวกันเมื่อลงไปปฏิบัติในแต่ละสถานบริการ ทำให้ไม่สามารถให้การสนับสนุนหน่วยงานบริการสุขภาพในพื้นที่ ในการจัดบริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพตามศักยภาพที่มีอยู่ได้

การคลี่คลายภาระที่เพิ่มทวีขึ้นของหน่วยงานบริการทางสุขภาพ จึงควรมุ่งเน้นการกระจายกิจกรรมลงไปสู่หน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับชุมชนและครอบครัวของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิในระบบบริการสุขภาพ และหน่วยบริการในระดับอื่นๆ ภายใต้การขับเคลื่อนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประกันสังคม และบริการในระบบสวัสดิการรักษายาบาลต่างๆ ร่วมกับเครือข่ายของชุมชนและผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีรูปแบบการจัดบทบาทและกิจกรรมที่เข้มแข็งอยู่ในบางพื้นที่ ให้เป็นฐานของปฏิบัติการด้านการดูแลและให้การรักษายาบาล โดยมีกลไกสนับสนุนเชิงวิชาการ และการบริการที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับจากโรงพยาบาลอำเภอ จังหวัด หรือโรงพยาบาลศูนย์ หากมีปัญหาที่เกินความสามารถที่จะดูแลได้

3) การตอบสนองและข้อเสนอแนะการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

3.1 การตอบสนอง

การตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ในระดับชาติในปัจจุบันกำลังเผชิญปัญหาบางประการที่ต้องการการปรับตัวอย่างรวดเร็ว อันได้แก่

- ความเร่งรีบในการขยายการให้บริการรักษาอย่างรวดเร็วถึงแม้จะมีความจำเป็น แต่ก็อาจบดบังความสำคัญต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และอาจทำให้การสนับสนุนต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีลดน้อยลง
- แนวทางการดำเนินงานในการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์เริ่มเปลี่ยนจากการให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ไปสู่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อาจทำให้ทิศทางการระดมสรรพกำลังในสังคมหันเหสู่กระบวนการตรวจรักษา แทนที่จะให้ความสำคัญในงานด้านการป้องกัน
- การวางแผนการลงทุนและการจัดการด้านดูแลรักษาต้องสอดคล้องกับการขยายปริมาณความต้องการที่เพิ่มขึ้น ทำให้ต้องมีการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และลดการรังเกียจ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ทำให้เกิดการยอมรับและการดูแลโดยชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การลดภาระด้านการจัดการและปริมาณความต้องการการดูแลรักษาในระยะต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะ

ประเทศไทยมีโอกาที่จะตอบสนองหรือแก้ปัญหาเอดส์ได้ดีขึ้น หากมีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1) ด้านการติดตามสถานการณ์

1. ควรพัฒนาระบบงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ให้สามารถติดตามรูปแบบการระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด กลุ่มชายรักชาย กลุ่มผู้ ให้บริการทางเพศอิสระ กลุ่มผู้ต้องขัง และ ประชากรกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น กลุ่มประชากร เคลื่อนย้าย โดยต้องคำนึงถึงจริยธรรม และสิทธิมนุษยชนควบคู่ไปด้วย
2. ควรสนับสนุนให้มีระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานเพื่อให้เป็นระบบ ที่สามารถแจ้งเตือน เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ควรจัดให้มีการเผยแพร่ แลกเปลี่ยน ข้อมูลที่ได้จากระบบการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อเอช ไอวี เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างกลมกลืน และสอดคล้องกับ ภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
4. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับจังหวัดและโรงพยาบาล เพื่อเป็นกำลังสำคัญในงานพัฒนา คุณภาพด้านการเฝ้าระวัง

2) ด้านนโยบาย โครงสร้าง และแผนงาน

1. ควรกำหนดให้ปัญหาเอดส์เป็นวาระแห่งชาติ ร่วมกับการให้ความสำคัญกับบทบาท คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) ภายใต้การให้ความ สนใจอย่างใกล้ชิดจากนายกรัฐมนตรีซึ่งเป็นประธาน เพื่อให้ประเด็นด้านเอดส์ เป็นประเด็น ระดับชาติที่ทุกฝ่ายให้ความสำคัญ
2. จากนโยบายและการจัดการเรื่องการกระจายอำนาจ รัฐบาลควรสนับสนุนให้ภาคประชาชนมีส่วน ร่วมและสามารถดำเนินงานด้านเอดส์ได้เอง โดยการพัฒนาศักยภาพชุมชนอย่างเป็นระบบ ในขณะที่ ส่วนกลางมีหน้าที่พัฒนาแกนนำ ส่งเสริม สนับสนุน ศึกษาวิจัย จัดทำมาตรฐานงาน และติดตาม ประเมินผล รวมทั้งพัฒนาระบบเตือนภัยที่สามารถติดตามและแจ้งเตือนได้อย่างทันการณ์
3. ควรพัฒนาระบบการประสานงานระหว่างกระทรวง และหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้สามารถ ดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายและมีทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะการเข้าถึงกระบวนการด้าน การป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย

4. ควรกระตุ้นความสนใจไปพร้อมๆ กับการพัฒนาศักยภาพในระดับจังหวัดและอื่นๆ โดยการชี้ให้เห็นถึงประเด็นปัญหา การประสานความร่วมมือในระดับชุมชน ให้ความสำคัญกับบทบาท คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัด การให้การสนับสนุนเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชน การพัฒนาศักยภาพในการประสานความร่วมมือและการให้บริการ
5. แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระยะ 5 ปีข้างหน้า และแผนงบประมาณที่เกี่ยวข้อง ควรตอบสนองต่อบทบาทและปัจจัยต่างๆ ต่อไปนี้
 - บทบาทการสนับสนุนด้านวิชาการ และการติดตามประเมินผล
 - บทบาทการนำ และการจัดการของทีมงานในระดับจังหวัดและท้องถิ่น
 - การพัฒนาศักยภาพขององค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชน
6. ควรมีการบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงงบประมาณด้านเอดส์ เพื่อสร้างหลักประกันว่า ทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการด้านการป้องกัน และรักษาได้อย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คิดมูลค่า
7. ควรมีแผนงานระยะยาว เพื่อจัดงบประมาณสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งมีแนวโน้มต้องพึ่งพิงงบประมาณจากกองทุนบริจาคขนาดใหญ่ เช่น โครงการกองทุนโลก
8. กระทรวงอื่นๆ ควรสามารถจัดตั้งงบประมาณเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้กิจกรรมที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และแผนงานของหน่วยงาน โดยไม่ต้องพึ่งพิงงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของภารกิจภายใต้ภารกิจหลักของแต่ละส่วนราชการนั้น โดยให้มีการประเมินผลตามระบบปกติ
9. ควรมีการบูรณาการงบประมาณด้านเอดส์ไว้ในแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับชาติ เมื่อผ่านกระบวนการวิธีพิจารณางบประมาณเรียบร้อยแล้ว
10. ควรพัฒนาการบริหารจัดการด้านงบประมาณให้สามารถตรวจสอบและติดตามการใช้จ่ายที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และตรวจสอบว่าโรงพยาบาลต่างๆ ใช้จ่ายงบประมาณตามแนวทางที่กำหนดหรือไม่ เช่น การใช้จ่ายด้านการป้องกัน
11. ในระยะเปลี่ยนผ่านของนโยบายการกระจายอำนาจสู่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ควรคงรักษาระดับงบประมาณด้านเอดส์ให้ใกล้เคียงกับปีก่อนๆ
12. ภาครัฐ และเอกชนควรจัดงบประมาณ เพื่อสนับสนุนงานภาคประชาสังคม โดยเฉพาะภาคเอกชน และชุมชน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชนที่ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
13. ความยั่งยืนในการบริการรักษา ควรอยู่ภายในกรอบงบประมาณที่ประเทศรองรับได้ โดยการพัฒนาระบบการจัดหายา การผลิตยาเองในประเทศ การสร้างแรงกดดันทั้งจากระดับชาติ และประชาคมโลกต่อข้อตกลงระหว่างประเทศด้านข้อตกลงเขตการค้าเสรี

14. ควรจัดให้มีการวิเคราะห์ในเรื่องค่าใช้จ่าย และเชื่อมโยง ในเรื่องต้นทุน ความคุ้มค่า และความสำคัญทั้งในยุทธศาสตร์ระดับชาติ และการดำเนินงานในแผนงานในระดับท้องถิ่น
15. ควรให้ความสำคัญต่อการป้องกันและการช่วยเหลือทางสังคม และเชื่อมโยงกับการดูแล ในขณะที่มีการขยายงานด้านการรักษาตามแผนงานไปด้วย
16. ควรพัฒนา และปรับยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ และพฤติกรรม ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย อันได้แก่ กลุ่มเยาวชน และประชากร ซึ่งมีคู่สมรสหรือคู่นอนประจำติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้บริการทางเพศซึ่งมีทั้งชายและหญิง รวมทั้งผู้ใช้บริการ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติด ชนกลุ่มน้อย เช่น ประชากรตามแนวชายแดน ประชากรเคลื่อนย้ายทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย
17. ควรมีการรวบรวมวิเคราะห์ผลงานวิจัย เพื่อสกัดองค์ความรู้และสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะทางนโยบายและยุทธศาสตร์ในงานด้านเอดส์ ในขณะเดียวกันควรมีการกำหนดทิศทางงานวิจัยที่ชัดเจน โดยเฉพาะในด้านสังคม พฤติกรรม ระบบงานบริการสุขภาพ และกระบวนการดำเนินงานในชุมชน
18. ภายใต้ระบบการบริหารจัดการข้อมูลที่มีอยู่ ควรพัฒนาระบบการแจ้งเตือนถึงปัญหาการให้บริการที่จำเป็น ในช่วงการถ่ายโอนความรับผิดชอบและทรัพยากรสู่ท้องถิ่น
19. ควรจัดเวทีให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้องในทุกกระดับ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การติดตามที่ได้ผลดีมากขึ้น ความโปร่งใส และความเชื่อถือได้
20. ควรให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิมนุษยชนตามข้อกำหนดในรัฐธรรมนูญ
21. ควรจัดให้มีระบบบัญชีแหล่งสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ในประเทศไทย

3) ด้านการป้องกัน

1. ควรจัดให้งานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) เพื่อให้ประเด็นด้านเอดส์ซึ่งเริ่มได้รับความสนใจลดลง ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นอีกครั้ง
2. ควรสร้างความมั่นใจให้ได้ว่าองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆ ต่อความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ จะต้องไม่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงระบบงานด้านสุขภาพ เช่น เครือข่าย การให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการควบคุมโรคในผู้ให้บริการทางเพศ
3. ควรจัดให้มีการประมาณจำนวนกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามรายพื้นที่ เพื่อประโยชน์ในการวางแผน ขยายผลการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล

4. ควรเร่งรัดการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศแบบแฝง ในสถานบริการประเภทยา คาราโอเกะ อาบอบนวด และอื่นๆ รวมทั้งผู้ให้บริการทางเพศอิสระ
5. ควรส่งเสริมองค์การพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชนให้เข้มแข็ง โดยเฉพาะองค์กรที่สามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มด้อยโอกาสได้ดี เช่น กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายที่ผิดกฎหมาย ซึ่งประชากรเหล่านี้ควรได้รับบริการด้านการป้องกัน และรักษาเช่นเดียวกับประชากรกลุ่มอื่นๆ อันจะส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มประชากรเหล่านั้น และสุขภาพประชาชนโดยรวม
6. ควรสนับสนุนถุงยางอนามัยให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ให้บริการทางเพศ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มเยาวชน กลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย และกลุ่มผู้ติดเชื้อ
7. กระทรวงสาธารณสุขควรประสานงานกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อร่วมกันดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศทั้งชายและหญิง และผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด โดยไม่ใช้การมีถุงยางอนามัยไว้ในครอบครองเป็นหลักฐานในข้อกล่าวหาที่เกี่ยวกับการค้าประเวณี
8. ควรมีความชัดเจนในกระบวนการทำงาน เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด เช่น โครงการลดอันตราย (Harm Reduction) และงานเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมเสี่ยง
9. ควรขยายผลสำเร็จของโครงการนำร่อง เช่น โครงการออกเยี่ยมเพื่อติดตามการใช้เมธาโดนระยะยาวในผู้ใช้สารเสพติด โดยเริ่มขยายผลในเขตเมืองซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดมาก
10. ควรพัฒนาบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับกลุ่มเป้าหมายหลัก ให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เช่น การให้คำปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดโดยสมัครใจ การดูแลและการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส นอกจากนี้ ควรผสมผสานบริการด้านการป้องกันเข้าไปในกิจกรรมด้านดูแล รักษา และช่วยเหลือด้วย
11. ควรให้มีการเรียนรู้ด้านเพศศึกษา และเอดส์ในหลักสูตรการศึกษาในโรงเรียน และให้ครอบคลุมเยาวชนนอกสถานศึกษาด้วย โดย กระทรวงศึกษาธิการควรพัฒนาศักยภาพครูผู้สอน ในมหาวิทยาลัยราชภัฏ และสถาบันการฝึกอบบรมครูทุกแห่งเพื่อเป็นหลักประกันว่าสามารถดำเนินงานได้ทั่วประเทศ

นอกจากงานป้องกันด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแล้วยังมีงานป้องกันอื่นๆ ที่ควรให้ความสำคัญเพิ่มเติม เนื่องจากจะส่งผลให้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่

ก. การตรวจรักษาและการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. ควรขยายบริการการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และอนามัยเจริญพันธุ์ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ให้บริการทางเพศ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เยาวชนที่มีปัญหาทางเพศหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยที่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง แม้จะเป็นช่วงระยะเปลี่ยนผ่านในการปฏิรูประบบสาธารณสุข
2. กรมควบคุมโรค ควรมีบทบาทที่ชัดเจนในการสนับสนุนบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัด เพื่อคงภารกิจด้านการออกเยี่ยม ติดตาม และเฝ้าระวัง ซึ่งเคยดำเนินงานอย่างได้ผล คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ทั้งในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และจังหวัด สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนการกระจายบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สู่โรงพยาบาลชุมชน และรักษาระดับมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ควรมีกลไกการจัดการ และงบประมาณที่เหมาะสมซึ่งสามารถสนับสนุนกิจกรรมออกเยี่ยมผู้ให้บริการทางเพศในแต่ละจังหวัด โดยศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีส่วนร่วมในการออกเยี่ยมประชากรเสี่ยงในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยงาน นอกจากนี้ควรสนับสนุน และร่วมดำเนินงานกับองค์กรพัฒนาเอกชนให้สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศทั้งชายและหญิงได้ดียิ่งขึ้น
4. กรมควบคุมโรค ควรจัดให้มีการถ่ายทอดความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้บุคลากรในสถานพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน โดยจัดให้มีการฝึกอบรม นิเทศ และติดตามประเมินผลทั้งในระดับสำนักงานควบคุมโรค และระดับจังหวัด
5. กรมควบคุมโรค ควรพัฒนาศักยภาพในการเป็นผู้นำในด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการสนับสนุนทางวิชาการแก่หน่วยงานระดับจังหวัด และกระทรวงอื่นๆ และสนับสนุนให้เกิดการขยายผลเพื่อดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างจริงจังในชุมชนและท้องถิ่น

ข. การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

1. งานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และงานการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ควรดำเนินงานภายใต้กรอบเดียวกันกับการทำงานด้านการสนับสนุนทางวิชาการ และอื่นๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. เพิ่มการให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคมทั้งก่อน และหลังการตรวจเลือด เพื่อคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงมีครรภ์ โดยได้รับการยินยอมจากผู้รับบริการ และมีการลงนามในเอกสารยินยอม รวมทั้งให้ความสำคัญกับผู้ที่มีผลการตรวจเป็นลบ แต่มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อในอนาคต
3. ควรให้ความสำคัญในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายซึ่งยังไม่สามารถเข้าถึงบริการเพื่อการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกให้สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้โดยเร็ว

ค. การป้องกันในบุคลากรทางการแพทย์ และสาขาสาธารณสุข

1. บุคลากรสาขาอื่นที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อเอชไอวี ที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้งประชากรกลุ่มอื่นๆที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มผู้ที่ถูกระทำรุนแรงทางเพศ เป็นต้น
2. ควรเร่งรัดมีการพัฒนาระบบ และเทคโนโลยี ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ ที่นอกเหนือจากกลุ่มที่เสี่ยงด้านพฤติกรรม

4) ด้านการรักษา

ก. การให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์

1. ควรขยายโครงการบริการยาต้านไวรัสเอดส์ให้ครอบคลุมตามแผนงาน โดยมีการติดตามอย่างใกล้ชิดในเรื่องการปรับแผนการรักษาและการติดตามประเมินผล โดยเฉพาะในเรื่องยาสูตร Second line และ Salvage regimen ในอนาคต
2. ควรมีการพัฒนาด้านการจัดการ และเพิ่มศักยภาพบุคลากรในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ ในทุกระดับ โดยเฉพาะด้านการติดตามประเมินผล และควรเพิ่มสัดส่วนงบประมาณด้านบุคลากร(ทีมที่ปรึกษาเจ้าหน้าที่ชั่วคราว) โดยเฉพาะในช่วงที่มีการขยายงานอย่างรวดเร็ว
3. ควรมีการประสานการดำเนินงานระหว่างโครงการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และโครงการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ ในทุกระดับอย่างใกล้ชิด
4. ควรให้ความสำคัญกับการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับเด็ก
5. ควรเร่งรัดให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีการติดเชื้อ เช่น ผู้ให้บริการทางเพศ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แรงงานเคลื่อนย้าย และผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด สามารถเข้าถึงบริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ได้อย่างทั่วถึง ร่วมกับการพัฒนาระบบบริการด้านอื่นๆ เช่น การลดพฤติกรรมเสี่ยง (Harm reduction) ซึ่งรวมถึงโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา ทั้งในระดับชุมชน และในสถานที่ปิด เช่น เรือนจำ
6. ควรพัฒนาบุคลากรในระดับอำเภอ และตำบล ให้สามารถดำเนินโครงการการให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถดำเนินงานร่วมกับการพัฒนางานด้านการติดตามประเมินผล
7. ควรพัฒนาเครื่องมือในการรายงานการติดตามการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ที่เป็นมาตรฐาน เพื่อใช้ร่วมกันในการศึกษาติดตาม วิเคราะห์ผลการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์
8. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานที่เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการที่จะให้ผู้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายบางส่วน
9. ควรดำเนินงานให้ยาต้านไวรัสเอดส์มีราคาในระดับที่เป็นที่ยอมรับ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยอาจดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาระบบการจัดการเวชภัณฑ์ การพัฒนาและผลิตยาในประเทศ การสร้างแรงกดดันทั้งจากประชาคมในประเทศและประชาคมโลกเพื่อควบคุมราคา รวมทั้งข้อตกลงเขตการค้าเสรี

ข. การรักษาวินโรค และโรคเอดส์

1. ควรจัดสรรงบประมาณค่ารักษาวินโรคจากส่วนกลาง แทนที่งบประมาณในโครงการหลักประกันสุขภาพ เช่นเดียวกับระบบการให้ยาด้านไวรัสเอดส์ ทั้งนี้อาจมีงบประมาณเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบงาน การดำเนินงานของบุคลากรในสถานพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยวินโรค และโรคเอดส์ รวมทั้งการติดตามประเมินผล
2. ควรให้งานค้นหาผู้ป่วยวินโรค และการบริการปรึกษาตรวจเลือดแบบสมัครใจ เป็นกิจกรรมหนึ่งในงานด้านการป้องกัน และรวมในชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเร่งรัดให้การค้นหาผู้ป่วยวินโรค และ การรักษาวินโรคหายขาด เป็นไปตามเป้าหมาย

ค. การให้คำปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing, VCT)

1. ควรสร้างความชัดเจน และให้ความสำคัญในระดับนโยบาย ในเรื่องการให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคม เพื่อการตรวจคัดกรองโดยสมัครใจ โดยควบคู่ไปกับการรักษาความลับส่วนบุคคล และการให้บริการดูแลรักษาโดยไม่คิดมูลค่า
2. สนับสนุน ส่งเสริมให้บริการปรึกษาตรวจเลือดแบบสมัครใจ เป็นบริการสำหรับประชาชนทั่วไป โดยไม่จำกัดเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ
3. ควรเพิ่ม และพัฒนาให้มีบุคลากรผู้ให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคมในหน่วยบริการทุกระดับโดยเฉพาะหน่วยที่ให้บริการด้านเอชไอวี/เอดส์ วินโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานด้านบริการปรึกษาตรวจเลือดแบบสมัครใจมีความเข้มแข็ง
4. ควรพัฒนาระบบการให้บริการปรึกษาตรวจเลือดแบบสมัครใจในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เข้าถึงได้ยาก เพื่อลดปัญหาด้านช่องว่างของการติดต่อสื่อสาร การแตกต่างทางสังคม และการซ่อนเร้น
5. ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพ ควรพัฒนาให้บริการปรึกษาตรวจเลือดแบบสมัครใจมีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น โดยให้มีบริการที่ครอบคลุมการบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การสนับสนุนหญิงอนามัย รวมทั้งความเชื่อมโยงการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการติดตามผลการตรวจรักษาในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ระยะยาว และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วย

5) ด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์

1. ควรกำหนดและพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนสำหรับหน่วยบริการให้สามารถจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ
2. ควรกระจายงานด้านการดูแลรักษาโรคเอดส์สู่งานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยผู้ติดเชื้อ และผู้ได้รับผลกระทบในชุมชนได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งสามารถลดภาระงานในโรงพยาบาลในการให้การรักษาดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วย

3. ควรพัฒนาแนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ขาดที่พึ่ง เพื่อให้สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างสงบสุขและมีศักดิ์ศรี
4. ควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมเพื่อให้เกิดการจ้างงาน และสร้างรายได้แก่ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ และผู้ได้รับผลกระทบในชุมชน
5. ควรพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม และการสังคมสงเคราะห์ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ที่ยากไร้ รวมทั้งจัดให้เด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ได้รับการดูแลในด้านสังคม และการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

6) ด้านการติดตามและประเมินผล

1. จากนโยบายการกระจายอำนาจ ทำให้องค์กรท้องถิ่นมีการกิจและความรับผิดชอบในท้องถิ่นมากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานในระดับท้องถิ่นให้มีการใช้ข้อมูล ข่าวสารเพื่อการตัดสินใจให้มากขึ้น
2. ควรพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผลในระดับชาติให้เป็นระบบเดียวกัน ซึ่งจะต้องมีการจัดทำแผนด้านการติดตามประเมินผลที่เป็นภาพรวม การกำหนดหน่วยงานกลางในการประสานการดำเนินงาน และ การกำหนดแนวทางให้ทุกหน่วยงานใช้ระบบฐานข้อมูลเดียวกัน
3. ควรพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
4. ควรมีระบบการตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล เพื่อให้การเสนอแนะเชิงนโยบาย
5. ควรมีแผนการจัดการองค์ความรู้ และแผนการวิจัยที่ผสมผสานกับกิจกรรมของแต่ละองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถเสริมจุดบกพร่องในการดำเนินงาน รวมทั้งส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเพื่อการดำเนินงาน และการตัดสินใจทางนโยบาย
6. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ ควรร่วมมือกับมหาวิทยาลัยและสถาบันทางวิชาการต่างๆ เพื่อดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
7. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญกับการดำเนินงานทางวิชาการด้านแผนงาน โครงการ และการประเมินผล
8. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัย และงานวิจัยด้านเอดส์ทั้งในระดับส่วนกลาง และภูมิภาคไปพร้อมๆ กัน และส่งเสริมความร่วมมือด้านการวิจัยกับหน่วยงานด้านการวิจัยในระดับมหาวิทยาลัย

ข. กรอบแนวคิดการจัดประสานความร่วมมือ เพื่อบูรณาการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554

ระดับการบริหาร	หน่วยงานดำเนินการ (Implementing Agencies)	ภาคประชาคม และหน่วยงานให้ทุน	องค์กรสนับสนุนวิชาการ
ศูนย์การของการบริหาร	รัฐบาลการประกาศนโยบาย กำหนดยุทธศาสตร์รัฐ การจัดงบประมาณ	สนับสนุนการพัฒนาแผน ยุทธศาสตร์ ประมาณการการลงทุน	พัฒนาแผนกลยุทธ์ ประมาณการค่าใช้จ่าย วางรูปแบบประเมินผล
ภาคส่วนในส่วนกลาง	กำหนดกลยุทธ์ จัดสรรงบประมาณ ควบคุมกำกับนโยบาย	ร่วมมือการจัดทำยุทธศาสตร์ และสนับสนุนงบประมาณ ขั้นริเริ่ม	พัฒนาแผนกลยุทธ์ ร่วมวางแผนควบคุมกำกับ นโยบายและกลยุทธ์
ภูมิภาค	กำหนดยุทธศาสตร์ จัดสรรงบประมาณ ทำแผนปฏิบัติการควบคุม กำกับและประเมินผล	ร่วมมือการจัดทำยุทธศาสตร์ และร่วมเรียนรู้แลกเปลี่ยน บทเรียน และรูปแบบที่ดี (Best Practice)	ร่วมพัฒนารูปแบบของ แผนปฏิบัติการ และพัฒนา เครื่องมือการควบคุม กำกับ ภารกิจ ตลอดจนรูปแบบการ ประเมินผล
ท้องถิ่น	วางแผนงาน โครงการ ปฏิบัติการและ ประเมินผล	ร่วมวางแผนงาน กลยุทธ์ โครงการ และร่วม ปฏิบัติการ	พัฒนาเครื่องมือสำหรับจัดทำ กลยุทธ์ แผนงาน และระเบียบ วิธีประเมินผล

ค. กรอบการบูรณาการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ให้ประสบความสำเร็จต้องได้รับความร่วมมืออย่างกระตือรือร้นจากส่วนราชการ และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน บทบาทที่คาดหวังจากองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วม และมุ่งให้เกิดการบูรณาการของงาน ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชาติ มีดังนี้

1. สำนักนายกรัฐมนตรี กรมประชาสัมพันธ์

1.1 สนับสนุนและดำเนินการประชาสัมพันธ์งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

2. กระทรวงกลาโหม

2.1 พัฒนารูปแบบและดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื่อเอชไอวีในนักเรียนทหาร
กำลังพล ครอบครัว และชุมชน

2.2 จัดบริการด้านการให้คำปรึกษา การดูแล รักษา ผู้ติดเชื่อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์

2.3 เฝ้าระวังการติดเชื่อเอชไอวีในทหารก่อนเข้าเป็นทหารกองประจำการ

3. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

- 3.1 พัฒนาศักยภาพแก่นักศึกษาโรงเรียนกีฬาและวิทยาลัยพลศึกษาทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อปัญหาเอดส์

4. กระทรวงการต่างประเทศ

- 4.1 ประสานความร่วมมือด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์กับองค์การสหประชาชาติ องค์การระหว่างประเทศ และนานาชาติ ภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ

5. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- 5.1 พัฒนา และประสานนโยบายการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคม และการสังคมสงเคราะห์ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่ยากไร้ รวมทั้งเด็ก เยาวชน สตรี และผู้สูงอายุ ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ กับสำนักพัฒนากิจการสตรี เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ
- 5.2 ประสานนโยบายการดูแลเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ทั้งในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า และในชุมชน

6. กระทรวงคมนาคม

- 6.1 สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในกลุ่มแรงงานและชุมชนที่เกี่ยวข้อง กับก่อสร้างเส้นทางคมนาคม และพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางคมนาคม

7. กระทรวงพาณิชย์

- 7.1 สนับสนุนการดำเนินงานด้านทรัพย์สินทางปัญญา เพื่อให้เกิดการเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึง

8. กระทรวงมหาดไทย

- 8.1 ประสาน สนับสนุน และกำหนดนโยบาย ในการดำเนินงานของจังหวัด องค์การปกครองส่วนภูมิภาค และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งองค์การปกครองรูปแบบพิเศษ ให้เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และให้มีเกิดการบูรณาการงานในพื้นที่ และสอดคล้องกับสภาพปัญหา

9. กระทรวงยุติธรรม

- 9.1 พัฒนานโยบายและดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในกลุ่มผู้ต้องขัง นักโทษในเรือนจำ ผู้ถูกคุมความประพฤติ เด็กและเยาวชนที่สมควรได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตาม พรบ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรมทั้งในสถานควบคุม บำบัดฟื้นฟู แบบไป-กลับ และประกันตัว โดยส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง แม้ออกจากหน่วยงานในการดูแล

10. กระทรวงแรงงาน

- 10.1 ขยายสิทธิ์เกี่ยวกับสิทธิประกันสังคมให้ครอบคลุมประเด็นการติดเชื้อเอชไอวี
- 10.2 พัฒนานโยบายและดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

11. กระทรวงวัฒนธรรม

- 11.1 ปรับใช้กลไกทางศาสนาให้สนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- 11.2 พัฒนาศักยภาพแก่นักศึกษาด้านศิลปวัฒนธรรมทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อปัญหาเอดส์

12. กระทรวงศึกษาธิการ

- 12.1 พัฒนาหลักสูตรและประสานการจัดกิจกรรม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อปัญหาเอดส์ ในกลุ่มนักเรียน นิสิต และนักศึกษา อย่างเหมาะสมตามวัย และตามบริบททางสังคม รวมทั้งมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในกลุ่มครู ผู้ปกครอง และชุมชน
- 12.2 พัฒนาและประสานการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนในแต่ละระดับ และผลักดันให้เกิดการเรียนการสอน และการจัดกิจกรรมในสถาบันการศึกษาภายใต้การกำกับดูแลของส่วนราชการ และของราชการบริหารส่วนท้องถิ่น

13. กระทรวงสาธารณสุข

- 13.1 พัฒนารูปแบบ แนวทาง และจัดบริการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการบริการสุขภาพ เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- 13.2 พัฒนารูปแบบ แนวทาง และจัดบริการตรวจรักษาโรคเอดส์และโรคแทรกซ้อน
- 13.3 สนับสนุนและพัฒนาให้เกิดการผลิต และการดำเนินงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ ยาสำหรับรักษาโรคแทรกซ้อนในโรคเอดส์ ตลอดจนการทดสอบที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ที่มีคุณภาพ และ ราคาเป็นธรรม
- 13.4 ปฏิบัติหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการในคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

14. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

- 14.1 กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติงานของตำรวจที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การไม่ใช้ถุงยางอนามัย และอุปกรณ์ในการฉีดยา เป็นเหตุอ้างในการจับกุม ข่มขู่หาค่าประกัน และ การแสวงหาผลประโยชน์
- 14.2 จัดบริการด้านการให้คำปรึกษา การดูแล รักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ในสถานบริการสุขภาพในสังกัด
- 14.3 พัฒนาระบบการดูแลและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ โดยร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานทางวิชาการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

15. สำนักงานอัยการสูงสุด

15.1 พัฒนา ให้คำปรึกษา และจัดบริการด้านการคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนด้านเอดส์ในกรณีอื่นที่เกี่ยวข้อง

16. คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

16.1 ประสานกิจกรรมด้านคุ้มครองสิทธิ และตรวจสอบปัญหาการละเมิดสิทธิของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ และให้ข้อเสนอแนะแก่รัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนด้านเอดส์

17. สภากาชาดไทย

17.1 กำหนดนโยบาย มาตรฐาน และจัดบริการตรวจคัดกรองโลหิตบริจาคให้ปลอดจากการติดเชื้อ เอช ไอ วี

18. สถาบันวิจัยและองค์การทางวิชาการ

18.1 พัฒนาแผนทำงานวิจัย และดำเนินงานศึกษาวิจัยงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

19. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

19.1 สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพด้านการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี และการดูแลรักษาโรคเอดส์ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

20. สื่อสารมวลชน

20.1 เสริมสร้างศักยภาพของสื่อมวลชน ให้มีขีดความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูล และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ และทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

20.2 ร่วมจัดตั้งวิเทศชุมชนเพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารประเด็นเอดส์เฉพาะพื้นที่ โดยประสานงานกับคณะกรรมการควบคุมการใช้คลื่นวิทยุ สำหรับการสื่อสารตามกำหนดแห่งรัฐธรรมนูญ

20.3 พัฒนาสารสนเทศเกี่ยวกับด้านเอดส์ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตในโรงเรียนและชุมชน

21. ภาคประชาสังคม (Civil Society)

21.1 องค์กรชุมชน องค์กรศาสนา และภาคส่วนอื่นๆ ในสังคมมีบทบาท และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานผลักดันให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงนโยบาย การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ รวมทั้งการจัดบริการและกิจกรรม ในสถานบริการที่เกี่ยวข้อง และในชุมชน

22. ภาคเอกชน

22.1 สนับสนุนการดำเนินงานของภาครัฐ และภาคส่วนอื่นๆ ในการรณรงค์ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์

22.2 พัฒนานโยบาย ดำเนินธุรกิจ และกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในสถานประกอบการ รวมทั้งส่งเสริมสิทธิมนุษยชนด้านเอดส์

ส่วนที่ 2

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554

1) เป้าประสงค์

1. ประชาชนมีพฤติกรรมและมีความสามารถในการป้องกันตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหายาเสพติด มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข
3. ครอบครัว และชุมชน มีค่านิยมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันตนเองและสมาชิกให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ยอมรับ ไม่รังเกียจ และอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างปกติสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

2) วัตถุประสงค์

1. เพื่อบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเข้าไปในภารกิจของหน่วยงานทุกระดับ และเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วน
2. เพื่อบูรณาการกลยุทธการป้องกัน ดูแล รักษา และลดผลกระทบเข้าสู่การจัดบริการสำหรับประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย

3) จุดเน้นของยุทธศาสตร์

1. นโยบายสาธารณะ กฎหมาย และกลไกของรัฐ ส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
2. ประชาชนมีความสามารถในการป้องกันตนเอง โดยปรับใช้กลวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
3. องค์ประกอบหลักสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประกอบด้วย
 - ภาวะผู้นำระดับชาติ (National leadership)
 - การเป็นภารกิจของคนในพื้นที่ (Local ownership)
 - สามารถติดตามความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ (Sector accountability) ของทุกภาคส่วน
 - การระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน (Resource Collaboration)
 - การประสานยุทธศาสตร์จากองค์กรต่างๆ (Strategic collaboration) ทั้งในดำนนโยบายและการดำเนินงาน (policy and implementation)
 - การมุ่งเป้าที่ประชากรกลุ่มเปราะบางในสังคม (Vulnerable target center)

- การขยายผลการปฏิบัติที่มีประสิทธิผลให้ครอบคลุม
 - การติดตาม ประเมินผล และการควบคุมกำกับยุทธศาสตร์ให้ต่อเนื่องยั่งยืน
4. แนวทางการบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าไปในหน่วยงานแต่ละระดับ
- การบูรณาการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าสู่กระบวนการนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล ทุกภาคส่วนในภาครัฐ เอกชน องค์กรบริหารระดับภูมิภาค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ภาตัพันธ์มิตรทุกระดับร่วมกันกำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ กลวิธี สำหรับดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และรูปแบบปฏิบัติการตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2554
 - การกำหนดกรอบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกันในหมู่ภาคี และปรับใช้ข้อมูลข่าวสารสำหรับสนับสนุน ผู้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับต่างๆ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 - การปรับแผนเอดส์ให้สอดคล้องกับประเด็นนโยบายของภาคส่วน ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม ต่างๆ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และ หน่วยงานนโยบายในระดับ กลุ่มจังหวัด จังหวัด และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในระดับ อบจ. เทศบาล ตลอดจน อบต. รวมทั้งเมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร
 - การพัฒนาเครื่องมือสำหรับติดตาม และประเมินผลสัมฤทธิ์ผลของนโยบายในแต่ละภาคส่วนที่มีผลกระทบต่อปัญหาเอดส์

4) เป้าหมายยุทธศาสตร์

1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ สามารถเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างครอบคลุมทั่วถึง
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางสังคม สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

5) ยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

6) รายละเอียดยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ

1. รัฐบาล (Government)

ภาพความสำเร็จ

1. รัฐบาลแถลงนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ต่อรัฐสภา โดยมีเป้าหมายลดการติดเชื้อรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งใน 5 ปี

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. มีนโยบายและยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในคำแถลงการณ์นโยบายของรัฐบาล

มาตรการ

1. พัฒนานโยบาย เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
 - 1.1 จัดกระบวนการศึกษา วิเคราะห์มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และ ตั้งกระทรงเป็นข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อนำเสนอต่อรัฐบาลประกอบการตัดสินใจ
 - 1.2 จัดเวทีและกิจกรรมสื่อสารสาธารณะเพื่อผลักดันให้นโยบายเอดส์เป็นวาระแห่งชาติ
2. การบูรณาการยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าสู่ นโยบาย กลยุทธ์ และมาตรการของภาคส่วนต่างๆ (Sector integration)

ภาพความสำเร็จ

1. กลไกการจัดการปัญหาเอดส์สอดคล้องกับบริบทของนโยบายและการปกครองของแต่ละภาคส่วน
2. หน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องจากรัฐ หน่วยงานวิชาการ และองค์กรพัฒนาเอกชนร่วมกันวางแผน กำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. เครือข่ายการดำเนินงานเอดส์มีสมรรถนะในการบริหารจัดการปัญหาเอดส์

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. มีกลไกการจัดการปัญหาเอดส์สอดคล้องกับบริบทของนโยบายและการปกครองของแต่ละภาคส่วน
2. ร้อยละหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องจากรัฐ หน่วยงานวิชาการ และองค์กรพัฒนาเอกชนร่วมกันวางแผน กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. จำนวนเครือข่ายการดำเนินงานเอดส์ที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการปัญหาเอดส์

มาตรการ

1. พัฒนาและปรับปรุงกลไก นโยบาย และยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ
2. พัฒนากลไกประสานงานพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

3. พัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์โดยส่วนกลาง
4. สนับสนุนภาคประชาสังคมให้พัฒนากลไกระดมและจัดสรรทรัพยากรร่วมกับภาครัฐ สำหรับหนุนเสริมการดำเนินงานของภาคประชาสังคมให้มีประสิทธิภาพ
5. สร้างกลไกการควบคุมและกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์เอดส์ร่วมกันในระหว่างภาคีพันธมิตรทุกภาคส่วน

3. การบูรณาการยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในจังหวัดและท้องถิ่น (Local ownership) ภาพความสำเร็จ

1. องค์กรในพื้นที่ร่วมกันวางแผน กำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. เครือข่ายการดำเนินงานเอดส์ในจังหวัดและท้องถิ่นมีศักยภาพในการบริหารจัดการปัญหาเอดส์ ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. ร้อยละของจังหวัดที่มีการระดมงบประมาณมาใช้ในการดำเนินงานเอดส์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาพื้นที่
2. ร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จากร้อยละ 70 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 80 ในปี 2550 และเพิ่มขึ้นเต็มพื้นที่เมื่อสิ้นแผน

มาตรการ

1. พัฒนาและปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดและท้องถิ่น
2. พัฒนากลไกประสานงานพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
3. พัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์โดยส่วนกลาง
4. สนับสนุนภาคประชาสังคมให้พัฒนากลไกระดมและจัดสรรทรัพยากรร่วมกับภาครัฐ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาสังคมให้มีประสิทธิภาพ
5. สร้างกลไกการควบคุมและกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์เอดส์

4. ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านเอดส์

ภาพความสำเร็จ

1. ไทยเป็นหุ้นส่วนสำคัญกับองค์กร หน่วยงานระหว่างประเทศ และนานาชาติ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
2. กลไกความร่วมมือระหว่างประเทศร่วมแก้ไขปัญหาเอดส์ข้ามชาติ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. ข้อตกลงของรัฐบาลและหน่วยราชการไทย ร่วมกับคำประกาศระหว่างรัฐ องค์การระหว่างประเทศ หรือ ต่างประเทศ
2. จำนวนหน่วยงาน องค์การภาคีระหว่างประเทศ หรือต่างประเทศที่ร่วมดำเนินการเรื่องโรคเอดส์
3. จำนวนโครงการระหว่างประเทศที่แก้ไขสาเหตุการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยที่เป็นปัญหาข้ามชาติ

มาตรการ

1. พัฒนา สนับสนุนการดำเนินงาน งานวิชาการด้านเอดส์ และการบริหารจัดการลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทั้งที่เป็นปัญหภายในและระหว่างประเทศ
2. พัฒนา ส่งเสริมภาคีความร่วมมือด้านเอดส์ภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งในรูปทวิภาคี และพหุภาคี
3. สนับสนุนให้ประเทศไทยมีบทบาทสำคัญด้านเอดส์ในระดับนานาชาติ
4. พัฒนาคือความร่วมมือในระดับนโยบาย ข้อตกลง ร่วมกันระหว่างประเทศทั้งทวิภาคี และพหุภาคี โดยมุ่งเน้นประเทศเพื่อนบ้านและประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อแก้ไขสาเหตุการแพร่ระบาดที่เป็นปัญหาข้ามชาติ เช่น แรงงานข้ามชาติ เอดส์ในพื้นที่ชายแดน โดยใช้กลไกด้านการต่างประเทศที่มีอยู่

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย

ภาพความสำเร็จ

1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประชากรกลุ่มต่างๆ ลดลง
2. ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น
3. ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์อยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข และมีส่วนร่วมในพัฒนาชุมชนของตน

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้
2. อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ จากร้อยละ 0.88 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 0.85 ทุกจังหวัด ในปี 2550 และลดลงอย่างน้อยร้อยละ 0.05 ในแต่ละปี
3. อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในชายไทยก่อนเข้าเป็นทหารกองประจำการ จากร้อยละ 0.45 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 0.40 ทุกจังหวัด ในปี 2550 และลดลงอย่างน้อยร้อยละ 0.05 ในแต่ละปี
4. เกิดระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ

5. สถานบริการสุขภาพมีระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
6. เกิดระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ
7. โลหิตบริจาคได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีตามมาตรฐานทุกหน่วย
8. จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่สมควรได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง
9. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในทารกที่คลอดจากการติดเชื้อเอชไอวี ลดลงจากร้อยละ 3 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 3 ในแต่ละปี
10. ร้อยละของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่ยากไร้ได้รับการส่งเสริมอาชีพและมีรายได้ อย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นสุดแผน
11. ร้อยละของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และบริการทางสังคมอื่นๆ อย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นสุดแผน
12. ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์และผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่ยากไร้ ได้รับเบี้ยยังชีพเพื่อการดำรงชีวิต อย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นสุดแผน

1) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ภาพความสำเร็จ

1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประชากรกลุ่มต่างๆ ลดลง

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้
2. อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ จากร้อยละ 0.88 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 0.85 ทุกจังหวัด ในปี 2550 และลดลงอย่างน้อยร้อยละ 0.05 ในแต่ละปี
3. อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในชายไทยก่อนเข้าเป็นทหารกองประจำการ จากร้อยละ 0.45 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 0.40 ทุกจังหวัด ในปี 2550 และลดลงอย่างน้อยร้อยละ 0.05 ในแต่ละปี

กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ

1.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีมาฝากครรภ์

มาตรการ

1. พัฒนาศูนย์บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือด สำหรับคู่สามีภรรยา และการให้คำปรึกษาในการเปิดเผยสถานะ

2. เสริมสร้างความตระหนักและทัศนคติทางบวก และลดปัญหาทางเพศโดยการรณรงค์ผ่านสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
3. ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการใช้ถุงยางอนามัยในบริการฝากครรภ์และบริการสุขภาพอื่นๆ ที่สามารถดำเนินการได้
4. ส่งเสริมการยอมรับโดยไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงและหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ
5. พัฒนาระบบการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และสามี
6. ส่งเสริมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
7. ศึกษาวิจัยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้หญิงและหญิงตั้งครรภ์

1.2 กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการสุขภาพอยู่ในระบบบริการสุขภาพ

มาตรการ

1. ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการ และ การใช้ถุงยางอนามัย
2. ส่งเสริมการให้บริการปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับคู่ของผู้รับบริการ
3. สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

1.3 ประชาชนที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการสุขภาพ

มาตรการ

1. ผลักดันให้ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพเห็นความสำคัญและสนับสนุนการจัดบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์
2. พัฒนาวิธีการสร้าง ความตระหนักในการประเมินความเสี่ยงและการตรวจหาการติดเชื้อในกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ
3. ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการ และ การใช้ถุงยางอนามัย
4. ขยายบริการและเพิ่มคุณภาพการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ
5. ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพพัฒนารูปแบบและวิธีการในการจัดบริการปรึกษาและตรวจเลือดก่อนแต่งงาน
6. สร้างสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

1.4 ประชาชนทั่วไปที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้อยู่ในระบบบริการ

มาตรการ

1. สร้างความตระหนักและสมรรถนะในการประเมินความเสี่ยง ให้รู้จักการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคอื่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มคู่สามีภรรยา คู่รัก แฟน และชายที่มีความเสี่ยงสูง
2. เสริมสร้างความตระหนักและทัศนคติเชิงบวก ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ความเข้าใจเพศภาวะ และปัญหาระหว่างเพศผ่านสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย แต่ละกลุ่ม

3. ส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่บูรณาการเข้ากับบริการสุขภาพ
4. สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

2. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

มาตรการ

1. จัดตั้งศูนย์บริหารจัดการกองทุนถุงยางและสารหล่อลื่น เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
2. จัดบริการข้อมูลข่าวสารและบริการปรึกษาและตรวจรักษา โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
3. ส่งเสริมสมรรถภาพและการมีส่วนร่วมของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในการร่วมจัดรูปแบบบริการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ
4. จัดการความรู้และการสื่อสารสาธารณะ ผ่านกลุ่มเพื่อนและเครือข่ายในรูปแบบที่หลากหลาย
5. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในการป้องกัน โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน
6. พัฒนาสมรรถภาพของบุคลากร องค์กรที่ทำงานกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
7. สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่สนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
8. สร้างความเข้าใจเรื่องเพศ เพศภาวะ เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในประเด็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
9. ประสานงานกับกลุ่มทำงานรณรงค์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ ในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในด้านการป้องกันและสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศและเพศภาวะเช่น กลุ่มผู้ต้องขังเยาวชนในและนอกระบบการศึกษา และในกลุ่มทหารเกณฑ์ เป็นต้น
10. ติดตามปัญหาเกี่ยวกับเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างเป็นระบบ

3. กลุ่มพนักงานบริการและผู้ซื้อบริการ

3.1 กลุ่มพนักงานบริการที่อยู่ในสถานบริการ

มาตรการ

1. สร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องของพนักงานบริการ ผู้ซื้อบริการ และเจ้าของสถานบริการในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
2. ปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมที่มีต่อภาพลักษณ์ของพนักงานบริการ

3. สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้สารหล่อลื่นที่เหมาะสม
4. จัดบริการข้อมูลข่าวสาร บริการปรึกษา และบริการตรวจรักษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้หญิง รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
5. จัดตั้งศูนย์บริการด้านสุขภาพเคลื่อนที่
6. เพิ่มศักยภาพของพนักงานบริการในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
7. สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในสถานบริการ
8. ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบบริการให้สอดคล้องบริบทของสังคมในแต่ละชุมชน

3.2 กลุ่มพนักงานบริการที่อยู่นอกสถานบริการ

มาตรการ

1. ส่งเสริมองค์กรเอกชน องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ หน่วยราชการ และท้องถิ่น จัดกิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ในพนักงานบริการนอกสถานบริการ
2. สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องของพนักงานบริการ และผู้ซื้อบริการในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
3. ปรับเปลี่ยนทัศนคติและภาพลักษณ์ที่ดีของสังคมที่มีต่อพนักงานบริการ
4. ผลักดันให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้สารหล่อลื่นที่เหมาะสม
5. เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการให้การศึกษา และบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
6. เพิ่มศักยภาพของพนักงานบริการและผู้ซื้อบริการในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
7. สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์นอกสถานบริการ
8. ศึกษาวิจัยเพื่อติดตามรูปแบบการบริการที่เปลี่ยนแปลงไป

3.3 กลุ่มลูกค้า กลุ่มคู่ประจำ หรือสามีของพนักงานบริการ

มาตรการ

1. สร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องในกลุ่ม ผู้ซื้อบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

2. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้สารหล่อลื่นอย่างเหมาะสม
3. พัฒนาและขยายบริการสุขภาพทางเพศ บริการให้การศึกษา และบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ให้รองรับผู้ใช้บริการอย่างกว้างขวาง

4. กลุ่มผู้ชู้ยา

4.1 กลุ่มผู้ชู้ยา

มาตรการ

1. ส่งเสริมการรณรงค์ลดการใช้ยา โดยลดการตีตรา เลือกปฏิบัติ และใช้นโยบายและกฎหมายที่เหมาะสม
2. ศึกษาและพัฒนาข้อมูลข่าวสารและบทเรียนที่เกี่ยวกับสารเสพติด
3. พัฒนาบริการทั้งทางสังคมและสุขภาพให้เข้าถึงผู้ชู้ยา
4. พัฒนาการดูแลรักษาผู้ชู้ยาแบบครบถ้วน

4.2 กลุ่มผู้ชู้ยาที่เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ฯลฯ

มาตรการ

1. พัฒนากลไกการจัดการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ชู้ยาที่เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ฯลฯ
2. พัฒนาและขยายการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์และวัณโรคในกลุ่มผู้ชู้ยาที่เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ฯลฯ

5. กลุ่มเด็กและเยาวชน

5.1 กลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา

มาตรการ

1. จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์อย่างต่อเนื่องในสถานศึกษา
2. พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์
3. จัดและส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศในครอบครัวและชุมชน
4. พัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ทุกระดับ
5. ส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา

5.2 กลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานประกอบการ

มาตรการ

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบการแสดงบทบาทในการป้องกันการแพร่ระบาดและจัดการเลือกปฏิบัติกัน
2. สนับสนุนแรงงานที่ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบให้สามารถเข้าถึงการบริการความช่วยเหลือด้านการรักษา ด้านเศรษฐกิจและสังคม และการคุ้มครองสิทธิ

5.3 กลุ่มเด็กและเยาวชนในชุมชน

มาตรการ

1. จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์อย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมของเครือข่ายเยาวชนในแต่ละชุมชน
2. พัฒนาและสนับสนุนให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์
3. จัดและส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการสื่อสารเรื่องเพศและเอดส์ในครอบครัวและชุมชน
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ทุกระดับ
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

5.4 กลุ่มเด็กและเยาวชนที่สมควรได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรมทั้งในสถานควบคุม บำบัดฟื้นฟูแบบไป-กลับ และประกันตัว

มาตรการ

1. จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาและสนับสนุนให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์โดยสอดคล้องกับพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะกลุ่ม
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชน
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์

6. กลุ่มประชากรอื่นๆ

6.1 กลุ่มผู้ต้องขัง

มาตรการ

1. จัดบริการข้อมูลข่าวสารให้เกิดความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอดส์ และการอยู่ร่วมกันในสังคมในแต่ ละเรือนจำ
2. สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย
3. สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในเรือนจำ
4. ส่งเสริมเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ต้องขัง
5. พัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในเรือนจำ

6.2 ประชากรในสถานควบคุมตามกระบวนการยุติธรรม (เด็ก และเยาวชนที่เป็นผู้ต้องขัง หรือผู้รับ การบำบัดยาเสพติดตาม พ.ร.บ. พื้นที่สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด)

มาตรการ

1. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์ เพศศึกษา เพศวิถี และทักษะชีวิตโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ เพื่อการป้องกันและลดการตีตราบาปและเลือกปฏิบัติ โดยใช้กลไกเพื่อนช่วย เพื่อน
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็ก/เยาวชนและผู้ต้องขังในการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์
3. ส่งเสริมการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ
4. ส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัย
5. พัฒนาระบบบริการ ส่งต่อ ด้านการป้องกัน ดูแลรักษาอย่างครอบคลุม ครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยประสานกับหน่วยงานภายนอก
6. พัฒนาการวิจัยและรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในสถานควบคุม

6.3 กลุ่มแรงงานข้ามชาติ

มาตรการ

1. พัฒนาระบบและกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเรื่องเอดส์และเพศ
2. สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย
3. สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์โดยภาคีเครือข่าย
4. บูรณาการยุทธศาสตร์ด้านเอดส์เข้าสู่นโยบายแรงงานข้ามชาติ
5. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

6.4 กลุ่มแรงงานไทยไปต่างประเทศ

มาตรการ

1. ส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างความตระหนัก และเสริมทักษะการป้องกันจากการได้รับเชื้อเอชไอวีให้แก่แรงงานไทย ในระยะก่อนออกเดินทางและระยะที่อาศัยในต่างประเทศ
2. พัฒนาและบูรณาการให้แนวทาง/มาตรการการป้องกัน ดูแลเรื่องโรคเอดส์ และการให้ความช่วยเหลือเมื่อติดเชื้อเอชไอวีเข้าอยู่ในแผนคุ้มครองดูแลแรงงานไทยในต่างประเทศของกระทรวงแรงงาน และการให้บริการด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นจัดขึ้น
3. สนับสนุนให้แรงงานไทย และคนไทยที่อาศัยหรือทำงานในต่างประเทศทุกสถานภาพเข้าถึงบริการการป้องกัน การดูแลรักษา และข่าวสารเรื่องโรคเอดส์
4. พัฒนาฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลแรงงานในประเทศและระหว่างประเทศ ข้อมูลสถานการณ์ที่เอื้อต่อการแพร่ระบาด โรคเอดส์

6.5 กลุ่มแรงงานในสถานประกอบการ

มาตรการ

1. สร้างความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอดส์ และการอยู่ร่วมกันในสังคม
2. สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย
3. สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์
4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

6.6 กลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่น ได้แก่ ชาวไทยภูเขา ผู้ที่ไม่ได้รับสัญชาติไทย ตกสำรวจ เกิดในไทยรอการรับรอง ฯลฯ

มาตรการ

1. สร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเรื่องเอดส์และเพศ
2. สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย
3. สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์โดยภาคีเครือข่าย
4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่น

6.7 กลุ่มผู้ลี้ภัย/ผู้อพยพ

มาตรการ

1. สร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเรื่องเอดส์และเพศ
2. สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย
3. สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์โดยภาคีเครือข่าย
4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม แต่ต้องอยู่ภายใต้ข้อตกลงระหว่างรัฐบาลไทยกับ UNHCR

2) การป้องกันในบริการทางการแพทย์

ภาพความสำเร็จ

1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประชากรกลุ่มต่างๆ ลดลง

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. เกิดระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ
2. สถานบริการสุขภาพมีระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. เกิดระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ถูกระงับทางเพศ
4. โลหิตบริจาคได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีตามมาตรฐานทุกหน่วย

มาตรการ

1. พัฒนาระบบป้องกันในกลุ่มสามีภรรยา หรือคูรักรักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ
2. ศึกษาทบทวนข้อกฎหมายในการเปิดเผยผลเลือด และแพร่เชื้อเอชไอวีต่อสามีภรรยา หรือคูรักรักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ หรือการเปิดเผยผลเลือดต่อผู้อื่น
3. พัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางการแพทย์
4. พัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผู้ถูกระงับทางเพศ
5. พัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้บริจาคและผู้รับโลหิต

3) การรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ภาพความสำเร็จ

1. ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่สมควรได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง
2. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ลดลงจากร้อยละ 3 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 3 ในแต่ละปี

มาตรการ

1. พัฒนาระบบการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์และครอบครัว
2. พัฒนาระบบการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
 - 2.1 กำหนดเป้าหมายและงบประมาณโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่เป็นภาพรวมของประเทศ

- 2.2 พัฒนาความร่วมมือระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสังคม และระบบสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลข้าราชการ) กับกรมควบคุมโรค องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อกำหนดแนวทาง สิทธิประโยชน์ มาตรฐานในการดูแลรักษา และการรักษาเชื้อดื้อยา ให้สอดคล้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 2.3 พัฒนาและจัดวางเครือข่ายการประสานงานด้านการดูแลรักษาและการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลกับโรงพยาบาล โรงพยาบาลกับเรือนจำหรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก โรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลกับชุมชน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ได้รับบริการที่ครบถ้วนเป็นองค์รวมต่อเนื่องและยั่งยืน
- 2.4 พัฒนาคุณภาพและปริมาณของบริการและบุคลากรที่ให้บริการดูแลรักษา ซึ่งรวมถึงผู้ติดเชื้อที่ซื้อยากินเองแต่เดิมและการรักษาเชื้อดื้อยา
- 2.5 พัฒนาระบบและกลไกการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการดูแลรักษา และความตระหนักต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
- 2.6 พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ตอบสนองต่อการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี PCR CD4 ตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัส เชื้อดื้อยา และปริมาณยาต้านไวรัสเอดส์
- 2.7 พัฒนารูปแบบการให้บริการรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- 2.8 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการวิจัยการดูแลรักษาระดับนานาชาติ เช่น ฝึกอบรมหลักสูตรวิธีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ (Good Clinical Practice)
- 2.9 พัฒนาศักยภาพการผลิตและจัดหายา เพื่อรองรับการดูแลรักษาเอดส์ที่มีความซับซ้อนในกรณีที่ต้องเปลี่ยนสูตรยาใหม่ๆ ภายในประเทศ
- 2.10 พัฒนาระบบฐานข้อมูลและติดตามประเมินผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับชาติ
- 2.11 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน มีศักยภาพและบทบาทในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในชุมชน

4) การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

ภาพความสำเร็จ

1. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น
2. ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์อยู่ในสังคมได้อย่างสมานฉันท์ และร่วมพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่ยากไร้ ได้รับการส่งเสริมอาชีพและมีรายได้ อย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นสุดแผน
2. ร้อยละของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และบริการทางสังคมอื่นๆ อย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นสุดแผน
3. ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์และผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่ยากไร้ ได้รับเบี้ยยังชีพเพื่อการดำรงชีวิต อย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นสุดแผน

มาตรการ

1) กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. พัฒนาและส่งเสริมสมรรถภาพและบทบาทผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการดูแลตนเองและผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อื่นในชุมชน

2) กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ (อายุไม่เกิน 18 ปี)

1. พัฒนาระบบการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์
2. พัฒนาและส่งเสริมสมรรถภาพเด็ก ครอบครัว ชุมชน และสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

3) กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

1. สนับสนุนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และส่งเสริมบทบาทในการป้องกันเอดส์ในชุมชนและการแก้ปัญหาโรคเอดส์ในระดับต่างๆ
2. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

4) กลุ่มครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

1. พัฒนาระบบการดูแลครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์
2. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน มีศักยภาพและบทบาทในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

ภาพความสำเร็จ

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์กลุ่มต่างๆ ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในสังคม
2. กลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก (เช่น ผู้ใช้สารเสพติด แรงงานต่างชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ขายบริการทางเพศ ผู้ต้องขัง เป็นต้น) ได้รับการคุ้มครองสิทธิ และเข้าถึงบริการป้องกันได้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. ร้อยละของผู้ให้บริการทั้งด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องสิทธิที่เกี่ยวข้องกับเอดส์
2. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่ประสบปัญหาถูกละเมิดสิทธิได้รับการช่วยเหลือเพื่อคุ้มครองสิทธิ
3. รายงานสถานการณ์ด้านสิทธิเรื่องเอดส์ โดยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปีละ 1 ฉบับ

มาตรการ

1. ทบทวน และพัฒนาองค์ความรู้เรื่องสิทธิ และปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบให้เท่าทันต่อสถานการณ์และสอดคล้องสภาพสังคม
2. เผยแพร่ความรู้และความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนในบุคลากร และประชาชนกลุ่มต่างๆ
3. พัฒนาเครือข่ายและกลไกการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในระดับต่างๆ
4. ส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลสุขภาพด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
5. ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกของชุมชน สถานประกอบการ สังคม ต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ รวมทั้งกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก
6. ส่งเสริมบทบาทชายหญิงและความเท่าเทียมทางเพศ
7. พัฒนาการติดตามประเมินผล การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และจัดทำรายงานสถานการณ์ด้านสิทธิเรื่องเอดส์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์

1) การติดตามและประเมินผลเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ภาพความสำเร็จ

1. ระบบติดตามและประเมินผลแผนงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เป็นเอกภาพในระดับประเทศ
2. ระบบฐานข้อมูลที่เฝ้าปัจจุบัน ทันกาล ใช้ประโยชน์ได้จริงและแสดงผลสัมฤทธิ์ของแผนได้
3. หน่วยงานทุกระดับสามารถใช้ประโยชน์สารสนเทศจากการติดตามประเมินผลในการวางแผน และวิเคราะห์แผนการดำเนินการ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. มีระบบติดตามและประเมินผลแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

มาตรการ

1. พัฒนาโครงสร้างและเครือข่ายพันธมิตรการติดตามและประเมินผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านเอดส์

3. พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังด้านระบาดวิทยาที่แสดงสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ (Area-based epidemiological network)
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผล

2) การศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุจดัง

ภาพความสำเร็จ

1. การวิจัยที่ชัดเจน เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาดุจดังในภาพกว้างและกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ
2. การระดมทรัพยากรงานวิจัยที่เกิดขึ้นแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่องานวิจัยดุจดัง ทั้งจากภายในและนอกประเทศ
3. การเข้าถึงแหล่งทุนงานวิจัยด้านดุจดังที่จำเป็น
4. การจัดการข้อมูลงานวิจัยและเผยแพร่แลกเปลี่ยน อย่างเป็นระบบ ระเบียบ
5. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาดุจดังของประเทศ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. จำนวนงานวิจัยด้านดุจดังที่นำมาใช้เป็นกรอบกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการจัดการปัญหาดุจดัง

มาตรการ

1. พัฒนากลไกภาคีเครือข่ายวิชาการ(Technical Consortium) ตามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญตามสาขา เพื่อส่งเสริมการศึกษาดุจดังด้านดุจดัง
2. จัดวางกระบวนการจัดการความรู้จากงานวิจัยและประเมินผล เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการจัดการปัญหาดุจดัง
3. จัดให้มีกระบวนการเผยแพร่องค์ความรู้และความก้าวหน้าในทางวิชาการ
4. ผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ การศึกษาวิจัย และการประเมินผล เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ
5. กำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิและจริยธรรมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและรวบรวมข้อมูลข่าวสาร
6. พัฒนาเครือข่ายและระบบดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสดุจดังแบบองค์รวม และมีความต่อเนื่องและยั่งยืน เช่น แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเพื่อการศึกษาวิจัย (Community Advisory Program: CAP) ในระดับชาติ
7. สนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้เกิดการระดมทุน เพื่อทำงานวิจัยด้านดุจดังจากแหล่งทุนวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศ

ภาคผนวกที่ 1

(สำเนา)

คำสั่งคณะกรรมการประสานแผนงาน งบประมาณ การกำกับติดตาม

และประเมินผลการดำเนินงาน

ที่ 2/2548

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานยก (ร่าง) แผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554

ในโอกาสที่แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ จะสิ้นสุดลงในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ จึงได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำยุทธศาสตร์แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 ที่เน้นการจัดทำแผนแบบบูรณาการ และการตอบสนองต่อการจัดทำยุทธศาสตร์จังหวัดที่มุ่งเน้นผลลัพธ์และให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

เพื่อให้การยก (ร่าง) แผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 ดำเนินการ โดยความร่วมมือในทุกกระบวนการยก (ร่าง) แผนฯ จากทุกภาคส่วน คณะกรรมการประสานแผนงาน งบประมาณ การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน จึงแต่งตั้ง

1) คณะทำงานยก (ร่าง) แผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 โดยมี
รายนาม ดังนี้

- | | |
|--|-----------|
| 1. นายสมบัติ ชูตินันท์ ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผน
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | ที่ปรึกษา |
| 2. น.พ.วิพุธ พูลเจริญ | ที่ปรึกษา |
| 3. รศ.นพ.วิชัย โปษยะจินดา | ที่ปรึกษา |
| 4. ศ.นพ.ประพันธ์ ภาณุภาค | ที่ปรึกษา |
| 5. รศ.ดร.วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | ที่ปรึกษา |
| 6. รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล | ที่ปรึกษา |
| 7. อาจารย์ศรีประภา เพชรมีศรี สำนักสิทธิมนุษยชนและการพัฒนาสังคม
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล | ที่ปรึกษา |

8. ผศ.ดร.สุคนธา คงศีล ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล	ที่ปรึกษา
9. ผศ.ดร.ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ที่ปรึกษา
9. พ.ญ.เพชรศรี ศิรินิรันดร์ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
10. นพ.อนุพงศ์ ชิตวรากร ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
11. นพ.สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานคณะทำงาน
12. น.พ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	รองประธานคณะทำงาน
13. นางสาวรณิ คงมัน ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน	คณะทำงาน
14. นางสาววรัญญา เตียวกุล สำนักพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและกระจายรายได้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	คณะทำงาน
15. ผู้อำนวยการสำนักจัดทำงบประมาณด้านพัฒนาสังคม อาชีพ และสุขภาพ สำนักงบประมาณ หรือผู้แทน	คณะทำงาน
16. ผู้อำนวยการสำนักประเมินผล สำนักงบประมาณ หรือผู้แทน	คณะทำงาน
17. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี หรือผู้แทน	คณะทำงาน
18. ผู้อำนวยการกองบริการกำลังพล สำนักงานกำลังพล กรมเสมียนตรา กระทรวงกลาโหม หรือผู้แทน	คณะทำงาน
19. ผู้แทนกองทัพบก	คณะทำงาน
20. ผู้แทนกองทัพอากาศ	คณะทำงาน
21. ผู้แทนกองทัพบก	คณะทำงาน
22. ผู้แทนกองบัญชาการทหารสูงสุด	คณะทำงาน
23. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
24. อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน หรือผู้แทน	คณะทำงาน
25. ปลัดกรุงเทพมหานคร หรือผู้แทน	คณะทำงาน
26. อธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง กระทรวงยุติธรรม หรือผู้แทน	คณะทำงาน
27. อธิบดีกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม หรือผู้แทน	คณะทำงาน
28. อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม หรือผู้แทน	คณะทำงาน
29. อธิบดีกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน หรือผู้แทน	คณะทำงาน
30. อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน หรือผู้แทน	คณะทำงาน
31. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงแรงงาน	คณะทำงาน

32. อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
33. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
34. นายชัยชาญ ช่วยโพธิ์กลาง หัวหน้ากลุ่มงานนโยบายพิเศษ สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
35. เลขาธิการสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
36. เลขาธิการสำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
37. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาระดับขั้นพื้นฐาน หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
38. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
39. เลขาธิการสำนักงานสถาบันราชภัฏ หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
40. อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
41. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
42. เลขาธิการสำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
43. อธิบดีกรมศิลปากร กระทรวงวัฒนธรรม หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
44. อธิบดีกรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
45. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
46. ผู้แทนกระทรวงการต่างประเทศ	คณะกรรมการ
47. อัยการสูงสุด สำนักงานอัยการสูงสุด หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
48. ผู้บัญชาการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
39. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
40. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
41. อธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
42. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
43. ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
44. ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคม หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
45. ผู้อำนวยการโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
46. นายสมพงษ์ เจริญสุข โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ	คณะกรรมการ
47. ผู้อำนวยการ UNESCO หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
48. นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ TUC	คณะกรรมการ

49. ประธานคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ หรือผู้แทน	คณะทำงาน
50. ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
51. ประธานสภานายความแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
52. ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ หรือผู้แทน	คณะทำงาน
53. ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมควบคุมโรค หรือผู้แทน	คณะทำงาน
54. ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออันตราย หรือผู้แทน	คณะทำงาน
54-65. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 หรือผู้แทน	คณะทำงาน
66. น.พ.พยงค์ หาญผดุงกิจ หัวหน้าศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ ปัญหาเอดส์แห่งชาติ	คณะทำงานและเลขานุการ
67. นางบุษบา ตันติศักดิ์ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ ปัญหาเอดส์แห่งชาติ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

1. ยก (ร่าง) แผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 ที่เกิดจากการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการในทุกกระบวนการและขั้นตอนของการยกร่างแผนฯ โดยกำหนดกรอบวิสัยทัศน์และทิศทางของแผน พิจารณาความเหมาะสมและกำหนดยุทธศาสตร์หลัก และพิจารณาความสมบูรณ์ของสาระและรายละเอียดของ (ร่าง) แผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554
2. กำหนดกระบวนการและขั้นตอนการยก (ร่าง) แผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554
3. พิจารณาและให้ความเห็นชอบผลการดำเนินงานตามกระบวนการและขั้นตอนการยก (ร่าง) แผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554
4. ประสานผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์กรอบวิสัยทัศน์และทิศทางแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554
5. นำเสนอ (ร่าง) แผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 ต่อคณะอนุกรรมการประสานแผนงาน งบประมาณ การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อพิจารณาและให้ความเห็นชอบ
6. ประสานการประชุมสัมมนา เรื่อง “ปฐมทัศน์แผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554”
7. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะอนุกรรมการประสานแผนงาน งบประมาณ การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

2) คณะทำงานศึกษาทบทวนข้อมูลประกอบการวิเคราะห์กรอบวิสัยทัศน์และทิศทางแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 โดยมีรายนาม ดังนี้

- | | |
|---|----------------------|
| 1. น.พ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | ประธานคณะทำงาน |
| 2. น.พ.พยนต์ หาญผดุงกิจ หัวหน้าศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ ปัญหาเอดส์แห่งชาติ | รองประธานคณะทำงาน |
| 3. หัวหน้ากลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | คณะทำงาน |
| 4. หัวหน้ากลุ่มวัณโรค | คณะทำงาน |
| 5. หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | คณะทำงาน |
| 6. หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ | คณะทำงาน |
| 7. ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 | คณะทำงาน |
| 8. นางบุษบา ตันติศักดิ์ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ ปัญหาเอดส์แห่งชาติ | คณะทำงานและเลขานุการ |

แบ่งคณะทำงานศึกษา ดังนี้

1. การทำความเข้าใจสภาพการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในช่วงแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2545-2549 ประเด็น
 - 1.1 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามีปัญหาอะไรบ้าง ปัญหาที่พบเพิ่มเติม (การปฏิรูประบบราชการ, การปฏิรูประบบสุขภาพ (30 บาทรักษาทุกโรค), การปฏิรูประบบการศึกษา, การบริหารแบบผู้ว่า CEO)

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน

น.พ.พยนต์ หาญผดุงกิจ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ
ปัญหาเอดส์แห่งชาติ สอวพ.

โทร. 0-2590-3362 E-mail: yont@thaimail.com

นางบุษบา ตันติศักดิ์ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหา
เอดส์แห่งชาติ สอวพ.

โทร. 0-2590-3214 E-mail: bussabat@health.moph.go.th

น.พ.วิพุธ พูลเจริญ

โทร. 0-2951-1286-93 ต่อ 117 E-mail: wiput@hsri.or.th

รศ.ดร.วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

โทร. 0-2951-1286-93 ต่อ 117 E-mail: wwathana@chula.ac.th

ผศ.ดร.สุคนธา คงศีล คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. 0-246-1258-9 ต่อ 2304, 0-1818-9067

E-mail: skongsin@loxinfo.co.th

นางสาววรัญญา เตียวกุล สำนักพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและ
กระจายรายได้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นางสาวพรพิมล ชีวะชื่น สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพ
ชีวิต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ

นพ.อุดมศักดิ์ อิมสว่าง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3

- 1.2 ทบทวนยุทธศาสตร์ในช่วงแผนเอดส์ พ.ศ. 2545-2549 มีจุดด้อยตรงไหน อย่างไร มาตรการ
และกลวิธีใดที่ยังไม่ได้ดำเนินการ เพราะอะไร และมาตรการและกลวิธีใดที่ควรดำเนินการ
ต่อในช่วงแผนเอดส์ พ.ศ. 2550-2554

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน

นพ.ยอนต์ หาญผดุงกิจ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ
ปัญหาเอดส์แห่งชาติ สอวพ.

โทร. 0-2590-3362

E-mail: yont@thaimail.com

นางบุษบา ตันติศักดิ์ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหา
เอดส์แห่งชาติ สอวพ.

โทร. 0-2590-3214

E-mail: budsaba@aidsthai.org

นพ.วิพุธ พูลเจริญ

โทร. 0-2951-1286-93 ต่อ 117 E-mail: wiput@hsri.or.th

รศ.ดร.วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

โทร. 0-2951-1286-93 ต่อ 117 E-mail: wwathana@chula.ac.th

ผศ.ดร.สุคนธา คงศีล คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. 0-246-1258-9 ต่อ 2304, 0-1818-9067

E-mail: skongsin@loxinfo.co.th

1.3 การบริหารจัดการปัญหาเอดส์

- การบริหารจัดการปัญหาเอดส์ระดับชาติ

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นพ.พยนต์ หาญผดุงกิจ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ
ปัญหาเอดส์แห่งชาติ สอวพ.

โทร. 0-2590-3362 E-mail: yont@thaimail.com

นางวาสนา นิมวรพันธ์ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ
ปัญหาเอดส์แห่งชาติ สอวพ.

โทร. 0-2590-3362 E-mail: yont@thaimail.com

- การบริหารจัดการปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นพ.พยนต์ หาญผดุงกิจ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ
ปัญหาเอดส์แห่งชาติ สอวพ. โทร. 0-2590-3362

E-mail: yont@thaimail.com

นางสุริดา กังสันเทียะ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ
ปัญหาเอดส์แห่งชาติ สอวพ. โทร. 0-2590-3362 E-mail:

scd_k@hotmail.com

นางเกษรา ญาณเวชสกุล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

- การบริหารจัดการปัญหาเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นพ.พยนต์ หาญผดุงกิจ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ
ปัญหาเอดส์แห่งชาติ สอวพ.

โทร. 0-2590-3362 E-mail: yont@thaimail.com

นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ
ปัญหาเอดส์แห่งชาติ สอวพ.

โทร. 0-2590-3214 E-mail: panatda@aidsthai.org

นางสาวสมจิตร บำเพ็ญวราภรณ์ กลุ่มงานนโยบาย
แผนงาน และประเมินผล กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.

โทร. 0-2590-3213 E-mail: sochit@health.moph.go.th

นพ.อุดมศักดิ์ อิ่มสว่าง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3

1.4 ความร่วมมือกับต่างประเทศ

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน

นางสาวกนิษฐา ดัฒนพันธ์ กลุ่มงานพัฒนาความร่วมมือ
ระหว่างประเทศ กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.

โทร. 0-2590-3218 E-mail: kanitha@aidsthai.org

นางสาวนภา วงษ์ศิลป์ กลุ่มงานพัฒนาความร่วมมือ

ระหว่างประเทศ กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.

โทร. 0-2590-3218 E-mail: wongsilp@health.moph.go.th

UNAIDS

1.5 วัคซีนเอดส์

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน

นางวิภา เทียมชัย ศูนย์ประสานและพัฒนากาารวิจัยวัคซีนฯ
กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.

โทร. 0-2590-3209

E-mail: vipa@aidsthai.org

2. การศึกษาทบทวนโครงการหลักของแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ได้แก่

2.1 การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงมา ได้แก่

2.1.1 กลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกระบบ (เยาวชนนอกระบบ เช่น เด็กเร่ร่อน, เด็กใน สถานพินิจ)

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน

แพทย์หญิงฉวีรัตน์ เลิศพิริยสุวัฒน์ หัวหน้ากลุ่มงาน
ป้องกันทางพฤติกรรมและชุมชน กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.
นางนุชนารถ แก้วดำเกิง กลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรม
และชุมชน กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ. โทร. 0-2590-3215

E-mail: nutchy@aidsthai.org

นางสาวธนพรรณ พองศิริ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและ
เทคโนโลยี กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.

โทร. 0-2590-3208

E-mail: tanaphan@aidsthai.org

นายชัยชาญ ช่วยโพธิ์กลาง หัวหน้ากลุ่มงานนโยบายพิเศษ
สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ

โทร. 0-2280-6219 E-mail: webskpp@emisc.moe.go.th

2.1.2 กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน

นางสาวปาริชาติ จันทรจรัส กลุ่มงานวิจัยการให้บริการ
ทางการแพทย์และสังคม กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.

โทร. 0-2590-3211

E-mail: parichat@aidsthai.org

นางสาวพรทิพย์ ยุกตานนท์ กลุ่มงานวิจัยการให้บริการทางการแพทย์และสังคม กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.
โทร. 0-2590-3211 E-mail: yporntip@health.moph.go.th
นายชัยชาญ ช่วยโพธิ์กลาง หัวหน้ากลุ่มงานนโยบายพิเศษ
สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ
โทร. 0-2280-6219 E-mail: webskpp@emisc.moe.go.th

2.1.3 กลุ่มผู้ติดยาเสพติด

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นางสาววิภา ภาวนาภรณ์ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยี กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.
โทร. 0-2590-3208 E-mail: vipapa@aidsthai.org
นายปิยนุตร นาคะผิว เครือข่ายผู้เฒ่า
โทร. 0-2883-9001, 0-1351-7720 E-mail:
นางสาวอรมนต์ คนชม มูลนิธิรักษ์ไทย สมุทรปราการ
โทร. 0-9799-0834 E-mail: arm.rtf@hotmail.com

2.1.4 กลุ่มชายรักชาย

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นางราตรี ศิริศิริธีรวัช นางพรเพ็ญ เตชะมนตรีกุล
นางเพ็ญศรี ฟองหิรัญ นางสาวฉวีวรรณ คล้ายนาค
นางจิราภรณ์ ยาชมภูกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สอวพ.
โทร. 0-1587-6605 E-mail: ratree@aidsthai.org
นางภาวนา เหวียนระวี องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการ
สาธารณสุข (PATH)
โทร. 0-2653-7564, 0-1829-6910
E-mail: pwienra@path.org

2.1.5 กลุ่มแรงงาน/ประชากรเคลื่อนย้าย

● แรงงานในสถานประกอบการ

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นางวินิดา ขวนางกูร กลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรมและชุมชน กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.
โทร. 0-2590-3216 E-mail: vinida@aidsthai.org
ดร.แอนโทนี ประมวลรัตน์ สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจ
ไทยด้านภัยเอดส์ (TBCA)
โทร. 0-2643-9891-3 E-mail: tbca@ksc.th.com

นายภิญโญ วีระสุขสวัสดิ์ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์
(กพอ.) โทร. 0-2953-5355, 0-6337-0114
E-mail: pinyove@hotmail.com

- แร้งงานเคลื่อนย้าย

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นางวินิดา ชวนางกูร กลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรมและ
ชุมชน กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.

โทร. 0-2590-3216 E-mail: vinida@aidsthai.org

นายพร้อมบุญ พานิชภักดิ์ มูลนิธิรักษ์ไทย

โทร. 0-2278-7556 E-mail: suratana@raksthai.org

- แร้งงานข้ามชาติ/คนไร้รัฐหรือชนกลุ่มน้อย (เช่น ประมง, ก่อสร้าง, ผู้ขายบริการ)

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นางสาวกนิษฐา ตันตพันธ์ กลุ่มงานพัฒนาความร่วมมือ
ระหว่างประเทศ กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.

โทร. 0-2590-3218 E-mail: kanitha@aidsthai.org

นายพร้อมบุญ พานิชภักดิ์ มูลนิธิรักษ์ไทย

โทร. 0-2278-7556 E-mail: suratana@raksthai.org

- เกษตรกร

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นางวินิดา ชวนางกูร กลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรมและ
ชุมชน กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.

โทร. 0-2590-3216 E-mail: vinida@aidsthai.org

นายภิญโญ วีระสุขสวัสดิ์ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์
(กพอ.) โทร. 0-2953-5355, 0-6337-0114

E-mail: pinyove@hotmail.com

2.1.6 กลุ่มผู้ต้องขัง

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นายพรศักดิ์ โคตรวงษ์ สำนักงานบริหารโครงการกองทุน
โลก กรมควบคุมโรค

โทร. 0-2590-3313 E-mail: pkhortwong@hotmail.com

นางนิภา งามไตรโร กองบริการทางการแพทย์

กรมราชทัณฑ์ โทร. 0-2967-3353, 0-1985-1932

โทร. 0-2967-3350 E-mail: npngam@hotmail.com

2.1.7 กลุ่มผู้ขายบริการทางเพศ (ผู้หญิงขายบริการทางเพศ, ผู้ขายบริการทางเพศ)

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นางวิภาดา มหรัตนวิโรจน์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศ
สัมพันธ์ สอวพ.

นางเพ็ญศรี ฟองหิรัญ โทร. 0-2285-5687, 0-6057-2441

E-mail: wipada3512@ddc.moph.go.th

ผู้แทนกลุ่ม empower โทร. 0-236-9272 E-mail:

2.1.8 กลุ่มผู้หญิง

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน

ดร.วรสินันท์ ดันติรัตน์วงศ์ กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สอวพ.

โทร. 0-2590-3289 E-mail: vorasina@health2.moph.go.th

นางสุภัทรา นาคะผิว ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

โทร. 0-2372-2328 E-mail: supatra@carthai.org

นางสาวสุรรัตน์ ตริมรรคา มูลนิธิเข้าถึงเอดส์

2.2 โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ

2.2.1 การให้การปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ (Voluntary counseling testing: VCT)

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน ศ.นพ.ประพันธ์ ภาณุภาค คลินิกนิรนามสภากาชาดไทย

นางสาวลีซ่า กันธมาลา กลุ่มงานวิจัยการให้บริการทาง

การแพทย์และสังคม กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.

โทร. 0-2590-3211 E-mail: lisa@aidsthai.org

นางสาววิไล เสรีสิทธิพิทักษ์ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

2.2.2 โครงการถุงยางอนามัย 100 %

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นางวิภาดา มหรัตน์วิโรจน์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศ

สัมพันธ์ สอวพ.

นางเพ็ญศรี ฟองหิรัญ โทร. 0-2285-5687, 0-6057-2441

E-mail: wipada3512@ddc.moph.go.th

2.2.3 การเข้าถึงบริการด้านต่างๆ ได้แก่

- การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นพ.สัณชัย ชาสมบัติ

นางสาวศันสนีย์ สมิตะเกษตริน

นางพเยาว์ เจริญศรี กลุ่มงานวิจัยการให้บริการทางการแพทย์และสังคม กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.

โทร. 0-2590-3211 E-mail: sasanee@health.moph.go.th

กรมอนามัย

- **สวัสดิการสังคม**

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นางสาวปาริชาติ จันทร์จรัส กลุ่มงานวิจัยการให้บริการทางการแพทย์และสังคม กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ. โทร. 0-2590-3211 E-mail: parichat@aidsthai.org

นางสาวปฐมา ศรีสุวรรณวิเชียร กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน โทร. 0-2248-1320

นางวิไลวรรณ โกยแก้วพริ้ง กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน โทร. 0-2246-0080 นายปัญญา เลิศไกร กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โทร. 0-2659-6324

- **การคุ้มครองสิทธิ การอยู่ร่วมกัน**

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นางสาวพรทิพย์ ยุกตานนท์ กลุ่มงานวิจัยการให้บริการทางการแพทย์และสังคม กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ. 0-2590-3211 E-mail: ypontip@healthmoph.go.th

นางสุภัทรา นาคะผิว ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ โทร. 0-2372-2328 E-mail: supatra@carthai.org

- **การจัดบริการข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ในระบบอินเทอร์เน็ต**

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นางสาวทองกร ยันรัมย์

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยี

กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.

โทร. 0-2590-3213 E-mail: thong@aidsthai.org

2.2.4 การทบทวนระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านเอดส์

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นางภริตา ก่วยเกียรติกุล สบจ. สอวพ.

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์

แห่งชาติ สอวพ.

โทร. 0-2590-3214 E-mail: parita@aidsthai.org

นางสาวธนพรรณ ฟองศิริ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยี กลุ่มโรคเอดส์ สอวพ.

โทร. 0-2590-3208 E-mail: tanaphan@aidsthai.org

3. การวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแลในช่วงแผนเอดส์ พ.ศ. 2545-2549 (SWOT Analysis) เพื่อวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแล และโอกาส ภาวะคุกคาม และบริบทแวดล้อม

ผู้ประสานการศึกษาทบทวน นพ.ยอนต์ หาญผดุงกิจ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาดูแล

แห่งชาติ สอวพ. โทร. 0-2590-3362 E-mail: yont@thaimail.com

นางบุษบา ตันติศักดิ์ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาดูแล

แห่งชาติ สอวพ. โทร. 0-2590-3214 E-mail: bussabat@health.moph.go.th

บทบาทหน้าที่

1. ประสาน รวบรวม และศึกษาทบทวนข้อมูลประกอบการวิเคราะห์กรอบวิสัยทัศน์และทิศทางแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแลแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554
 - 1.1 ศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นของการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญและงบประมาณ
 - 1.2 มิติของผู้ให้บริการ การได้รับการฝึกอบรม โครงสร้างพื้นฐานที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพ
 - 1.3 การมีงานทำและการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ (Working and living with AIDS)
 - 1.4 รายงานการประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ
 - 1.5 การดำเนินงานเอดส์สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หรือไม่อย่างไร
 - 1.6 ช่องว่างที่ควรดำเนินการและยังไม่ได้ดำเนินการ
 - 1.7 ข้อเสนอแนะในการวางกรอบยุทธศาสตร์
2. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2548

นายรัช สุนทราจารย์

(นายรัช สุนทราจารย์)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

ประธานคณะกรรมการประสานแผนงาน งบประมาณ

การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

สำเนาถูกต้อง

(นางบุษบา ตันติศักดิ์)

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8



เล่มที่ 2

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554:
รายละเอียดยุทธศาสตร์ มาตรการ กลวิธี ตัวชี้วัด และหน่วยงานรับผิดชอบ

จัดทำโดย

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มกราคม 2550

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ

เรื่อง เล่มที่ 2 แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554:
รายละเอียดยุทธศาสตร์ มาตรการ กลวิธี ตัวชี้วัด และหน่วยงานรับผิดชอบ

จัดทำโดย คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
คณะทำงานยก (ร่าง) แผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554

ที่ปรึกษา นพ.ธวัช สุนทราจารย์ อธิบดีกรมควบคุมโรค
นพ.สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

บรรณาธิการ พญ.เพชรศรี ศิรินิรันดร์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค
นพ.วิพุธ พูลเจริญ นักวิชาการอิสระ
นพ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

หน่วยงานรับผิดชอบ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ISBN 978-974-297-599-9

วันเดือนปี มกราคม 2550

จำนวน 5,000 เล่ม

จำนวน 125 หน้า

สถานที่พิมพ์ โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

ได้รับการสนับสนุนจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ



คำนำ

ในวาระการสิ้นสุดแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ ได้สิ้นสุดลงในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2549 กรมควบคุมโรคในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 ที่เน้นการจัดทำแผนแบบบูรณาการ และตอบสนองต่อการจัดทำยุทธศาสตร์จังหวัด ตามแนวทางของรัฐบาลที่มีการบริหารงานที่มุ่งเน้นกลุ่มยุทธศาสตร์จังหวัด ซึ่งการยกร่างแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม โดยร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการในทุกกระบวนการและขั้นตอนของการยกร่างแผนฯ

ขั้นตอนที่สำคัญของการยกร่างแผนฯ ได้แก่ การศึกษาทบทวนโครงการหลักของแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ.2545-2549 ขึ้น แบ่งกรอบการศึกษาย่อย 23 รายการ ซึ่งดำเนินการศึกษาทบทวนโดยคณะทำงานศึกษาทบทวนข้อมูลประกอบการวิเคราะห์กรอบวิสัยทัศน์และทิศทางแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลจากการจัดประชุมสัมมนาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การศึกษาข้อมูลระดับทุติยภูมิ และการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ แล้วจัดทำเป็นผลการศึกษา 3 กลุ่มใหญ่ๆ ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การศึกษาทบทวนกระบวนการบริหารจัดการตามยุทธศาสตร์ และนโยบาย ที่กำหนดขึ้นตามแผนฯ และโดยกลไกการบริหารจัดการแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ
2. การศึกษาทบทวนผลการดำเนินงานในกลุ่มประชากรเป้าหมายต่างๆ โดยการรวบรวมข้อมูลจากทุกภาคส่วนที่มีกิจกรรมดำเนินงานในกลุ่มประชากรเป้าหมายทุกกลุ่ม
3. การศึกษาทบทวนโครงการที่ดำเนินการภายใต้แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

และนำไปสู่การประชุมสัมมนาเพื่อจัดทำข้อสรุปผลสัมฤทธิ์ และข้อเสนอแนะ รวมทั้งการศึกษาทบทวนรายงานผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. ผลการทบทวนงานแผนเอดส์ในกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548 โดยเป็นการศึกษาทบทวนเอกสารในลักษณะข้อมูลทุติยภูมิ แล้วสอบถามกับการรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ และพื้นที่เฉพาะ 4 ภาค
2. ผลการศึกษาทบทวนครั้งแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549

3. ข้อมูลจากการศึกษาและคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ของศูนย์วิเคราะห์นโยบายโรคเอดส์ (A²) สนับสนุนโดยสภากาชาดไทยร่วมกับ East West Center ซึ่งมีการรวบรวมผลการศึกษาค้นคว้าของการติดเชื้อ โรคเอดส์ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในกลุ่มประชากรกลุ่มต่างๆ
4. ข้อมูลจากการทบทวนผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยใน 2 ทศวรรษที่ผ่านมา สนับสนุนโดย สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ พ.ศ.2547 เพื่อเผยแพร่ให้กับนักวิชาการ และผู้กำหนดนโยบายจากประเทศต่างๆ ในการประชุมสัมมนาโรคเอดส์นานาชาติเมื่อ พ.ศ. 2547

ผลการศึกษาและทบทวนเหล่านี้ถูกนำมาสังเคราะห์เป็นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับใช้ในกระบวนการวางแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 ซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2549

ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 ได้จัดทำเป็น 2 เล่ม ได้แก่

เล่มที่ 1 แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554: สารสำคัญ

เล่มที่ 2 แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554: รายละเอียดยุทธศาสตร์ มาตรการ กลวิธี ตัวชี้วัด และหน่วยงาน

รับผิดชอบ

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ องค์กรชุมชน องค์กรศาสนา เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แห่งประเทศไทย และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จึงขอขอบคุณ ผู้ที่มีส่วนร่วมทุกท่าน และทุกหน่วยงานที่ได้อุทิศเวลาและเสียสละกำลังกาย กำลังความคิดที่ช่วยกันระดมสติปัญญา พัฒนาแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 จนประสบความสำเร็จได้ด้วยดี

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 ฉบับนี้ สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศ ภายใต้กรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 และจะได้นำมาใช้เป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยทุกภาคส่วนให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ต่อไป

ประธานคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

มกราคม 2550

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554	1-3
1) เป้าประสงค์	1
2) วัตถุประสงค์	1
3) จุดเน้นของยุทธศาสตร์	1
4) เป้าหมายยุทธศาสตร์	3
5) ยุทธศาสตร์	3
ส่วนที่ 2 รายละเอียดยุทธศาสตร์	4-117
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ	4-18
1. รัฐบาล	4
2. ส่วนกลาง	5
3. ส่วนจังหวัดและท้องถิ่น	10
4. ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านเอดส์	15
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย	19-100
1) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	19-84
1. กลุ่มสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ	19
2. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	29

	หน้า
3. กลุ่มพนักงานบริการ และผู้ซื้อบริการ	39
4. กลุ่มผู้เฒ่า	53
5. กลุ่มเด็กและเยาวชน	57
6. กลุ่มประชากรอื่นๆ	68-84
6.1 กลุ่มผู้ต้องขัง	68
6.2 กลุ่มประชากรในสถานควบคุมตามกระบวนการยุติธรรม	69
6.3 กลุ่มแรงงานข้ามชาติ	71
6.4 กลุ่มแรงงานไทยไปต่างประเทศ	77
6.5 กลุ่มแรงงานในสถานประกอบกิจการ	80
6.6 กลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่น	81
6.7 กลุ่มผู้ลี้ภัย/ผู้อพยพ	83
2) การป้องกันในบริการทางการแพทย์	85-88
1. กลุ่มสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ	85
2. บุคลากรทางการแพทย์	86
3. ผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ	87
4. กลุ่มผู้บริจาคและผู้รับบริจาคโลหิต	88
3) การรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	89-95
1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และครอบครัว	89
2. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	90

4) การดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์	96-100
1. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	96
2. กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ (อายุไม่เกิน 18 ปี)	97
3. กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์	98
4. กลุ่มครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	100
 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์	 101-108
 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	 109-117
1) การติดตามและประเมินผลเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	109
2) การศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	114

ส่วนที่ 1

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554

1) เป้าประสงค์

1. ประชาชนมีพฤติกรรมและมีความสามารถในการป้องกันตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข
3. ครอบครัว และชุมชน มีค่านิยมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันตนเองและสมาชิกให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ยอมรับ ไม่รังเกียจ และอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างปกติสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

2) วัตถุประสงค์

1. เพื่อบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าไปในภารกิจของหน่วยงานทุกระดับ และเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วน
2. เพื่อบูรณาการกลยุทธ์การป้องกัน ดูแล รักษา และลดผลกระทบเข้าสู่การจัดบริการสำหรับประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย

3) จุดเน้นของยุทธศาสตร์

1. นโยบายสาธารณะ กฎหมาย และกลไกของรัฐ ส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
2. ประชาชนมีความสามารถในการป้องกันตนเอง โดยปรับใช้กลวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
3. องค์ประกอบหลักสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประกอบด้วย
 - ภาวะผู้นำระดับชาติ (National leadership)
 - การเป็นภารกิจของคนในพื้นที่ (Local ownership)
 - สามารถติดตามความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ (Sector accountability) ของทุกภาคส่วน

- การระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน (Resource Collaboration)
 - การประสานยุทธศาสตร์จากองค์กรต่างๆ (Strategic collaboration) ทั้งในด้านนโยบายและการดำเนินงาน (policy and implementation)
 - การมุ่งเป้าที่ประชากรกลุ่มเปราะบางในสังคม (Vulnerable target center)
 - การขยายผลการปฏิบัติที่มีประสิทธิผลให้ครอบคลุม
 - การติดตาม ประเมินผล และการควบคุมกำกับยุทธศาสตร์ให้ต่อเนื่องยั่งยืน
4. แนวทางการบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าไปในหน่วยงานแต่ละระดับ
- การบูรณาการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าสู่กระบวนการนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล ทุกภาคส่วนในภาครัฐ เอกชน องค์กรบริหารระดับภูมิภาค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ภาคิพันธมิตรทุกระดับร่วมกันกำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ กลวิธี สำหรับดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และรูปแบบปฏิบัติการตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2554
 - การกำหนดกรอบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกันในหมู่ภาคิ และปรับใช้ข้อมูลข่าวสารสำหรับสนับสนุน ผู้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับต่างๆ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 - การปรับแผนเอดส์ให้สอดคล้องกับประเด็นนโยบายของภาคส่วน ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม ต่างๆ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และ หน่วยงานนโยบายในระดับ กลุ่มจังหวัด จังหวัด และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในระดับ อบจ. เทศบาล ตลอดจน อบต. รวมทั้งเมืองพัทยาและกรุงเทพมหานคร
 - การพัฒนาเครื่องมือสำหรับติดตาม และประเมินผลสัมฤทธิ์ผลของนโยบายในแต่ละภาคส่วนที่มีผลกระทบต่อปัญหาเอดส์

4) เป้าหมายยุทธศาสตร์

1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ สามารถเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางสังคม สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

5) ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ส่วนที่ 2

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. 2554-2550 .

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
1. รัฐบาล				
<u>ภาพความสำเร็จ</u>				
1. รัฐบาลแถลงนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อรัฐสภา โดยมีเป้าหมายลดการติดเชื้อรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งใน 5 ปี				
<u>ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ</u>				
1. มีนโยบายและยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในคำแถลงการณ์นโยบายของรัฐบาล				
กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
รัฐบาล	1) พัฒนานโยบาย เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด	1) พัฒนานโยบาย เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด 1.1 จัดกระบวนการศึกษา วิเคราะห์มาตรการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด และสังเคราะห์เป็นข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อนำเสนอต่อรัฐบาลประกอบการตัดสินใจ 1.2 จัดเวทีและกิจกรรมสื่อสารสาธารณะเพื่อผลักดันให้นโยบายเอดส์เป็นวาระแห่งชาติ	1. จำนวนนโยบาย เป้าหมาย และยุทธศาสตร์เอดส์ที่รัฐบาลประกาศ	1. กระทรวงสาธารณสุข 2. ภาคประชาสังคม 3. ภาควิชาการ 4. องค์กรต่างประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
2. การบูรณาการยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขเข้าสู่นโยบาย กลยุทธ์ และมาตรการของภาคส่วนต่างๆ (Sector integration)				
ภาพความสำเร็จ				
1. กลไกการจัดการปัญหาด้านสาธารณสุขสอดคล้องกับบริบทของนโยบายและการปกครองของแต่ละภาคส่วน 2. หน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องจากรัฐ หน่วยงานวิชาการ และองค์กรพัฒนาเอกชนร่วมกันวางแผน กำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข และปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง 3. เครือข่ายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีสมรรถนะในการบริหารจัดการปัญหาด้านสาธารณสุข				
ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ				
1. มีกลไกการจัดการปัญหาด้านสาธารณสุขสอดคล้องกับบริบทของนโยบายและการปกครองของแต่ละภาคส่วน 2. ร้อยละหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องจากรัฐ หน่วยงานวิชาการ และองค์กรพัฒนาเอกชนร่วมกันวางแผน กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข และปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง 3. จำนวนเครือข่ายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการปัญหาด้านสาธารณสุข				
หน่วยงาน ระดับกรม 35 กรม/ 10 กระทรวง/2 ส่วนราชการที่ ไม่สังกัด สำนัก นายกรัฐมนตรี	1) พัฒนาและปรับปรุง กลไก นโยบาย และยุทธ ศาสตร์ป้องกันและ แก้ไขปัญหาด้าน ระดับชาติ 2) พัฒนากลไก ประสานงานพันธมิตร เชิงยุทธศาสตร์ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้าน 3) พัฒนากลไกการ บริหารจัดการเพื่อบูรณา การทำงานด้านโดย	1) พัฒนาและปรับปรุงกลไกนโยบายและยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขระดับชาติ 1.1 ปรับแผนงบประมาณให้ตอบสนองต่อการบูรณาการแผนด้านสาธารณสุขระหว่างภาคส่วนและกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ (ทำยุทธศาสตร์กลวิธีให้ชัดเจนร่วมกัน การติดตามกำกับการบริหารจัดการแผนด้านสาธารณสุข) 1.2 พัฒนากลไกเพื่อให้เกิดการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบบูรณาการให้รองรับกรอบการจัดวางแผนงานและโครงการในหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ 1.3 พัฒนาศักยภาพและความสามารถของบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของบุคลากรเครือข่ายพันธมิตรด้านสาธารณสุข 1.4 พัฒนากลไกสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคลากรเครือข่ายพันธมิตรด้านสาธารณสุข	1. จำนวนรายงานผลการ ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหาร จัดการแบบบูรณาการให้ รองรับกรอบการจัดวางแผน งานและโครงการใน หน่วยงานภาคส่วนต่างๆ 2. ร้อยละบุคลากรด้านสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาศักยภาพและ ความสามารถด้านการบริหาร จัดการแบบบูรณาการ 3. จำนวนรายงานผล การศึกษาทบทวนกฎหมายที่	หน่วยงานดำเนินการ 1. กระทรวงต่างๆ ที่ เกี่ยวข้อง 2. ภาคประชาสังคม 3. ภาควิชาการ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	ส่วนกลาง 4) สนับสนุนภาคประชาสังคมให้พัฒนากลไกระดมและจัดสรรทรัพยากรร่วมกับภาครัฐ สำหรับหนุนเสริมการดำเนินงานของภาคประชาสังคมให้มีประสิทธิภาพ 5) สร้างกลไกการควบคุมและกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์เอดส์ร่วมกันในระหว่างภาคีพันธมิตรทุกภาคส่วน	1.5 ขยายภาคีความร่วมมือยุทธศาสตร์ (Strategic Partnership) ในภาคส่วนและภาคีต่างๆ 1.6 ส่งเสริมและผลักดันให้เกิดการดำเนินงานเชิงนโยบายด้านเอดส์ในทุกภาคส่วน 1.7 พัฒนากลไกการดำเนินงานตามนโยบาย แนวปฏิบัติ กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับให้เอื้อต่อการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์ 1.7.1 ทบทวน เฝ้าระวัง กลไกการปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎระเบียบที่มีผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายสำคัญ 1.7.2 ผลักดันให้เกิดกลไกการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ 1.7.3 จัดตั้งคณะทำงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายสำคัญ เพื่อศึกษาทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เฝ้าระวังกฎหมายและกฎระเบียบที่มีผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายสำคัญ และจัดทำเป็นข้อเสนอต่อผู้บริหาร 1.7.4 ศึกษาแนวทางเพื่อเสนอร่างปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการดำเนินงานเอดส์ 1.7.5 ประชุมเพื่อนำเสนอข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงกลไกการปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎระเบียบ ข้อบังคับที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ 1.7.6 ร่วมกระตุน และติดตามผลการประสานงาน เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้จริง 2) พัฒนากลไกประสานงานพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ 2.1 สร้างประเด็นร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระหว่างองค์กรภาคีที่ทำงานด้านเอดส์ และประสานพันธกิจ รวมทั้งกำหนดและบูรณาการตัวชี้วัดและ	เกี่ยวข้อง เฝ้าระวังกฎหมายและกฎระเบียบที่มีผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายสำคัญ 4. จำนวนงบประมาณที่ได้จากการระดมทุนและจัดสรรทรัพยากรจากองค์กรอื่นที่นอกเหนือจากภาครัฐ เพื่อสนับสนุนการทำงานด้านเอดส์ของทุกภาคส่วน 5. จำนวนแผนการประสานบูรณาการกับนโยบาย และยุทธศาสตร์ของส่วนราชการต่างๆ ส่วนกลาง 6. จำนวนงบประมาณจากแหล่งทุนในและต่างประเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาคมในการขยายบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ผลผลิตเข้าไปในภารกิจของแต่ละกระทรวง กรม 2.2 ขยายความร่วมมือกับภาครัฐกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรเอกชน สาธารณะประโยชน์ที่เป็นผู้ให้ทุนในสังคม 2.3 สร้างกลไกการระดมทุนและจัดสรรทรัพยากรจากองค์กรอื่นนอกเหนือจาก ภาครัฐ เพื่อสนับสนุนการทำงานด้านเอดส์ของทุกภาคส่วน 2.4 กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของประเทศ ใน การสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนและการรับการสนับสนุนจากผู้ให้ทุน 2.5 วางแผนงาน ดำเนินงาน และติดตามและประเมินผลร่วมกัน 3) พัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์โดยส่วนกลาง 3.1 จัดให้มีหน่วยงานกลาง วิเคราะห์และประเมินนโยบายสำหรับพัฒนาบริการ ที่เหมาะสมกับนโยบายของแต่ละหน่วยงาน 3.2 บูรณาการกับนโยบาย และยุทธศาสตร์ของส่วนราชการต่างๆ เช่น ● ศึกษาขั้นตอนนโยบายจัดระเบียบสังคมของกระทรวงมหาดไทย ให้สอดคล้อง - กับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ● ศึกษาและจัดให้นโยบายการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษากับ - กระทรวงศึกษาธิการ ● จัดบริการสุขภาพกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ● จัดอบรมด้านแผนงาน/โครงการเอดส์ในการพัฒนาวิธีการทำงาน การ - สนับสนุนงบประมาณของ อบจ .อบต .เทศบาล โดยเป็นความร่วมมือระหว่าง - กระทรวงมหาดไทย กับกระทรวงสาธารณสุข ● จัดบริการด้านต่างๆ ในเรือนจำให้สามารถให้บริการได้ โดยมีงบประมาณ - สนับสนุน 3.3 ตั้งงบประมาณที่เสริมสร้างศักยภาพของทีมแกนกลาง Multi-sector ที่อยู่ใน		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		แต่ละหน่วยงาน ให้สามารถนำเสนอข้อมูลและหลักฐานสำหรับการตัดสินใจของผู้มีอำนาจตัดสินใจหรือผู้บริหารให้มีทรัพยากรที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้ 3.4 ประสานงานกับเจ้าภาพของแต่ละนโยบาย ให้สามารถดำเนินการสอดคล้องประสานกลมกลืนกับแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอคส์เพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ โดย • ศึกษาทำความเข้าใจนโยบายของส่วนราชการต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานเอคส์ • จัดให้มีกลไกระดับกลางเพื่อเชื่อมประสานการทำงานเอคส์ • พัฒนาศักยภาพนักวิชาการของหน่วยงานให้มีสมรรถนะในการดำเนินงานเอคส์ • จัดให้มีแรงจูงใจเพื่อเอื้อต่อการดำเนินงานเอคส์ที่มีประสิทธิภาพ 4) สนับสนุนภาคประชาสังคมให้พัฒนากลไกระดับและจัดสรรทรัพยากรร่วมกับภาครัฐ สำหรับหนุนเสริมการดำเนินงานของภาคประชาสังคมให้มีประสิทธิภาพ 4.1 ทบทวนบทบาทและพัฒนาข้อตกลงความร่วมมือและนโยบายการดำเนินงานของภาคประชาสังคม 4.2 สนับสนุนให้เกิดกลไกหรือหน่วยงานประสานแหล่งเงินทุนและระดมทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาสังคม 4.3 สนับสนุนให้เกิดความช่วยเหลือและงบประมาณจากแหล่งทุนในและต่างประเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาคมให้ขยายบริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 4.4 จัดสรรงบประมาณระยะยาวหรือการดำเนินงานในรูปแบบโครงการบูรณาการ		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ร่วมกับภาคประชาสังคม 4.5 ส่งเสริมให้เกิดการจัดสรร และกระจายงบประมาณให้แก่ภาคประชาสังคมที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งกิจกรรมที่ทำร่วมกันระหว่างประเทศ 4.6 สร้างเงื่อนไขแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานของภาคประชาสังคม 4.6.1 กำหนดสัดส่วนของผู้แทนภาคประชาสังคมในคณะกรรมการด้านเอดส์ทุกด้านอย่างเหมาะสม 4.6.2 ส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยง และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ ร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ 4.6.3 สร้างระบบและกระบวนการดำเนินงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่โปร่งใส 5) สร้างกลไกการควบคุมและกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์เอดส์ร่วมกันในระหว่างภาคีพันธมิตรทุกภาคส่วน		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
3. การบูรณาการยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านที่ดินจังหวัดและท้องถิ่น (Local ownership)				
ภาพความสำเร็จ				
1. องค์กรในพื้นที่ร่วมกันวางแผน กำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านที่ดิน และปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง 2. เครือข่ายการดำเนินงานด้านที่ดินจังหวัดและท้องถิ่นมีศักยภาพในการบริหารจัดการปัญหาด้านที่ดิน				
ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ				
1. ร้อยละของจังหวัดที่มีการระดมงบประมาณมาใช้ในการดำเนินงานด้านที่ดินที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ 2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านที่ดิน จากร้อยละ 70 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 80 ในปี 2550 และเพิ่มขึ้นเต็มพื้นที่เมื่อสิ้นแผน				
กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
จังหวัดและท้องถิ่น	1) พัฒนาและปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านที่ดินระดับจังหวัดและท้องถิ่น 2) พัฒนากลไกประสานงานพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านที่ดิน 3) พัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานด้านที่ดินโดยส่วนกลาง 4) สนับสนุนภาค	1) พัฒนาและปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านที่ดิน 1.1 ประสานและสนับสนุนการพัฒนาโครงการด้านที่ดินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชน และจัดทำตัวชี้วัดสะท้อนการบริหารงานของส่วนราชการภูมิภาค 1.1.1 สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชนจัดทำแผนงานโครงการที่ดินที่ตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายตามสภาพปัญหาในพื้นที่ 1.1.2 เสนอให้มีประเด็นที่ดินเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการปฏิบัติราชการจังหวัด 1.1.3 พัฒนาตัวชี้วัดที่ดินในระดับจังหวัด สำหรับประเมินภารกิจหน่วยงาน 1.2 พัฒนากลไกสำหรับระดมและบริหารจัดการงบประมาณในระดับจังหวัดที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาด้านที่ดินโดยเอกชน ท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น 1.2.1 ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้บริหารจัดการงบประมาณด้านที่ดินอย่างเพียงพอและเหมาะสม	1. จำนวนจังหวัดที่มีตัวชี้วัดด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านที่ดินและกำหนดงานที่ดินให้เป็นวาระของแต่ละหน่วยงาน 2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชนที่จัดทำแผนงานโครงการที่ดินที่ตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายและสภาพปัญหาในพื้นที่ 3. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการงบประมาณด้านที่ดินอย่างเพียงพอและเหมาะสม	หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดและท้องถิ่น 1. ภาครัฐ/ผู้ว่าราชการจังหวัด CEO ยึดกรอบนโยบายรัฐบาลเป็นหลัก 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล มีผู้รับผิดชอบด้าน สาธารณสุข อบจ. อบต. บทบาทหนึ่งของ อบต. คือ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น 3. กลุ่มพลังทางสังคม 4. ภาคประชาสังคม 5. ภาควิชาการ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	ประชาสังคมให้พัฒนา กลไกระดมและจัดสรร ทรัพยากรร่วมกับ ภาครัฐ เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานของภาค ประชาสังคมให้มี ประสิทธิภาพ 5) สร้างกลไกการ ควบคุมและกำกับ นโยบาย และยุทธ ศาสตร์โรคเอดส์	1.3 เสริมสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาโครงการ 1.3.1 สร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความสามารถในการจัดทำแผนที่มียุทธศาสตร์ด้านเอดส์ และระดมทรัพยากรจากกลุ่มงบประมาณ ต่างๆ ในจังหวัด 1.3.2 สร้างความเข้มแข็งของผู้ปฏิบัติในการสร้างเวทีอภิปรายและประสานด้าน งบประมาณ 1.4 สร้างเครือข่ายทั้งภาคเอกชนและท้องถิ่นเข้าร่วมบริหารจัดการปัญหาเอดส์ รวมทั้งสนับสนุนให้กลุ่มคน หรือองค์กรที่มีพลังในการขับเคลื่อนงานเอดส์ใน จังหวัดให้ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืน 1.5 ส่งเสริมให้มีการใช้ระบบข้อมูลข่าวสารในการกำหนดทิศทางและบริหาร จัดการปัญหาเอดส์ในจังหวัด 1.6 สร้างรูปแบบการบริหารจัดการปัญหาเอดส์ระดับพื้นที่ และนำไปขยายผลให้ ครอบคลุมทุกพื้นที่ 1.7 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเอดส์ในระดับจังหวัดและท้องถิ่น 1.8 เสริมสร้างศักยภาพการบริหารจัดการ โครงการเอดส์ในระดับจังหวัดและ ท้องถิ่น 1.8.1 พัฒนาโครงสร้างการทำงานทุกระดับให้สอดคล้องกัน 1.8.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานระดับเขต/จังหวัด มีบทบาทด้านการจัดการ ความรู้ และ ด้านการวางแผน การติดตามและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงาน 1.8.3 ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานระดับอำเภอ มีบทบาทด้านการดำเนินงาน การติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงาน 1.8.4 ส่งเสริมและสนับสนุนระดับตำบล มีบทบาทเน้นด้านการดำเนินงาน 2) พัฒนากลไกประสานงานพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหา	4. จำนวนรูปแบบการบริหาร จัดการปัญหาเอดส์ระดับพื้นที่ 5. จำนวนหน่วยงานระดับเขต/ จังหวัดที่มีบทบาทด้านการ จัดการความรู้ และ ด้านการ วางแผน การติดตามและ สนับสนุนให้เกิดการ ดำเนินงาน 6. จำนวนจังหวัดที่มีแผนการ ประสาน บูรณาการกับ นโยบาย และยุทธศาสตร์ของ ส่วนราชการต่างๆ ในระดับ จังหวัดและท้องถิ่น 7. จำนวนแหล่งทุนที่จัดสร งบประมาณในจังหวัดที่ สนับสนุนการดำเนินงานของ ภาคประชาคมในการขยาย บริการให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย	

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		เอดส์ 2.1 สร้างประเด็นร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระหว่างองค์กรภาคีที่ทำงานด้านเอดส์ และประสานพันธกิจ รวมทั้งกำหนดและบูรณาการตัวชี้วัดและผลผลิตเข้าไปในภารกิจของแต่ละกระทรวง กรม 2.2 ขยายภาคร่วมมือกับภาครัฐกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรเอกชน สาธารณะประโยชน์ที่เป็นผู้ให้ทุนสนับสนุนกิจกรรมในสังคม 2.3 สร้างกลไกการระดมทุนและจัดสรรทรัพยากรจากองค์กรนอกเหนือจากภาครัฐ เพื่อสนับสนุนการทำงานด้านเอดส์ของทุกภาคส่วน 2.4 กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของประเทศ ในการสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนและการรับการสนับสนุนจากผู้ให้ทุน 2.5 วางแผนงาน ดำเนินงาน และติดตามและประเมินผลร่วมกัน 3) พัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์โดยระดับจังหวัดและท้องถิ่น 3.1 จัดให้มีหน่วยงานกลาง วิเคราะห์และประเมินนโยบายแต่ละหน่วยงาน ให้เหมาะสมกับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน 3.2 สนับสนุนบูรณาการด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์ของส่วนราชการต่างๆ เช่น • ศึกษาขั้นตอนนโยบายจัดระเบียบสังคมของกระทรวงมหาดไทย ให้สอดคล้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ • ศึกษาและจัดให้นโยบายการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษากับกระทรวงศึกษาธิการ • จัดบริการสุขภาพกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ • จัดอบรมด้านแผนงาน/โครงการเอดส์ในการพัฒนาวิธีการทำงาน การสนับสนุนงบประมาณของ อบจ. อบต. เทศบาล โดยเป็นความร่วมมือระหว่าง		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		กระทรวงมหาดไทย กับกระทรวงสาธารณสุข • จัดบริการด้านต่างๆ ในเรือนจำให้สามารถให้บริการได้ โดยมีงบประมาณสนับสนุน 3.3 เสริมสร้างศักยภาพของทีมแกนกลาง Multi-sector ในแต่ละหน่วยงาน ให้สามารถสนับสนุนข่าวสารสำหรับการตัดสินใจ 3.4 บริหารจัดการนโยบายให้สอดคล้องประสานกับแต่ละส่วนราชการ โดย • ศึกษาทำความเข้าใจนโยบายของส่วนราชการต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานเอดส์ • จัดให้มีกลไกระดับกลางสำหรับเชื่อมประสานการทำงานเอดส์ • พัฒนาศักยภาพนักวิชาการของหน่วยงานให้มีศักยภาพในกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานเอดส์ • พัฒนาเงื่อนไขของใจสนับสนุนการทำงานเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ 4)- สนับสนุนภาคประชาสังคมให้พัฒนากลไกระดมทรัพยากรร่วมกับภาครัฐ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ 4.1 ทบทวนบทบาทและพัฒนาความร่วมมือการดำเนินงานของภาคประชาสังคม 4.2 สนับสนุนให้เกิดกลไกหรือหน่วยงานประสานแหล่งเงินทุนและระดมทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาสังคม 4.3 สนับสนุนให้เกิดความช่วยเหลือและงบประมาณจากแหล่งทุนในและต่างประเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาคมในการขยายบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 4.4 จัดสรรงบประมาณระยะยาวหรือการดำเนินงานในรูปโครงการต่อเนื่องกับภาคประชาสังคม 4.5 ส่งเสริมให้เกิดการจัดสรร และกระจายงบประมาณให้ภาคประชาสังคมที่		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งความร่วมมือระหว่างประเทศ 4.6 สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานของภาคประชาสังคม 4.6.1 กำหนดสัดส่วนของผู้แทนภาคประชาสังคมในคณะทำงานด้านเอดส์ทุกด้านอย่างเหมาะสม 4.6.2 ส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยง และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ 4.6.3 สร้างกระบวนการดำเนินงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่โปร่งใส 5) สร้างกลไกการควบคุมและกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์เอดส์		

	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
4. ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านเอดส์				
ภาพความสำเร็จ				
1. ไทยเป็นหุ้นส่วนสำคัญกับองค์กร หน่วยงานระหว่างประเทศ และนานาชาติ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 2. กลไกความร่วมมือระหว่างประเทศร่วมแก้ไขปัญหาเอดส์ข้ามชาติ				
ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ				
1. ข้อตกลงของรัฐบาลและหน่วยราชการ ไทย ร่วมกับคำประกาศระหว่างรัฐ องค์กร ระหว่างประเทศ หรือต่างประเทศ 2. จำนวนหน่วยงาน องค์กรภาคีระหว่างประเทศ หรือต่างประเทศที่ร่วมดำเนินการเรื่องโรคเอดส์ 3. จำนวนโครงการระหว่างประเทศที่แก้ไขสาเหตุการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยที่เป็นปัญหาข้ามชาติ				
กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประชากรเป้าหมาย ภาคประชาสังคม กระทรวงการต่างประเทศ หน่วยงานต่างประเท องค์กรระหว่างประเทศ	1) พัฒนา สนับสนุน การดำเนินงาน งานวิชาการด้านเอดส์ และการบริหารจัดการลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทั้งที่เป็นปัญหาภายในและระหว่างประเทศ 2) พัฒนา ส่งเสริมภาควิชาความร่วมมือด้านเอดส์ภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ	1) พัฒนา สนับสนุนการดำเนินงาน งานวิชาการด้านเอดส์ และการบริหารจัดการลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทั้งที่เป็นปัญหาภายในและระหว่างประเทศ 1.1 วิเคราะห์และกำหนดทิศทางการดำเนินงานเอดส์ในกลุ่มประชากรเป้าหมายหลักของประเทศ เพื่อสร้างความเข้มแข็งหรือแก้ไขจุดอ่อนของการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทย 1.2 แลกเปลี่ยนข้อมูลและสารสนเทศด้านเอดส์ที่ทันสมัย กับหน่วยงานต่างประเท องค์กรระหว่างของประเทอย่างต่อเนื่อง 1.3 ประสาน พัฒนา และสนับสนุน แผนงาน การดำเนินงานเอดส์ของไทยให้สอดคล้องกับนโยบายสำคัญๆ ของประเท เชื่อมโยงกับแนวทางเรื่องเอดส์ระดับนานาชาติ ให้สามารถตอบสนองต่อชุมชนหรือท้องถิ่น 1.3.1 ศึกษา วิเคราะห์ ปฏิญญา ข้อตกลง เรื่องเอดส์ในระดับโลก กรอบความร่วมมือต่างๆ ทั้งพหุภาคีและทวิภาคี ด้านสุขภาพและด้านโรคเอดส์ เช่น	1. จำนวนโครงการ/กิจกรรมตามแผนเอดส์ชาติที่หน่วยงานต่างประเท องค์กรระหว่างประเทร่วมดำเนินการ 2. จำนวนชาวต่างประเทที่ได้รับการฝึกอบรมที่จัดให้องค์กรนานาชาติ 3. จำนวนครั้งที่คนไทยแสดงบทบาทสำคัญในเวทีนานาชาติ	1. กระทรวงการต่างประเท 2. กระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง เขต 3. องค์กรระหว่างประเท และกระทรวงที่รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายสำคัญ 4. สถาบันการศึกษา 5. ภาคประชาสังคม

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	พหุภาคี 3) สนับสนุนให้ประเทศ ไทยมีบทบาทสำคัญ ด้านอดีตในระดับ นานาชาติ 4) พัฒนาความร่วมมือ ในระดับนโยบาย ข้อตกลง ร่วมกัน ระหว่างประเทศทั้งทวี ภาติ และพหุภาคี โดย มุ่งเน้นประเทศเพื่อน บ้านและประเทศใน ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อแก้ไข สาเหตุการแพร่ระบาดที่ เป็นปัญหาข้ามชาติ เช่น แรงงานข้ามชาติ เอดส์ในพื้นที่ชายแดน โดยใช้กลไกด้านการ ต่างประเทศที่มีอยู่	เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษเรื่องโรคเอดส์ (MDGs) กรอบความร่วมมืออนุ ภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง 1.3.2 สร้างความความรู้ความเข้าใจและเผยแพร่ปัญญา ข้อตกลง กรอบความ ร่วมมือ ที่มีผลต่อการดำเนินงานเอดส์ แก่หน่วยงาน องค์กรในประเทศ 1.4 ประสาน สนับสนุนทรัพยากร วิชาการ ทูม การดำเนินงานตามแผนงานเอดส์ ของไทย กับหน่วยงานต่างประเทศและองค์กรระหว่างประเทศ 1.4.1 พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเรื่องเอดส์กับภาครัฐ องค์กรระหว่าง ประเทศ ทั้งระดับทวิภาคี พหุภาคี นานาชาติ เพื่อพัฒนางานวิชาการเทคโนโลยี ด้านการป้องกันและการดูแลรักษาในประเทศไทย 1.4.2 แลกเปลี่ยนถ่ายทอดเทคโนโลยี ความรู้และประสบการณ์ด้านเอดส์กับ หน่วยงานนานาชาติ 1.5 ประสานกับองค์กรระหว่างประเทศในการสนับสนุนการศึกษาและขยาย รูปแบบดำเนินงานด้านเอดส์ที่เหมาะสมภายในประเทศ 1.6 ศึกษา ทบทวน ข้อตกลงระหว่างประเทศ นานาชาติ ที่เป็นอุปสรรคต่อการ เข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอดส์ ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เอเชีย แปซิฟิก 2) พัฒนา ส่งเสริมภาคีความร่วมมือด้านเอดส์ภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่าง ประเทศ ทั้งในรูปทวิภาคี และพหุภาคี 2.1 สนับสนุนการเป็นภาคีความร่วมมือ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์กับ นานาประเทศ และผลักดันให้ปฏิบัติตามข้อตกลง ภายใต้กรอบความร่วมมือ 2.2 พัฒนาแผนงาน แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กับ กลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 2.3 สนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคธุรกิจของนานาประเทศในการป้องกันและแก้ไข		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ปัญหาเอดส์ 3) สนับสนุนให้ประเทศไทยมีบทบาทสำคัญด้านเอดส์ในระดับนานาชาติ 3.1 เผยแพร่การดำเนินงานด้านเอดส์ของไทยสู่นานาชาติ 3.2 สนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางแลกเปลี่ยน เรียนรู้เรื่องเอดส์ ในทุกกลุ่มทุกระดับและทุกภาคส่วน 3.3 พัฒนาสมรรถนะและความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านเอดส์ ของคนไทยในระดับนานาชาติ 3.4 สนับสนุน เสริมสร้างบทบาทและภาวะผู้นำด้านเอดส์ของทุกระดับ ทุกภาคส่วน สู่ระดับนานาชาติ 3.5 พัฒนา และสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นให้กับภาคความร่วมมือระหว่างประเทศ 4) พัฒนาความร่วมมือในระดับนโยบาย ข้อตกลง ร่วมกันระหว่างประเทศทั้งทวีป และพหุภาคี โดยมุ่งเน้นประเทศเพื่อนบ้านและประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อแก้ไขสาเหตุการแพร่ระบาดที่เป็นปัญหาข้ามชาติ เช่น แรงงานข้ามชาติ เอดส์ในพื้นที่ชายแดน โดยใช้กลไกด้านการต่างประเทศที่มีอยู่ 4.1 ศึกษา ทบทวน นโยบาย แนวคิด การพัฒนา ระดับประเทศและภูมิภาค ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์และสภาพปัญหาเอดส์ในพื้นที่ชายแดน เช่น นโยบายด้านการต่างประเทศ ACMECS แนวคิดการพัฒนาการบริการสาธารณสุข การพัฒนาทางหลวง เป้าหมายการพัฒนาแห่ง สหัสวรรษเรื่องโรคเอดส์ (MDGs) กรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคแม่น้ำโขง 4.2 พัฒนาแผนงานเอดส์ชายแดนในแผนงานสาธารณสุขระดับชาติ แผนการดำเนินงานในท้องถิ่น อาทิเช่น แผนแม่บทสาธารณสุขชายแดน แผนงานควบคุมโรคติดต่อชายแดน		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		4.3 จัดให้มีกลไกประสานข้อมูลข่าวสาร สร้างความความรู้ความเข้าใจ เรื่องความร่วมมือเรื่องเอดส์ในระดับโลก กรอบความร่วมมือต่างๆ ทั้งพหุภาคีและทวิภาคี ที่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์เอดส์ในกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ชายแดน แก่หน่วยงาน องค์กร ระดับจังหวัด ท้องถิ่น 4.4 พัฒนาความร่วมมือทวิภาคีกับประเทศเป้าหมายเพื่อลดสาเหตุการแพร่ระบาดที่เป็นปัญหาข้ามชาติในพื้นที่ชายแดน และแรงงานข้ามชาติ		

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแล รักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย

1) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

1. กลุ่มสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
1) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				
ภาพความสำเร็จ				
1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประชากรกลุ่มต่างๆ ลดลง				
ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ				
1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดการณ์ไว้				
2. อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ จากร้อยละ 0.88 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 0.85 ทุกจังหวัด ในปี 2550 และลดลงอย่างน้อยร้อยละ 0.05 ในแต่ละปี				
3. อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในชายไทยก่อนเข้าเป็นทหารกองประจำการ จากร้อยละ 0.45 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 0.40 ทุกจังหวัด ในปี 2550 และลดลงอย่างน้อยร้อยละ 0.05 ในแต่ละปี				
1. กลุ่มสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ				
1.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีมาฝากครรภ์	1) พัฒนาศูนย์บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือด สำหรับคู่สามีภรรยา และการให้คำปรึกษาในการเปิดเผยสถานะ 2) เสริมสร้างความตระหนักและทัศนคติทางบวก และลดปัญหาทางเพศโดยการรณรงค์ผ่านสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย 3) ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมกร	1) พัฒนาศูนย์บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือด สำหรับคู่สามีภรรยา และการให้คำปรึกษาในการเปิดเผยสถานะ 1.1 พัฒนาความรู้ ด้านการจัดบริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ 1.2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของบริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจโดยบูรณาการปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งรวมถึงความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ 1.3 จัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบริการปกติ	1. ร้อยละของสามีที่ได้รับบริการปรึกษาหลังตรวจเลือดของภรรยา 2. ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในคู่สมรสที่ติดเชื้อ 3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการอบรมฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเช่น	1. สำนักงานอัยการสูงสุด 2. กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม 3. กรมอนามัย 4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการใช้ถุงยางอนามัยในบริการฝากครรภ์ และบริการสุขภาพอื่นๆ ที่สามารถดำเนินการได้ 4) ส่งเสริมการยอมรับโดยไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงและหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ 5) พัฒนาระบบการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และสามี 6) ส่งเสริมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก 7) ศึกษาวิจัยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้หญิงและหญิงตั้งครรภ์	โดยต้องเป็นความสมัครใจ มีระบบการรักษาความลับ 1.4 จัดบริการปรึกษาแบบบูรณาการงานบริการปรึกษาเรื่องเอดส์กับบริการปรึกษาอื่นๆ เช่น คลินิกวางแผนครอบครัว หรือคลินิกอื่นๆ 1.5 จัดบริการให้คำปรึกษาสำหรับคู่สามีภรรยา โดยเฉพาะบริการให้การปรึกษาในกรณีที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ เป็นบริการที่เป็นมิตร เช่น การเปิดเผยผลเลือกระหว่างคู่สามีภรรยา การเปิดเผยผลเลือดในขั้นตอนการทำ VCT 1.6 พัฒนาทักษะการให้การปรึกษาที่ครอบคลุมความรู้ทางเพศภาวะ เช่น บทบาทหญิงชาย ความเสมอภาคทางเพศ เพศสัมพันธ์ ทักษะการต่อรองการใช้ถุงยางอนามัย ทักษะการตัดสินใจในการปรึกษา 2) เสริมสร้างความตระหนักและทัศนคติทางบวก และลดปัญหาทางเพศโดยการรณรงค์ผ่านสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย 2.1 สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการมีพฤติกรรมป้องกันสำหรับผู้ติดเชื้อ 2.2 ส่งเสริมให้สามีมาคลินิกฝากครรภ์พร้อมกับภรรยา เพื่อให้การปรึกษาเรื่องเอดส์และปัญหาสุขภาพทางเพศต่างๆ 3) ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการใช้ถุงยางอนามัยในบริการฝากครรภ์ และบริการสุขภาพอื่นๆ ที่สามารถดำเนินการได้	หลักสูตร empowerment ผู้หญิง มีทักษะการต่อรอง ให้มีความรู้ 4. จำนวนรูปแบบการสื่อสารความรู้ และคู่มือป้องกันโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ 5. จำนวนสื่อความรู้ และคู่มือที่มีการพัฒนาขึ้น 6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ และคู่ครองที่เข้าถึงสื่อความรู้ คู่มือ 7. จำนวนหน่วยงานที่จัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงก่อนตั้งครรภ์ และก่อนแต่งงาน 8. ร้อยละของผู้หญิง/หญิงตั้งครรภ์และคู่ครองที่ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงก่อนตั้งครรภ์และก่อนแต่งงาน 9. จำนวนหน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ให้บริการถุงยางอนามัยยารักษาและสตรีมี	5. กรมการแพทย์ 6. กรุงเทพมหานคร 7. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ 8. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านคุ้มครองสิทธิ เช่น ศูนย์คุ้มครองสิทธิ (CAR)

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		3.1 สนับสนุนมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น ในบริการรับฝากครรภ์ 3.2 สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการมีพฤติกรรมป้องกันสำหรับผู้ติดเชื้อ 3.3 พัฒนาระบบการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และสามี 3.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลและส่งเสริมความรู้ในคลินิกรับฝากครรภ์ 3.5 ส่งเสริมวิธีการป้องกันการติดเชื้อให้มีทางเลือกที่หลากหลาย เช่น ถุงยางอนามัย microbicide 3.6 พัฒนาทักษะการสื่อสารกับคู่สนทนเกี่ยวกับการป้องกัน 4) ส่งเสริมการยอมรับโดยไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงและหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ 4.1 ส่งเสริมทัศนคติที่ดีและพัฒนาทักษะผู้ให้บริการปรึกษาให้มีทักษะการปรึกษาในเรื่องบทบาทหญิงชาย ความเสมอภาคทางเพศ เพศสัมพันธ์ ทักษะการต่อรอง การใช้ถุงยางอนามัย 4.2 สร้างความเข้าใจต่อครอบครัว และชุมชนในการดำเนินงานกับกลุ่มผู้หญิง/กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กลไกของสถานีนามัย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน 4.3 สร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ	ราคาถูก 10. จำนวนช่องทางและวิธีการในการเข้าถึงถุงยางอนามัยราคาถูก และเข้าถึงได้ง่ายเชื่อมโยงกับบริการฝากครรภ์ 11. ร้อยละของผู้หญิง/หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ครองได้รับการอนามัยวัยเจริญพันธุ์ 12. ร้อยละของผู้หญิง/หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 13. ร้อยละของกลุ่มผู้หญิงที่ติดเชื้อได้รับความรู้จากกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือ 14. หน่วยงานในระดับจังหวัดมีนโยบายที่ไม่เลือกปฏิบัติและลดการรังเกียจกีดกันกับผู้หญิง/หญิงตั้งครรภ์ 15. ร้อยละหน่วยงานที่ยอมรับให้ผู้หญิง/หญิงตั้งครรภ์ที่ติด	

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		5) พัฒนาระบบการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และสามี 5.1 จัดบริการอนามัยวัยเจริญพันธุ์ให้เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การบริการปรึกษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดด้วยยาฝัง 5.2 เผยแพร่ความรู้เพื่อนช่วยเพื่อนโดยกลุ่มผู้หญิงติดเชื้อ 5.3 พัฒนาทักษะสื่อสารระหว่างหญิงตั้งครรภ์และสามี 5.4 จัดบริการปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจอย่างมีคุณภาพ โดยสถานบริการสุขภาพ 5.5 จัดบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี โรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยให้คำนึงถึงผลกระทบต่อการดูแลเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ 6) ส่งเสริมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก 6.1 ส่งเสริมรณรงค์ให้มีการฝากครรภ์ การให้การศึกษา และการตรวจเลือดโดยความสมัครใจและทางเลือกของการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การตั้งครรภ์ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี และบริการสูติศาสตร์ที่เหมาะสม 6.2 เพิ่มสมรรถนะการบริการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีทั้งในแม่และลูก 6.3 พัฒนาคุณภาพและสมรรถนะผู้ให้การศึกษาเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ให้ทางเลือกกับหญิงตั้งครรภ์ในการตัดสินใจ การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมทดแทน 6.4 จัดบริการยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีทั้งในแม่และลูก	เชื้อเข้าทำงาน ไม่ให้ออกจากงาน หรือการประกันสุขภาพ จำนวนกิจกรรมที่เพิ่มการยอมรับและไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง/หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ 16. ร้อยละของผู้หญิง/หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการร้องเรียนที่หน่วยงานคุ้มครองสิทธิทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน 17. ร้อยละของปัญหาการร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข 18. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาการ จัดบริการปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ	

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		6.5 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมทดแทนนมแม่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก 7) ศึกษาวิจัยการป้องกันและแก้ไขปัญหาดดสในกลุ่มผู้หญิงและหญิงตั้งครรภ์ 7.1 ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยการป้องกันและแก้ไขปัญหาดดสในกลุ่มผู้หญิง/หญิงตั้งครรภ์ เช่น ศึกษาสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ 7.2 ติดตามประเมินผลโครงการ และเฝ้าระวัง		
1.2 กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการสุขภาพอยู่ในระบบบริการสุขภาพ	1) ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการและการใช้ถุงยางอนามัย 2) ส่งเสริมการให้บริการปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับคู่ของผู้รับบริการ 3) สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	1) ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการ และการใช้ถุงยางอนามัย 1.1 สนับสนุนมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น เช่น ถุงยางอนามัยชาย/หญิง การใช้เข็มที่สะอาด การตรวจภาวะภูมิคุ้มกัน 1.2 สร้างความตระหนักในการป้องกันสำหรับผู้ติดเชื้อ 2) ส่งเสริมการให้บริการปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับคู่ของผู้รับบริการ 2.1 เสริมสร้างสมรรถนะบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดแบบบูรณาการ ซึ่งรวมถึงความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน (ทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ) การดูแลสุขภาพ และการเปิดเผยสถานะ 2.2 จัดบริการให้คำปรึกษาสำหรับคู่สามีภรรยา โดยเฉพาะบริการให้คำปรึกษาสำหรับกรณีที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ 2.3 สร้างความตระหนักและพัฒนาสมรรถภาพการปฏิบัติงานของทีมผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ให้สามารถ	1. ร้อยละของสถานบริการที่มีการจัดการบริการถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการสุขภาพ 2. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาการจัดบริการปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ 3. ร้อยละคู่สามีภรรยา ที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาสำหรับกรณีที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ 4. หน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดมีนโยบายที่ไม่เลือกปฏิบัติและลดการรังเกียจกีดกันกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. กรมควบคุมโรค 3. กรมอนามัย 4. กรมการแพทย์ 5. กรุงเทพมหานคร 6. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ 7. องค์การพัฒนาเอกชนด้านคุ้มครองสิทธิ เช่น ศูนย์คุ้มครองสิทธิ (CAR)

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		จัดบริการปรึกษาสำหรับคู่สามีภรรยาที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี หรือมีผลเลือดต่างกัน เช่น การปรึกษาเพื่อบอกผลเลือด ความรู้เรื่องยาต้านไวรัส การกินยาอย่างต่อเนื่อง การฉีดยา เป็นต้น 3) สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ 3.1 สนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อให้มีสมรรถนะและร่วมปฏิบัติงานกับทีมสุขภาพในการสร้างความตระหนักและการป้องกันการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี รวมทั้งการเปิดเผยผลเลือดกับผู้ใกล้ชิด และดูแลรักษาและช่วยเหลือกันเอง 3.2 ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในชุมชน และการพัฒนาทีมสุขภาพระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน และแกนนำในชุมชนเพื่อช่วยเหลือและจัดกิจกรรมป้องกันในชุมชน 3.3 รมรณรงค์ทางสังคมเพื่อลดการตีตราและส่งเสริมการยอมรับ ลดพฤติกรรมเสี่ยง และส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ โดยไม่เน้นการค้นหาผู้ติดเชื้อหรือระบุว่าใครติดเชื้อเอชไอวี 3.4 ติดตาม ประเมินผล โครงการ และการเฝ้าระวัง (ควรต้องมีทุกกลุ่ม)	ทีมารับบริการสุขภาพ 5. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการสุขภาพมีการร้องเรียนที่หน่วยงานคุ้มครองสิทธิทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน 6. ร้อยละของปัญหาการร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข	
1.3 ประชาชนที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการสุขภาพ	1) ผลักดันให้ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพเห็นความสำคัญและสนับสนุนการจัดบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์	1) ผลักดันให้ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพเห็นความสำคัญและสนับสนุนการจัดบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ 1.1 พัฒนาและจัดทำข้อกำหนดและแนวทางของกระทรวง	1. จำนวนข้อกำหนดและแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการจัดบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ 2. ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัย	1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. กรมควบคุมโรค 3. กรมอนามัย

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	2) พัฒนาวิธีการสร้างความตระหนักในการประเมินความเสี่ยงและการตรวจหาการติดเชื้อในกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ 3) ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการและการใช้ถุงยางอนามัย 4) ขยายบริการและเพิ่มคุณภาพการให้บริการปรึกษาปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ 5) ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพพัฒนารูปแบบและวิธีการในการจัดบริการปรึกษาและตรวจเลือดก่อนแต่งงาน 6) สร้างสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	สาธารณสุข เพื่อให้มีการจัดบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ 1.2 ทำงานร่วมกับเจ้าของสถานบริการในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์และเพิ่มความร่วมมือ 2) พัฒนาวิธีการสร้างความตระหนักในการประเมินความเสี่ยงและการตรวจหาการติดเชื้อในกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ 2.1 สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการประเมินความเสี่ยงและการตรวจหาการติดเชื้อ 3) ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการ และการใช้ถุงยางอนามัย 3.1 สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 3.2 จัดบริการให้ความรู้เพื่อให้ผู้มารับบริการสุขภาพสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 3.3 สนับสนุนมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นในสถานบริการสุขภาพ เช่น ถุงยางอนามัยชาย/หญิง การใช้เข็มที่สะอาด การตรวจภาวะภูมิคุ้มกัน 4) ขยายบริการและเพิ่มคุณภาพการให้บริการปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ 4.1 สร้างความเข้มแข็งของบริการปรึกษาและตรวจเลือด	เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในประชาชนที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี 3. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาการจัดบริการปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ 4. ร้อยละประชาชนที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีได้รับการปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ 5. สถานบริการสุขภาพในจังหวัดมีนโยบายที่ไม่เลือกปฏิบัติและลดการรังเกียจติดกันกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการสุขภาพ 6. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพในจังหวัดจัดคลินิกบริการปรึกษาและตรวจเลือดก่อนแต่งงาน 7. ร้อยละของปัญหาการร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข	4. กรมการแพทย์ 5. กรุงเทพมหานคร 6. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ 7. องค์การพัฒนาเอกชนด้านคุ้มครองสิทธิ เช่น ศูนย์คุ้มครองสิทธิ (CAR)

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		แบบบูรณาการ ซึ่งรวมถึงความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การเปิดเผยสถานะและระบบส่งต่อ ที่เชื่อมโยงกับบริการ เช่น การบริจาคโลหิต การตรวจวินิจฉัยโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4.2 พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการในการจัดบริการปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจของผู้ให้บริการปรึกษา 4.3 จัดบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 5) ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพพัฒนารูปแบบและวิธีการในการจัดบริการปรึกษาและตรวจเลือดก่อนแต่งงาน 6) สร้างสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ 6.1 สร้างความตระหนักและการป้องกันการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี รวมทั้งการเปิดเผยผลเลือดกับผู้ใกล้ชิด 6.2 ติดตาม ประเมินผล โครงการ และการเฝ้าระวัง (ควรต้องมีทุกกลุ่ม)		
1.4 ประชาชนที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ที่ไม่ได้อยู่ในระบบบริการสุขภาพ	1) สร้างความตระหนักและสมรรถนะในการประเมินความเสี่ยง ให้รู้จักการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคอื่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มคู่สามีภรรยา คู่รัก แฟน และชายที่มีความเสี่ยงสูง	1) สร้างความตระหนักและสมรรถนะในการประเมินความเสี่ยง ให้รู้จักการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคอื่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มคู่สามีภรรยา คู่รัก แฟน และชายที่มีความเสี่ยงสูง 1.1 ให้ข้อมูลข่าวสารและรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	1. จำนวนครั้งการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีผ่านช่องทางต่างๆ	1. กรมประชาสัมพันธ์ 2. กรมควบคุมโรค 3. กรมอนามัย 4. สื่อมวลชน 5. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	มีความเสี่ยงสูง 2) เสริมสร้างความตระหนักและทัศนคติเชิงบวก ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ความเข้าใจเพศภาวะ และปัญหาระหว่างเพศผ่านสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย แต่ละกลุ่ม 3) ส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่บูรณาการเข้ากับบริการสุขภาพ 4) สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	การประเมินความเสี่ยง ประโยชน์จากการมารับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผ่านสื่อสารมวลชน การอยู่ร่วมกันในชุมชน เช่น โทรศัพท์ เว็บบอร์ด และสื่อสิ่งพิมพ์ 2) เสริมสร้างความตระหนักและทัศนคติเชิงบวก ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ความเข้าใจเพศภาวะ และปัญหาระหว่างเพศผ่านสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย แต่ละกลุ่ม 2.1 สร้างความตระหนักถึงความเป็นคนที่เท่าเทียมกันของผู้ติดเชื้อ 3) ส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่บูรณาการเข้ากับบริการสุขภาพ 3.1 จัดให้มีบริการให้ข้อมูลและปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ที่หลากหลายรูปแบบและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้คู่สามีภรรยา คู่รัก แฟน เพื่อประเมินความเสี่ยงและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ทางโทรศัพท์ ทางห้องสนทนาบนเว็บไซต์ เป็นต้น 3.2 ส่งเสริมและพัฒนาบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบบูรณาการ ซึ่งรวมถึงการป้องกัน การเปิดเผยสถานะและระบบส่งต่อ โดยที่บริการนี้เชื่อมต่อกับบริการสาธารณสุขโดยทั่วไป เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ที่ควรได้รับคำปรึกษาและตรวจเลือด 3.3 พัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ที่หลากหลายรูปแบบและสอดคล้องกับ	2. ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในประชาชนทั่วไป 3. ร้อยละประชาชนที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองได้รับการปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ 4. หน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดมีนโยบายที่ไม่เลือกปฏิบัติและลดการรังเกียจกีดกันกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการสุขภาพ	6. องค์การพัฒนาเอกชนด้านคุ้มครองสิทธิ เช่น ศูนย์คุ้มครองสิทธิ (CAR)

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		กลุ่มเป้าหมาย 4) สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ 4.1 สนับสนุนให้สื่อมวลชนและภาคธุรกิจเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์สร้างสื่อเพื่อสังคม รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 4.2 สร้างความเข้าใจกับครอบครัวและชุมชนในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างปกติสุข 4.3 การติดตาม ประเมินผล โครงการ และการเฝ้าระวัง		

2. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
2. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย				
2. กลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย 2.1 กลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายใน แหล่งสังสรรค์ประจำ (สวนสาธารณะ สถาน บริการ สถานบันเทิง) 2.2 กลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายใน ชุมชน 2.3 กลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายที่ ให้บริการทางเพศ 2.4 กลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายที่ติด เชื้อเอชไอวี	1) จัดตั้งศูนย์บริหารจัดการ กองทุนถุงยางและสารหล่อ ลื่น เพื่อส่งเสริมการเข้าถึง และการใช้ถุงยางอนามัยและ สารหล่อลื่น 2) จัดบริการข้อมูลข่าวสาร และบริการปรึกษาและตรวจ รักษา โรคเอดส์ โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ และบริการ ปรึกษาและตรวจเลือดแบบ สมัยใจที่เป็นมิตรกับกลุ่ม ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 3) ส่งเสริมสมรรถภาพและ การมีส่วนร่วมของกลุ่มชายที่ มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในการ ร่วมจัดรูปแบบบริการด้าน การป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคเอดส์ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และบริการให้ คำปรึกษาและตรวจเลือดแบบ	1) จัดตั้งศูนย์บริหารจัดการกองทุนถุงยางและสารหล่อ ลื่น เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยและ สารหล่อลื่น 1.1 จัดให้มีถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างพอเพียง สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 1.1.1 รัฐให้การสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงถุงยาง อนามัยและสารหล่อลื่นอย่างทั่วถึง 1.1.2 ส่งเสริมภาคธุรกิจเอกชนมีบทบาทหลักในการทำ การตลาดเชิงสังคม 1.1.3 ส่งเสริมให้สถานบริการ/สถานประกอบการจัดตั้ง กองทุนเครือข่ายและระบบจำหน่ายถุงยางอนามัยและ สารหล่อลื่นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 1.2 ส่งเสริมให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถ เข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นได้โดยสะดวกและ ใช้ได้อย่างถูกต้อง 1.2.1 จัดหาถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นจำหน่ายใน สถานที่ที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายในกลุ่มต่างๆ 1.2.2 กำหนดราคาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายโดย ส่งเสริมการใช้ 3 ระดับ คือ ฟรี ราคาถูกและเต็มราคา	1) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี 1. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ เป็นโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์ลดลง โดยเฉพาะโรค หนองใน 2. จำนวนงบประมาณที่ สนับสนุนจากรัฐ 3. จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ เข้าถึงถุงยางอนามัยและสาร หล่อลื่น 4. จำนวนถุงยางอนามัยที่ บริษัทจำหน่ายได้ 5. จำนวนองค์กรภาคธุรกิจที่ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการ ใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อ ลื่น 6. จำนวนกองทุนและ เครือข่ายถุงยางอนามัยและ สารหล่อลื่นของสถาน บริการ/สถานประกอบการ	1) หน่วยงานรับผิดชอบ 1. กรมประชา สัมพันธ์ สำนัก นายกรัฐมนตรี 2. กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 3. สำนักงานปลัด กระทรวง กระทรวง มหาดไทย 4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 5. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์ คู่มือสิทธิ The POZ Empower MSF เบลเยี่ยม ACCESS M plus เป็นต้น 6. องค์กรธุรกิจเอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	สมัครใจ 4) จัดการความรู้และการสื่อสารสาธารณะ ผ่านกลุ่มเพื่อนและเครือข่ายในรูปแบบที่หลากหลาย 5) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในการป้องกัน โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน 6) พัฒนาสมรรถภาพของบุคลากร องค์กรที่ทำงานกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 7) สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่สนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 8) สร้างความเข้าใจเรื่องเพศภาวะ เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในประเด็นชายที่มีเพศสัมพันธ์	1.2.3 ผลิตสื่อและให้ความรู้ควบคู่ไปกับการจัดจำหน่ายถุงยางอนามัย (ซีโอ รับแจก ฯ) 1.2.4 ส่งเสริมการทำงานร่วมกับเครือข่ายสื่อ เพื่อการกระจายข่าวสารเรื่องศูนย์บริหารจัดการกองทุนถุงยางและสารหล่อลื่น 1.2.5 ส่งเสริมการทำงานกับเครือข่ายเพื่อน ในการให้ความรู้และปรับฐานทัศนคติเรื่องการใช้ถุงยางเพื่อการเข้าถึงและใช้งานได้อย่างถูกต้อง 2) จัดบริการข้อมูลข่าวสารและบริการปรึกษาและตรวจรักษา โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2.1 สนับสนุนให้สถานบริการสุขภาพจัดบริการให้การปรึกษา ตรวจรักษา โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2.1.1 จัดบริการด้านให้การปรึกษา ตรวจรักษา โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจในสถานบริการสุขภาพเพศทั่วไป ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานผู้รับผิดชอบในพื้นที่ที่สามารถรองรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้อย่างเป็นมิตร 2.1.2 จัดให้มีสถานที่และคลินิก/คลินิกเคลื่อนที่ ด้านให้	ครอบคลุมทุกสำนักงานป้องกันควบคุมโรค <u>2) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. จำนวนศูนย์สำหรับให้ความรู้ข่าวสารและคำแนะนำสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Drop-in Centre) 2. จำนวนกลุ่มเครือข่ายการทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มยาเสพติด เยาวชน หรือผู้ต้องขังเรือนจำที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 3. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่สามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้	<u>2) หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 4. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม 5. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ. ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ Empower MSF เบลเยี่ยม ACCESS M plus เป็นต้น

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	กับชายกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 9) ประสานงานกับกลุ่มทำงานรณรงค์โรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ ในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในด้านการป้องกันและสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศและเพศภาวะ เช่น กลุ่มผู้ต้องขังเยาวชนในและนอกระบบการศึกษา และในกลุ่มทหารเกณฑ์ เป็นต้น 10) ติดตามปัญหาเกี่ยวกับเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างเป็นระบบ	การปรึกษาและตรวจรักษาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2.1.3 พัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อด้านสวัสดิการทางสังคม และบริการด้านสุขภาพทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2.2 จัดบุคลากรดำเนินการให้การศึกษาและตรวจรักษาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจให้บริการที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2.2.1 พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อการบริการสุขภาพของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2.2.2 ปรับฐานทัศนคติของบุคลากรให้เข้าใจประเด็นความหลากหลายเพศ เพื่อให้บริการที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2.3 เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการให้คำปรึกษาและตรวจรักษาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2.3.1 เพิ่มช่องทางสื่อที่สามารถให้บริการกลุ่มเป้าหมายในวงกว้างมากขึ้น เช่น สายด่วน เว็บไซต์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เสียงตามสาย เป็นต้น 2.3.2 ผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์ ช่องทางเข้าถึง	ตามมาตรฐานที่กำหนด 4. ร้อยละของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มพนักงานบริการที่พึงพอใจบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่ได้รับ 5. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม 6. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และแหล่งบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม 7. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีหลักประกันสุขภาพ	6. องค์การธุรกิจเอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		สวัสดิการทางสังคม ,สถานบริการและบริการด้านสุขภาพ สุขภาพทางเพศ ที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2.3.3 ผลិតสื่อและประชาสัมพันธ์ ข้อมูลการป้องกัน โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ สำหรับใช้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไปในวงกว้าง 2.3.4 ส่งเสริมการทำงานร่วมกับเครือข่ายสื่อ เพื่อการกระจายข่าวสารเรื่องช่องทางการให้บริการสวัสดิการทางสังคม สถานบริการและบริการด้านสุขภาพ สุขภาพทางเพศของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 3) ส่งเสริมสมรรถภาพและการมีส่วนร่วมของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในการร่วมจัดรูปแบบบริการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ 3.1 สร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการเข้ารับข้อมูล และสร้างความภูมิใจในการร่วมดูแลชุมชนของตนเอง 3.2 พัฒนาสมรรถนะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการรณรงค์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ให้สามารถดูแลชุมชนของตนเองได้อย่างมีคุณภาพ 3.3 ส่งเสริมเครือข่ายเพื่อน ให้เป็นกระบวนกรมีส่วนร่วม	<u>3) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. จำนวนแกนนำที่จัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. จำนวนกลุ่มหลากหลายทางเพศและกลุ่มพนักงานบริการที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 3. จำนวนกลุ่มเจ้าของสถานประกอบการ เครือข่าย คณะทำงาน และ	<u>3) หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3. องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ Empower MSF เมลเยียม ACCESS M plus เป็นต้น 4. องค์การธุรกิจเอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ร่วมในการจัดรูปแบบบริการด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการ ให้การศึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ 3.4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนในทุกภาค ส่วน เพื่อจัดรูปแบบการบริการด้านการป้องกันและ แก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และ บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ 4) จัดการความรู้และการสื่อสารสาธารณะ ผ่านกลุ่ม เพื่อนและเครือข่ายในรูปแบบที่หลากหลาย 4.1 จัดตั้งและประชาสัมพันธ์ศูนย์เพื่อน และสร้าง เครือข่ายศูนย์เพื่อน เพื่อการประสานงานกลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายทั่วประเทศ 4.1.1 ตั้งศูนย์เพื่อนและให้บริการขั้นพื้นฐาน 17 ศูนย์ทั่ว ประเทศ 4.1.2 เชื่อมเครือข่ายศูนย์เพื่อนเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการใช้บริการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่ว ประเทศ 4.1.3 ผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์ เครือข่ายศูนย์เพื่อน 4.1.4 ทำงานร่วมกับเครือข่ายสื่อ เพื่อการกระจายข่าวสาร เรื่องเครือข่ายศูนย์เพื่อน 4.1.5 สนับสนุนกิจกรรมเครือข่ายเพื่อนในชุมชน 4.2 ประสานการทำงานเชิงเครือข่าย 4.2.1 สร้างการรวมกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้เกิด	กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเป็น เครือข่าย อย่างน้อยสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคเขตละ 1 กลุ่ม 4-6) <u>ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. จำนวนครั้งการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มความ ตระหนักและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผ่านช่องทางต่างๆ 2. ร้อยละชายที่มีเพศสัมพันธ์ กับชายที่ได้รับความรู้ผ่าน กลุ่มเพื่อนและเครือข่าย	4-6) <u>หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. กรมประชาสัมพันธ์ สำนัก นายก รัฐมนตรี 2. กระทรวงสาธารณสุข 3. สื่อมวลชนทุกแขนง 4. องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์ คุ้มครองสิทธิ The POZ , Empower, MSF เบลเยี่ยม ACCESS, M plus เป็นต้น 5. องค์กรธุรกิจเอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ความเข้มแข็ง ในการเป็นเครือข่ายเพื่อนเพื่อการรณรงค์ ประเด็นโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการ ปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจอย่างยั่งยืน 4.2.2 ใช้เครือข่ายเพื่อนจากชุมชนในการหาปัญหาใน พื้นที่ และ สร้างกิจกรรมในการทำงานชุมชน เพื่อร่วม แก้ปัญหา 4.2.3 จัดระบบอาสาสมัครเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมใน ความเป็นเจ้าของของเครือข่ายเพื่อน เตรียมรับกิจกรรม จากกลวิธีต่างๆ ในการรณรงค์ประเด็นโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจ เลือดแบบสมัครใจ 4.2.4 เชื่อมเครือข่ายเพื่อนเพื่อสร้างกระบวนการเพื่อน ช่วยเพื่อนในระดับประเทศ 4.3 การจัดการความรู้และการสื่อสารสาธารณะผ่านการ ทำงานเชิงเครือข่าย 4.3.1 จัดตั้งศูนย์ข้อมูล เพื่อเตรียม รวบรวม และบริการ ข้อมูล (รวมทั้งสื่อ) ต่างๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์กลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย 4.3.2 ผลิตรายการที่เกิดจากการเตรียมรวบรวมข้อมูลของ ศูนย์ข้อมูล 4.3.3 ผลิตรายการและประชาสัมพันธ์ศูนย์ข้อมูล เพื่อการใช้ บริการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้สนใจ 4.3.4 ส่งเสริมกระบวนการจัดกลุ่ม จัดเวทีแลกเปลี่ยน		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		เรียนรู้ และถอดบทเรียนในทุกระดับและภาคส่วน 4.3.5 ดำเนินงานศูนย์ข้อมูลร่วมกับนักวิชาการ นักวิจัย เพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปรับฐานคติ ประเด็นความหลากหลายทางเพศ 5) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ในการป้องกัน โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน 5.1 จัดตั้งศูนย์ผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์เพื่อรองรับ กลวิธีต่างๆ ในการรณรงค์ประเด็น โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ 5.2 ร่วมกับองค์กรภาคีในพื้นที่ในการผลิตสื่อ เครื่องมือ และเผยแพร่ข้อมูลการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ใช้ในบริบทของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชนนั้น 5.3 ทำงานร่วมกับเครือข่ายสื่อมวลชนในพื้นที่ เพื่อการกระจายข้อมูลข่าวสารการรณรงค์ โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในบริบทของชุมชน 5.4 ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตามบริบทของพื้นที่ 6) พัฒนาสมรรถภาพของบุคลากร องค์กรที่ทำงานกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		6.1 มีองค์กรเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนข่าวสารเชิงวิชาการและทักษะในการทำงาน เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการทำงานระหว่างองค์กร 6.2 พัฒนาเครื่องมือและกลไกพัฒนาสมรรถนะของพนักงาน 6.3 การพัฒนาสมรรถภาพ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของคนทำงานในทุกระดับ 6.4 มีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ 7) สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่สนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 7.1 จัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในด้านสังคม สุขภาพและกฎหมาย เพื่อส่งเสริมให้เกิดกลไกกฎหมาย กฎระเบียบและข้อบังคับให้เอื้อต่อการรณรงค์ด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 7.2 ทำงานเชิงประเด็นกับกลุ่มผู้มีอิทธิพลทางความคิดในนโยบายสาธารณะที่ใช้ในพื้นที่นั้น เพื่อสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการรณรงค์ด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการให้การศึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (เช่น เครือข่ายเจ้าของสถานบันเทิง อบต.ที่ดำเนินกิจกรรมรณรงค์ชายรักชาย ทำงานกับนักวิชาการทางด้านสังคม)	<u>7) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. จำนวนข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงกลไกการปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎระเบียบข้อบังคับที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 2. จำนวนข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงกลไกการปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎระเบียบข้อบังคับที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผลักดันได้สำเร็จ	<u>7) หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม 2. สำนักงานอัยการสูงสุด 3. สำนักงานปลัด กระทรวงมหาดไทย 4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 5. กรุงเทพมหานคร 6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 7. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กทอ. ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ Empower MSF เมลเชียม ACCESS M plus เป็นต้น 8. สถาบันทนายความ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		7.3 ส่งเสริมกระบวนการให้ความรู้และมีส่วนร่วมเชิงนโยบายกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายผ่านกิจกรรมกลุ่มเพื่อนและเครือข่าย 8) สร้างความเข้าใจเรื่องเพศ เพศภาวะ เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในประเด็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 8.1 สร้างเครื่องมือสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศ เพศภาวะในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อนำไปใช้ในบริบทที่ต่างกันออกไป (เช่น ใช้สื่อกับกลุ่มเพื่อน ใช้กับงานสร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายกับผู้บริหาร) 8.2 ส่งเสริมกระบวนการที่จะนำเอาความเข้าใจเรื่องเพศ เพศภาวะไปร่วมพิจารณาในกระบวนการทุกขั้นตอนทั้งการวางแผนและดำเนินงานตลอดแผนยุทธศาสตร์กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 9) ประสานงานกับกลุ่มทำงานรณรงค์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือกแบบสมัครใจ ในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในด้านการป้องกันและสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศและเพศภาวะ เช่น กลุ่มผู้ต้องขังเยาวชนในและนอกระบบการศึกษา และในกลุ่มทหารเกณฑ์ เป็นต้น 9.1 ร่วมทำงานกับผู้รับผิดชอบการรณรงค์โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานที่ที่มีภพชายเป็น	8) <u>ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีการร้องเรียนที่หน่วยงานคุ้มครองสิทธิทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน 2. ร้อยละของปัญหาการร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข 9-10) <u>ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. จำนวนเครือข่ายที่มีการรณรงค์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือกแบบสมัครใจในกลุ่มผู้ใช้ยาเยาวชน 2. จำนวนเรื่องการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มชายที่มี	8) <u>หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. สื่อมวลชน 2. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ 3. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านคุ้มครองสิทธิ เช่น ศูนย์คุ้มครองสิทธิ (CAR) 9-10) <u>หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. กระทรวงยุติธรรม 2. สำนักงานอัยการสูงสุด 3. สำนักงานปลัด กระทรวงมหาดไทย 4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 5. กรุงเทพมหานคร 6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		หลัก เช่น เรือนจำ สถานพินิจ ร.ร.ชายล้วน 9.2 ทำงานเชิงเครือข่ายระหว่างประเด็นต่างๆ ในการรณรงค์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ เช่น ผู้ใช้ยาเยาวชน 9.3 ทำงานร่วมกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในมุมมองของการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแผนยุทธศาสตร์กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 10) ติดตามปัญหาเกี่ยวกับเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างเป็นระบบ 10.1 ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในแง่มุมต่างๆ 10.2 ส่งเสริมระบบเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	เพศสัมพันธ์กับชายในแง่มุมต่างๆ	7. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ Empower MSF เบลเยี่ยม ACCESS M plus เป็นต้น 8. สภานายความ

3. กลุ่มพนักงานบริการและผู้ซื้อบริการ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
3. กลุ่มพนักงานบริการและผู้ซื้อบริการ				
3.1 กลุ่มพนักงานบริการที่อยู่ในสถานบริการ	1) สร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องของพนักงานบริการ ผู้ซื้อบริการ และเจ้าของสถานบริการในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 2) ปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมที่มีต่อภาพลักษณ์ของพนักงานบริการ 3) สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้สารหล่อลื่นที่เหมาะสม 4) จัดบริการข้อมูลข่าวสาร บริการปรึกษา และบริการตรวจรักษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้หญิง รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 5) จัดตั้งศูนย์บริการด้านสุขภาพเคลื่อนที่	1) สร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องของพนักงานบริการ ผู้ซื้อบริการ และเจ้าของสถานบริการในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 1.1 สร้างความเข้าใจกับเจ้าของสถานบริการให้เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 1.2 อบรมเจ้าของสถานบริการและพนักงานบริการให้เข้าใจความสำคัญของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และสามารถร่วมมือจัดกิจกรรมป้องกันฯ 1.3 รณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ผ่านสื่อมวลชนและสื่อที่หลากหลาย 1.4 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มสื่อมวลชน ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 2) ปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมที่มีต่อภาพลักษณ์ของพนักงานบริการ 2.1 หาแนวร่วมจากกลุ่มสื่อมวลชน ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างทัศนคติเชิงบวก ภาพลักษณ์ที่ดี	1-2) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี 1. จำนวนสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านช่องทางต่างๆ 2. ร้อยละพนักงานบริการที่อยู่ในสถานบริการและชายนักเที่ยวที่ได้รับการรู้ผ่านกลุ่มเพื่อนและเครือข่าย	1-2) หน่วยงานที่รับผิดชอบ 1. กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี 2. กระทรวงสาธารณสุข 3. สื่อมวลชนทุกแขนง 4. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ Empower MSF เบลเยี่ยม ACCESS M plus เป็นต้น 5. องค์กรธุรกิจเอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	6) เพิ่มศักยภาพของพนักงานบริการในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 7) สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์ในสถานบริการ 8) ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบบริการให้สอดคล้องบริบทของสังคมในแต่ละชุมชน	ของสังคมที่มีต่อพนักงานบริการ 2.2 จัดทำแผนการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ 2.3 สร้างเสริมทัศนคติเชิงบวกและทักษะของสื่อมวลชนที่เกี่ยวข้อง 3) สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้สารหล่อลื่นที่เหมาะสม 3.1 ให้ความรู้และทักษะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง และสร้างทักษะการต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ 3.2 สนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้มีถุงยางอนามัยหลายขนาด และสารหล่อลื่นที่มีขนาดเล็กพกพาสะดวก 3.3 ส่งเสริมภาคธุรกิจเอกชนให้มีบทบาทหลักในการทำการตลาดเชิงสังคม (Social marketing) เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ถุงยางอนามัยราคาถูก และมีกองทุนถุงยางอนามัย 3.4 ผลักดันและส่งเสริมให้สถานบริการ สถานประกอบการ และชุมชน จัดให้มีถุงยางอนามัยที่นำมาใช้อย่างสะดวกต่อเมืองและยั่งยืน เช่น ติดตั้งเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยอัตโนมัติ และกองทุน	3) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี 1. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง โดยเฉพาะ โรคหนองใน 2. จำนวนงบประมาณที่สนับสนุนจากรัฐ 3. จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น จำนวน.....คน 4. จำนวนถุงยางอนามัยที่บริษัทจำหน่ายได้ 5. จำนวนองค์กรภาคธุรกิจที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น 6. จำนวนกองทุน/จำนวนเครือข่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นของสถาน	3) หน่วยงานรับผิดชอบ 1. กรมประชา สัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี 2. กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัด กระทรวง กระทรวงมหาดไทย 4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 5. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ Empower MSF เบลเยี่ยม ACCESS M plus เป็นต้น 6. องค์กรธุรกิจเอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		หรือเครือข่ายกองทุนอุษายอนามัยและสารหล่อลื่นที่มีคุณภาพและราคาถูกลง 4) จัดบริการข้อมูลข่าวสาร บริการปรึกษา และบริการตรวจรักษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้หญิง รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 4.1 พัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการสุขภาพสำหรับพนักงานบริการ 4.2 จัดให้มีบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นมิตรอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง และเหมาะสมกับพนักงานบริการในสถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4.3 จัดให้มีการให้บริการให้คำปรึกษา และตรวจเลือดสำหรับหญิงบริการพร้อมทั้งระบบการส่งต่อ 4.4 พัฒนาศักยภาพของสถานบริการสุขภาพให้สามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผู้หญิง ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่ได้มาตรฐาน และตอบสนองตรงตามความต้องการของกลุ่มพนักงานบริการ 4.5 สร้างเสริมทัศนคติเชิงบวกของบุคลากร และพัฒนาทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อการบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มพนักงานบริการ 4.6 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพผู้หญิง ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ	บริการ/สถานประกอบการครอบคลุมทุกสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค 4-5) <u>ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่สามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด 2. ร้อยละของพนักงานบริการที่อยู่ในสถานบริการ และชายนักเที่ยวที่พึงพอใจบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่ได้รับ 3. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม 4. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และแหล่งบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม	4-5) <u>หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 3. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 4. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ. ฟาส์ริง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ Empower MSF เบลเยี่ยม ACCESS M plus เป็นต้น 5. องค์กรธุรกิจเอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		โรคเอดส์ที่ได้มาตรฐาน 4.7 ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร แหล่งบริการ สุขภาพและสวัสดิการทางสังคม รวมถึงการคุ้มครอง สิทธิ ที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรค เอดส์ 4.8 จัดตั้งศูนย์หรือสถานที่เพื่อให้ความรู้และบริการ การดูแลสุขภาพและการต่อรองเพื่อให้มีการใช้ถุงยาง ออนามัยในพนักงานบริการ 5) จัดตั้งศูนย์บริการด้านสุขภาพเคลื่อนที่ 6) เพิ่มศักยภาพของหญิงบริการในการดูแลสุขภาพ ตนเอง รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ 6.1 พัฒนาศักยภาพของพนักงานบริการในดูแล สุขภาพตนเอง รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยสร้างภาคีเครือข่ายใน ทุกระดับ 6.2 สร้างกระบวนการพัฒนาความตระหนักในคุณค่า ตนเองของพนักงานบริการ 6.3 ส่งเสริมกระบวนการสานต่อเครือข่ายของ กลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้หญิง รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ โรคเอดส์ 6.4 ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแล	5. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ที่มีหลักประกันสุขภาพ 6) <u>ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. จำนวนแกนนำที่จัด กิจกรรมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 2. จำนวนพนักงานบริการที่ อยู่ในสถานบริการที่ได้รับ การพัฒนาศักยภาพ 3. จำนวนกลุ่มเจ้าของสถาน ประกอบการ เครือข่าย คณะทำงาน และ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเป็น เครือข่าย อย่างน้อย สำนักงานป้องกันควบคุม	6) <u>หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข 2. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ 3. องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์ คุ้มครองสิทธิ The POZ Empower MSF เบลเยี่ยม ACCESS M plus เป็นต้น 4. องค์การธุรกิจเอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		สุขภาพผู้หญิง รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในทุกกระดับ 7) สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในสถานบริการ 7.1 สร้างแรงจูงใจและสนับสนุนให้สถานบริการมีการพัฒนาคุณภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในสถานบริการ 7.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการปรับแก้เงื่อนไขและมาตรการ เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ 7.3 ทบทวน ฝ่าละอองธุลีดิน กลไกการปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎระเบียบที่มีผลกระทบต่อการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และกลุ่มพนักงานบริการ 7.4 พัฒนากลไกการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 7.5 สร้างความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกับตำรวจและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัย ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมไปกับการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มพนักงานบริการ 8. จัดการวิจัย ติดตาม ประเมินผลโครงการ และเฝ้าระวังการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพนักงานบริการ	โรคเอดส์ 1 กลุ่ม <u>7) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. จำนวนข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงกลไกการปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎระเบียบ ข้อบังคับที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 2. จำนวนข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงกลไกการปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎระเบียบ ข้อบังคับที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผลักดันได้สำเร็จ	<u>7) หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม 2. สำนักงานอัยการสูงสุด 3. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงมหาดไทย 4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 5. กรุงเทพมหานคร 6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 7. องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ Empower MSF เบลเยี่ยม ACCESS M plus เป็นต้น 8. สภานายความ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
3.2 กลุ่มพนักงานบริการที่ อยู่นอกสถานบริการ	1) ส่งเสริมองค์กรเอกชน องค์กรเอกชนสาธารณ ประโยชน์ หน่วยราชการ และ ท้องถิ่น จัดกิจกรรมการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคเอดส์ในพนักงานบริการ นอกสถานบริการ 2) สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ของพนักงานบริการ และผู้ซื้อ บริการในเรื่องโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 3) ปรับเปลี่ยนทัศนคติและ ภาพลักษณ์ที่ดีของสังคมที่มีต่อ พนักงานบริการ 4) ผลักดันให้เกิดการใช้ถุงยาง อนามัยอย่างถูกต้องและทุกครั้ง ที่มีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้ สารหล่อลื่นที่เหมาะสม 5) เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการให้การศึกษา และ บริการตรวจรักษาโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 6) เพิ่มศักยภาพของพนักงาน	1) ส่งเสริมองค์กรเอกชน องค์กรเอกชนสาธารณ ประโยชน์ หน่วยราชการ และท้องถิ่น จัดกิจกรรมการ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ใน พนักงานบริการนอกสถานบริการ 1.1 สนับสนุนองค์กรทุกภาคส่วนให้ริเริ่มกิจกรรม ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ใน พนักงานบริการนอกสถานบริการ 1.1.1 จัดหาทุนและสนับสนุนองค์กรเอกชนและ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ทำกิจกรรมกับกลุ่ม พนักงานบริการนอกสถานบริการ 1.2 ส่งเสริมภาคธุรกิจเอกชนมีบทบาทหลักในการทำ การตลาดเชิงสังคม (Social marketing) เพื่อเสริมสร้าง ทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ถุงยางอนามัยราคาถูก และมีกองทุนถุงยางอนามัย 1.3 ผลักดันและส่งเสริมให้สถานบริการ สถาน ประกอบการ และชุมชน (ม่านรุศ ไรส์อร์ท หอพัก ตลาดนัดวัวควาย สวนสาธารณะ) มีการเข้าถึงถุงยาง อนามัยอย่างสะดวก เช่น เครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัย อัตโนมัติ 2) สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องของพนักงานบริการ และ ผู้ซื้อบริการในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรค เอดส์ 2.1 ให้ความรู้และสร้างความตระหนักผ่านกลุ่มเพื่อน	1-3) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี 1. จำนวนทุนและองค์กร เอกชนและองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ทำ กิจกรรมกับกลุ่มนี้ 2. จำนวนสื่อรณรงค์ประชา สัมพันธ์เพื่อเพิ่มความ ตระหนักและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผ่านช่องทางต่างๆ 3. ร้อยละพนักงานบริการที่ อยู่นอกสถานบริการ และผู้ ซื้อบริการที่ได้รับความรู้ผ่าน กลุ่มเพื่อนและเครือข่าย	1-3) หน่วยงานที่รับผิดชอบ 1. กรมประชาสัมพันธ์ สำนัก นายกรัฐมนตรี 2. กระทรวงสาธารณสุข 3. สื่อมวลชนทุกแขนง 4. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ Empower MSF เบลเยี่ยม ACCESS M plus เป็นต้น 5. องค์กรธุรกิจเอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	บริการและผู้ซื้อบริการในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 7) สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์นอกสถานบริการ 8) ศึกษาวิจัยเพื่อติดตามรูปแบบการบริการที่เปลี่ยนแปลงไป	เครือข่าย และสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์ เว็บไซต์ และสื่อสิ่งพิมพ์ 2.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มสื่อมวลชน ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 2.3 จัดทำแผนการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ 3) ปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงบวกและภาพลักษณ์ที่ดีของสังคมที่มีต่อนักงานบริการ 3.1 สร้างแนวร่วมจากกลุ่มสื่อมวลชน ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างทัศนคติเชิงบวก และภาพลักษณ์ที่ดีของสังคมที่มีต่อนักงานบริการ 3.2 สร้างเสริมทัศนคติเชิงบวกและทักษะของสื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องต่อนักงานบริการ 4) ผลักดันให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้สารหล่อลื่นที่เหมาะสม 4.1 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง และทักษะการต่อรองให้มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ 4.2 สนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้มี	4) <u>ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง โดยเฉพาะโรคหนองใน 2. จำนวนงบประมาณที่สนับสนุนจากรัฐ จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึง ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น	4) <u>หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี 2. กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 3. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงมหาดไทย 4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 5. องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ดูยางอนามัยหลายขนาด และสารหล่อลื่นที่มีขนาดเล็กพกพาสะดวก 4.3 เพิ่มความตระหนักในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และส่งเสริมการใช้ยางอนามัยทั้งกับลูกค้า และคู่นอนที่ไม่ใช่ลูกค้า 5) เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการให้การปรึกษาและบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 5.1 พัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการสุขภาพสำหรับพนักงานบริการ 5.2 จัดให้มีบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นมิตรอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง และเหมาะสมกับพนักงานบริการในสถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5.3 จัดให้มีการให้บริการให้คำปรึกษา และตรวจเลือด	3. จำนวนดูยางอนามัยที่บริษัทจำหน่ายได้ 4. จำนวนองค์กรภาคธุรกิจที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้ดูยางอนามัยและสารหล่อลื่น 5. จำนวนกองทุน/จำนวนเครือข่ายดูยางอนามัยและสารหล่อลื่นของสถานบริการ/สถานประกอบการครอบคลุมทุกสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 5) <u>ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่สามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด 2. ร้อยละของกลุ่มพนักงานบริการที่มีความพึงพอใจบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลรักษา	ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ Empower MSF เบลเยี่ยม ACCESS M plus เป็นต้น 6. องค์กรธุรกิจเอกชน 5) <u>หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 3. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 4. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ Empower

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		สำหรับพนักงานบริการพร้อมทั้งระบบการส่งต่อ 5.4 จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาทางไกล เช่น ทางโทรศัพท์ ทางห้องสนทนาบนเว็บไซต์ 5.5 พัฒนาศักยภาพของสถานบริการสุขภาพให้สามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผู้หญิง ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่ได้มาตรฐาน และตอบสนองตรงตามความต้องการของพนักงานบริการ 5.6 สร้างเสริมทัศนคติเชิงบวกของบุคลากร และพัฒนาทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อการบริการสุขภาพสำหรับพนักงานบริการ 5.7 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ผู้หญิง ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่ได้มาตรฐาน 5.8 ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร แหล่งบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม รวมถึงการคุ้มครองสิทธิ ที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 5.9 จัดตั้งศูนย์หรือสถานที่เพื่อให้ความรู้และบริการการดูแลสุขภาพและการต่อรองเพื่อให้มีการใช้ถุงยางอนามัยในพนักงานบริการ	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ 3. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม 4. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และแหล่งบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม 5. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ที่มีหลักประกันสุขภาพ	MSF เบลเยี่ยม ACCESS M plus เป็นต้น 5. องค์กรธุรกิจเอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		6) เพิ่มศักยภาพของพนักงานบริการในการดูแลสุขภาพผู้หญิง รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 6.1 พัฒนาศักยภาพของพนักงานบริการในการดูแลสุขภาพผู้หญิง รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกกระดับ 6.2 สร้างความตระหนักในคุณค่าตนเองของพนักงานบริการ 6.3 ส่งเสริมกระบวนการรวมกลุ่มของเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้หญิง รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 6.4 ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้หญิง รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในทุกระดับ 6.5 จัดตั้งโครงการที่มีอาสาสมัครในการเข้าถึงและให้ความรู้แก่พนักงานบริการ เช่น ลูกค้า คนขับรถรับจ้าง เจ้าของสถานบริการ (ม่านรูด คาราโอเกะ หอพัก) 7) สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์นอกสถานบริการ โดยการร่วมมือกับนายหน้า 7.1 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการทำงานเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	6) <u>ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. จำนวนแกนนำที่จัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 2. จำนวนกลุ่มหลากหลายทางเพศและกลุ่มพนักงานบริการที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 3. จำนวนกลุ่มเจ้าของสถานประกอบการ เครือข่าย คณะทำงาน และกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเป็นเครือข่าย อย่างน้อยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตละ 1 กลุ่ม 7-8) <u>ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. จำนวนเรื่องข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงกลไกการปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎระเบียบ ข้อบังคับที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไข	6) <u>หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3. องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ Empower MSF เบลเยี่ยม ACCESS M plus เป็นต้น 4. องค์การธุรกิจเอกชน 7-8) <u>หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม 2. สำนักงานอัยการสูงสุด 3. สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงมหาดไทย

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		7.2 สร้างความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกันกับตำรวจและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อผลักดันให้มีการใช้ถุงยางอนามัย ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในพนักงานบริการ 8) ศึกษาวิจัยเพื่อติดตามรูปแบบการบริการที่เปลี่ยนแปลงไป 8.1 ศึกษารูปแบบพฤติกรรมของกลุ่มบริการทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางเพศต่างตอบแทน (Transactional sex) เป็นวิธีการเข้าใจการเปลี่ยนแปลง 8.2 ติดตาม ประเมินผล โครงการ และเฝ้าระวังการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพนักงานบริการ	ปัญหาเอดส์ 2. จำนวนเรื่องข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงกลไกการปฏิบัติตามกฎหมาย และกฎระเบียบ ข้อบังคับที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ที่ผลักดันได้สำเร็จ 3. จำนวนเรื่องการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามรูปแบบการบริการที่เปลี่ยนแปลงไป	4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 5. กรุงเทพมหานคร 6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 7. องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ Empower MSF เบลเยี่ยม ACCESS M plus เป็นต้น 8. สถานหาความ
3.3 กลุ่มลูกค้า กลุ่มคู่ประจำ หรือสามีของ พนักงานบริการ	1) สร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องในกลุ่มผู้ซื้อบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง 2) ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้สารหล่อลื่นอย่างเหมาะสม 3) พัฒนาและขยายบริการ	1) สร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องในกลุ่มผู้ซื้อบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง 1.1 ให้ความรู้และสร้างความตระหนักผ่านกลุ่มเพื่อนเครือข่าย และสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ เว็บไซต์ และสื่อสิ่งพิมพ์ 1.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มสื่อมวลชน ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่มประชาชนทั่วไป	1) <u>ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. จำนวนสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านช่องทางต่างๆ 2. ร้อยละลูกค้า คู่ประจำ หรือสามีของพนักงานบริการที่ได้รับความรู้ผ่านกลุ่มเพื่อนและเครือข่าย	1) <u>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</u> 1. กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี 2. กระทรวงสาธารณสุข 3. สื่อมวลชนทุกแขนง 4. องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ, Empower, MSF เบลเยี่ยม, ACCESS, M plus เป็นต้น 5. องค์การธุรกิจเอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	สุขภาพทางเพศ บริการให้การปรึกษา และบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ให้รองรับผู้ใช้บริการอย่างกว้างขวาง	1.3 จัดทำแผนการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ 2) ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่มิเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้สารหล่อลื่นอย่างเหมาะสม 2.1 ให้ความรู้และทักษะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง และทักษะการต่อรองให้มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่มิเพศสัมพันธ์ 2.2 สนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่นอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้มีถุงยางอนามัยหลายขนาด และสารหล่อลื่นที่มีขนาดเล็กพกพาสะดวก 2.3 ส่งเสริมภาคธุรกิจเอกชนมีบทบาทหลักในการทำการตลาดเชิงสังคม (Social marketing) เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ถุงยางอนามัยราคาถูก และมีกองทุนถุงยางอนามัย 2.4 ผลักดันและส่งเสริมให้สถานบริการ สถานประกอบการ และชุมชน จัดให้มีการเข้าถึงถุงยางอนามัยอย่างสะดวกต่อเนื่องและยั่งยืน เช่น เครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยอัตโนมัติ และกองทุนหรือเครือข่ายกองทุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่มีคุณภาพและราคาถูก	2) <u>ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง โดยเฉพาะ โรคหนองใน (เป็นโรคที่มีความไวในการเฝ้าระวัง) 2. จำนวนงบประมาณที่สนับสนุนจากรัฐ จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น จำนวน.....คน 3. จำนวนถุงยางอนามัยที่บริษัทจำหน่ายได้ 4. จำนวนองค์กรภาคธุรกิจที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น 5. จำนวนกองทุน/จำนวนเครือข่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นของสถานบริการ/สถานประกอบการ ครอบคลุมทุกสำนักงาน	2) <u>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</u> 1. กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี 2. กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 3. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงมหาดไทย 4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 5. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ .ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ, Empower, MSF เบลเยี่ยม, ACCESS, M plus เป็นต้น 6. องค์กรธุรกิจเอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		3) พัฒนาและขยายบริการสุขภาพทางเพศ บริการให้การศึกษา และบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ให้รองรับผู้ใช้บริการอย่างกว้างขวาง 3.1 พัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการสุขภาพทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 3.2 จัดให้มีบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นมิตรอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงในสถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3.3 จัดให้มีการให้บริการให้คำปรึกษา และตรวจเลือด พร้อมทั้งระบบการส่งต่อ 3.4 พัฒนาศักยภาพของสถานบริการสุขภาพให้สามารถจัดบริการป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่ได้มาตรฐาน 3.5 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ที่ได้มาตรฐาน 3.6 ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร แหล่งบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม รวมถึงการคุ้มครองสิทธิ ที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรค	ป้องกันควบคุมโรค 3) <u>ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง โดยเฉพาะโรคหนองใน (เป็นโรคที่มีความไวในการเฝ้าระวัง) 2. จำนวนงบประมาณที่สนับสนุนจากรัฐ จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึง อุ้งยางอนามัยและสารหล่อลื่น จำนวน.....คน 3. จำนวนอุ้งยางอนามัยที่บริษัทจำหน่ายได้ 4. จำนวนองค์กรภาคธุรกิจที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้อุ้งยางอนามัยและสารหล่อลื่น 5. จำนวนกองทุน/จำนวนเครือข่ายอุ้งยางอนามัยและสารหล่อลื่นของสถานบริการ/สถานประกอบการครอบคลุมทุกสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค	3) <u>หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. กรมประชา สัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี 2. กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 3. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงมหาดไทย 4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 5. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ กพอ. ฟ้าสีรุ้ง SWING ศูนย์คุ้มครองสิทธิ The POZ, Empower, MSF เบลเยี่ยม, ACCESS, M plus เป็นต้น 6. องค์กรธุรกิจเอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		เอดส์ 3.7 จัดตั้งศูนย์หรือสถานที่เพื่อให้ความรู้และบริการ การดูแลสุขภาพและการสำรองเพื่อให้มีการใช้ถุงยาง อนามัยที่ถูกต้องและทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์		

4. กลุ่มผู้เ้า

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
4. กลุ่มผู้เ้า				
ภาพความสำเร็จ				
1. ผู้เ้าได้รับการดูแลรักษาที่ครอบคลุมบริการสารสนเทศ การรักษาโรคเอดส์ สวัสดิการสังคม 2. ผู้เ้ามีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				
4.1 กลุ่มผู้เ้า	1) ส่งเสริมการรณรงค์ลดการใช้ยา โดยลดการตีตรา เลือกปฏิบัติ และใช้นโยบายและกฎหมายที่เหมาะสม 2) ศึกษาและพัฒนาข้อมูลข่าวสารและบทเรียนที่เกี่ยวกับสารเสพติด 3) พัฒนาบริการทั้งทางสังคมและสุขภาพให้เข้าถึงผู้เ้า 4) พัฒนาการดูแลรักษาผู้เ้าแบบครบถ้วน	1) ส่งเสริมการรณรงค์ลดการใช้ยา โดยลดการตีตรา เลือกปฏิบัติ และใช้นโยบายและกฎหมายที่เหมาะสม 1.1 จัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนระดับภูมิภาคและระดับชาติ เพื่อเปิดพื้นที่ให้มีการเสนอและอภิปรายประเด็นหรือข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกับผู้เ้า 1.2 จัดเวทีชุมชน เพื่อเปิดพื้นที่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มคนทำงาน กลุ่มผู้เ้า และประชาชนทั่วไป 1.3 พัฒนาแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย พัฒนาข้อมูลข่าวสาร รวบรวมกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบาย 1.4 รวบรวมและผลักดันข้อกฎหมายและบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้เ้าและผู้ปฏิบัติงาน 1.5 พัฒนาสื่อสำหรับการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ 2) ศึกษาและพัฒนาข้อมูลข่าวสารและบทเรียนที่เกี่ยวกับสารเสพติด 2.1 วิจัยและสำรวจเพื่อสร้างหลักฐานทางทัศนคติของสาธารณชนต่อผู้เ้า	1) ระดับผลลัพธ์/ผลผลิต 1. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จากการใช้สารเสพติดลดลง 2. ร้อยละผู้เ้าที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีลดลง 3. ร้อยละผู้เ้าที่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีการเลือกปฏิบัติลดลง 4. ร้อยละผู้เ้าที่เข้ารับบริการป้องกัน และบำบัดสารเสพติด ไร้ระดับอีกเสบนิและซี การดูแลรักษาโรคเอดส์ และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส สวัสดิการสังคม ฝักอาชีพ และขยายโอกาสทางการศึกษา 2) ระดับกระบวนการ	1) หน่วยงานรับผิดชอบ 1. กรมการแพทย์ 2. กรมควบคุมโรค 3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4. กรมสุขภาพจิต 5. กระทรวงกลาโหม 6. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 7. กรมคุมประพฤติ 8. กรุงเทพมหานคร 2) หน่วยงานพันธมิตร 1. เครือข่ายผู้เ้าประเทศไทย TDN 2. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย TNP+ 3. องค์การพัฒนานอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		2.2 พัฒนาเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงนโยบาย คู่มือ แนวทางเกี่ยวกับวิธีการบำบัดและให้การศึกษา บริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ และเผยแพร่เอกสาร 2.3 จัดทำเอกสารวิชาการและคู่มือสำหรับหน่วยบริการสุขภาพ (เช่น คู่มือบำบัดตนเองของผู้ใช้ยา โดย PSI) 2.4 จัดเวทีระดับชาตินำเสนอผลการดำเนินงานทั้ง 3 ข้อข้างต้น 3) พัฒนาศักยภาพทั้งทางสังคมและสุขภาพให้เข้าถึงผู้ใช้ยา 3.1 จัดตั้งและพัฒนาทีมงานการเข้าถึงผู้ใช้ยาที่เป็นลักษณะพหุภาคี ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ภาครัฐและเอกชน ผู้ใช้ยา 3.2 จัดทำคู่มือแนวทางการทำงานกับผู้ใช้ยารวมถึงการจัดการอบรมการใช้คู่มือ 3.3 จัดตั้งและพัฒนาหน่วยบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดแบบนิรนามโดยสมัครใจสำหรับผู้บริโภค 3.4 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาด 4) พัฒนาการดูแลรักษาผู้ใช้ยาแบบครบถ้วน 4.1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้ให้บริการและผู้ดูแลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เอดส์และวัณโรคอย่างบูรณาการ 4.2 พัฒนาศักยภาพบริการแบบเบ็ดเสร็จ ในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน 4.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมการสร้างเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้ใช้ยาที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวยุติธรรม	1. ร้อยละของผู้ใช้ยาที่เข้าใช้ระบบบริการมากขึ้น 2. ร้อยละของเครือข่ายและหน่วยงานความร่วมมือที่จัดบริการในกลุ่มผู้ใช้ยาในจังหวัด 3. ร้อยละของผู้ใช้ยา และผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการยุติธรรมเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร หมายเหตุ ตัวชี้วัดจะเกิดต้องทำการดูแลรักษาผู้ใช้ยาแบบองค์รวม กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นปัจจัยความสำเร็จ	ด้านเอดส์ 4. สำนักงานอัยการสูงสุด 5. กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม 6. กรมราชทัณฑ์ 7. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 9. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ 10. มหาวิทยาลัย

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		4.4 จัดตั้งศูนย์บริการผู้ไ้ยาแบบบูรณาการ (Drop in center) ให้ผสมผสานเข้าไปกับสถานบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชนที่มีอยู่แล้วในทุกระดับ		
4.2 กลุ่มผู้ไ้ยาที่เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ฯลฯ	1) พัฒนากลไกการจัดการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ไ้ยาที่เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ฯลฯ 2) พัฒนาและขยายการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์และวัณโรคในกลุ่มผู้ไ้ยาที่เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ฯลฯ	1) พัฒนากลไกการจัดการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ไ้ยาที่เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ฯลฯ 1.1 ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และเข้าใจ การป้องกันและการแพร่ระบาดของติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ไ้ยาที่เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ฯลฯ ได้แก่ ตำรวจ เจ้าหน้าที่ในเรือนจำ พยาบาล และสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก แกนนำผู้ต้องขัง องค์กรพัฒนาเอกชน ในด้านบริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดโดยสมัครใจ 1.2 จัดกระบวนการพบปะกับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ไ้ยาที่เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ฯลฯ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับทัศนคติที่ดี และความรู้ความเข้าใจของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 2) พัฒนาและขยายการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์และวัณโรคในกลุ่มผู้ไ้ยาที่เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ฯลฯ 2.1 พัฒนานโยบายและแนวปฏิบัติให้มีระบบการบำบัดยาเสพติดสำหรับผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ฯลฯ	1) ระดับผลผลิต/ผลลัพธ์ 1. ร้อยละเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความรู้และเข้าใจการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ไ้ยาที่เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ฯลฯ 2. ร้อยละผู้ไ้ยาที่เข้าถึงบริการป้องกัน และบำบัดสารเสพติด ไวรัสตับอักเสบบีและซี การดูแลรักษาโรคเอดส์ และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และขยายโอกาสทางการศึกษา 2) ระดับกระบวนการ 1. ร้อยละของผู้ไ้ยาที่เข้าสู่ระบบบริการมากขึ้น 2. ร้อยละของเครือข่ายและหน่วยงานความร่วมมือที่จัดบริการในกลุ่มผู้ไ้ยาในระดับจังหวัด	1) หน่วยงานรับผิดชอบ 1. กรมการแพทย์ 2. กรมควบคุมโรค 3. สำนักงานปลัดกระทรวง 4. กรมสุขภาพจิต 5. กระทรวงกลาโหม 6. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 7. กรมคุมประพฤติ 8. กรุงเทพมหานคร 2. หน่วยงานพันธมิตร 1. เครือข่ายผู้ไ้ยาประเทศไทย TDN 2. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย TNP+ 3. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ 4. สำนักงานอัยการสูงสุด 5. กรมคุ้มครองสิทธิและ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		2.2 จัดระบบบริการดูแลสุขภาพด้วยด้านไวรัสเอดส์และวัณโรคที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกองทุนประกันสังคม 2.3 ประสานงานระหว่างหน่วยพยาบาลในเรือนจำฯ กับสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดระบบส่งต่อการดูแลสุขภาพด้วยด้านไวรัสเอดส์และวัณโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ 2.4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนและพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข 2.5 จัดเวทีแลกเปลี่ยนและพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ให้บริการสุขภาพต่อผู้สูงอายุ	3. ร้อยละของผู้สูงอายุ และผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการยุติธรรมเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	เสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม 6. กรมราชทัณฑ์ 7. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 9. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ 10. มหาวิทยาลัย

5. กลุ่มเด็กและเยาวชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
5. กลุ่มเด็กและเยาวชน				
5.1 กลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา	1) จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์อย่างต่อเนื่องในสถานศึกษา 2) พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ 3) จัดและส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศในครอบครัวและชุมชน 4) พัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ทุกระดับ 5) ส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา	1) จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์อย่างต่อเนื่องในสถานศึกษา 1.1 จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์เพศศึกษาและทักษะชีวิตในหลักสูตรในทุกเขตการศึกษา 1.2 จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษานอกหลักสูตร เช่น การศึกษาในกลุ่มเพื่อน (Peer Education) ในทุกเขตการศึกษา 1.3 พัฒนาศักยภาพของครูผู้สอนและผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในทุกเขตการศึกษา 1.4 พัฒนาสื่อ/อุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา 2) พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ 2.1 พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน/นิสิต/นักศึกษาและศักยภาพบุคลากร ด้านสุขภาพ และสังคมในสถานศึกษา 2.2 พัฒนาระบบส่งต่อ การดูแลช่วยเหลือที่เป็นมิตรกับเยาวชน ระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ระหว่างสถานศึกษากับหน่วยงานด้านสุขภาพ 2.3 เพิ่มช่องทางเลือกในการป้องกันโรคติดต่อทาง	1. จำนวนเขตการศึกษาที่มีกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์เพศศึกษาและทักษะชีวิตในหลักสูตร 2. จำนวนเขตการศึกษาที่มีกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษานอกหลักสูตร 3. ร้อยละเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาที่เข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ 4. ร้อยละเครือข่ายผู้ปกครอง / ครอบครัวที่มีกิจกรรมสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศ 5. ร้อยละเครือข่ายแกนนำเยาวชนที่มีการทำงานด้านเอดส์ 6. ร้อยละเยาวชนที่มีส่วนร่วมในการทำงาน กิจกรรมป้องกันเอดส์ในและนอก	<u>หน่วยงานรับผิดชอบ</u> 1. กระทรวงศึกษาธิการ • สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ • สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน • สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา • สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา • สำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน • สำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน 2. กระทรวงการท่องเที่ยว

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		เพศสัมพันธ์และเอดส์ที่มีความหลากหลาย เช่น เครื่อง จำหน่ายถุงยางอนามัย การแจก การขาย และอื่นๆ 3) จัดและส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการ สื่อสารเรื่องเอดส์และเพศในครอบครัวและชุมชน 3.1 จัดรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์สำหรับเยาวชนในสถานศึกษาในระดับชาติ 3.2 จัดทำโครงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัดที่สอดคล้องกับ ปัญหาและบริบทสังคมท้องถิ่นและชุมชน 3.3 ส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายผู้ประกอบการวิชาชีพด้าน สื่อสารมวลชนในเรื่องการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศ 3.4 ส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายผู้ประกอบการ /ครอบครัว ในการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศ เช่น ถ่ายครอบครัว อบอุ่น 4) พัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและ ดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ทุกระดับ 4.1 ส่งเสริมให้เยาวชนร่วมในการตัดสินใจและดำเนิน โครงการด้านเอดส์ในทุกระดับ 4.2 สร้างและพัฒนาเครือข่ายแกนนำเยาวชนในการ ทำงานด้านเอดส์ 4.3 สนับสนุนให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการทำงาน กิจกรรมป้องกันเอดส์ในและนอกสถานศึกษา การ ทำงานของกลุ่มเยาวชน แกนนำชุมชนและเครือข่าย 4.4 พัฒนาเครือข่ายครูแกนนำในการทำงานด้านเอดส์	สถานศึกษา 7. ร้อยละเครือข่ายครูแกนนำ ในการทำงานด้านเอดส์ 8. ร้อยละองค์กรท้องถิ่นที่มี การจัดทำนโยบายและแผนงาน ด้านเอดส์ในสถานศึกษา	และกีฬา ● สำนักงานพัฒนาการ กีฬาและนันทนาการ ● สถาบันการพลศึกษา 3. กระทรวงวัฒนธรรม ● กรมการศาสนา ● กรมศิลปากร 4. กระทรวง มหาดไทย ● กรมส่งเสริมการ ปกครองส่วนท้องถิ่น ● เทศบาล 5. สำนักงานตำรวจ แห่งชาติ ● กองบัญชาการ การศึกษา ● ตำรวจตระเวนชายแดน 6. กระทรวงกลาโหม ● กรมยุทธศึกษาทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศ ● กรมแพทย์ทหารบก ทหารเรือ และทหาร อากาศ ● กองบัญชาการทหาร

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		5) ส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา 5.1 สร้างความร่วมมือขององค์กรต่างๆในชุมชน กับสถานศึกษาในการป้องกันเอดส์ 5.2 พัฒนาสมรรถนะขององค์กรท้องถิ่นในการจัดทำนโยบายและแผนงานด้านเอดส์ในสถานศึกษา		สูงสุด 7. กระทรวงยุติธรรม • กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน • กรมราชทัณฑ์ • กรมคุมประพฤติ 8. กระทรวงสาธารณสุข • กรมสุขภาพจิต • กรมอนามัย • กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ • สถาบันพระบรมราชชนก 9. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ • โรงเรียนการศึกษาพิเศษ 10. กระทรวง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สารสนเทศ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
				11. สำนักงานอัยการสูงสุด 12. กรุงเทพมหานคร 13. เครือข่ายเด็กและเยาวชน 14. สมาพันธ์นิสิต-นักศึกษาแห่งประเทศไทย • เครือข่ายนักเรียนมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา 15. องค์การศาสนา • คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อส่งเสริมงานเอดส์ • พันธกิจเอดส์ 16. กระทรวงคมนาคม • การรถไฟแห่งประเทศไทย 17. สื่อมวลชน • สมาพันธ์นักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย • ดีเจ 18. สมาคมครูและผู้ปกครอง

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
				19. องค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่ PATH, TNCA, AIDSNET, SIAMCARE, มูลนิธิรักษ์เด็ก เป็นต้น 20. UN : UNICEF, UNESCO, UNFPA, UNAIDS 21. หน่วยงานระดับจังหวัด ● สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (เฉพาะระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา) ● เครือข่ายอาชีวศึกษา ● สถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษา ● การศึกษานอกโรงเรียน ● สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด ● เทศบาล ● องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
				- สำนักงานแรงงานจังหวัด - ศูนย์การศึกษาพิเศษ
5.2 กลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานประกอบการ	1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบการแสดงบทบาทในการป้องกันการแพร่ระบาดและจัดการเลือกปฏิบัติที่กีดกัน 2) สนับสนุนแรงงานที่ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบให้สามารถเข้าถึงการบริการความช่วยเหลือด้านการรักษา ด้านเศรษฐกิจและสังคม และการคุ้มครองสิทธิ	1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบการแสดงบทบาทในการป้องกันการแพร่ระบาดและจัดการเลือกปฏิบัติที่กีดกัน 1.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานประกอบการมีมาตรฐานการบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานประกอบการ (ASO Thailand) ตามประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่องแนวปฏิบัติการป้องกันและจัดการด้านเอดส์ในสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง 1.2 พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้เรื่องเอดส์ เพศศึกษา และวันโรค การคุ้มครองสิทธิ ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน (ILO/ SOLVE Programme) ได้แก่ ความเครียด แอลกอฮอล์ บุหรี่ สารเสพติด เอดส์ และความรุนแรง และการส่งเสริมสุขภาพให้ แก่องค์การนายจ้าง องค์การลูกจ้าง นายจ้างลูกจ้าง และคณะกรรมการทวิภาคี ในสถานประกอบการให้มีบทบาทในการป้องกันและช่วยเหลือดูแลแรงงานที่ติดเชื้ออย่างเหมาะสม 1.3 พัฒนาสื่ออุปกรณ์ การเรียนรู้เรื่องเอดส์ เพศศึกษาและวันโรค และการคุ้มครองสิทธิให้แก่ นายจ้างลูกจ้าง 1.4 ส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยและการให้คำปรึกษาโดยสมัครใจ	1.จำนวนสถานประกอบการกิจการที่ได้รับใบรับรองและรักษามาตรฐาน การบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานประกอบการ (ASO Award Certification) 2. จำนวนองค์การนายจ้าง องค์การลูกจ้าง นายจ้างลูกจ้าง คณะกรรมการทวิภาคีในสถานประกอบการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ 3. จำนวนสื่อและอุปกรณ์ ได้รับการพัฒนา 4 จำนวนการติดตั้งและบริหารจัดการเครื่องหยอดเหรียญถุงยางอนามัยอัตโนมัติ ในสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง 5. จำนวนแรงงานและผู้ได้รับผลกระทบ ได้รับการช่วยเหลือดูแล	1. กระทรวงแรงงาน 2. กระทรวงสาธารณสุข 3. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 4. กระทรวงยุติธรรม 5. สำนักงานอัยการสูงสุด 6. สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยด้านภัยเอดส์ 7. ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ 8. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย 9. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		1.5 พัฒนาและส่งเสริมระบบส่งต่อ ความช่วยเหลือด้านดูแลรักษา ด้านเศรษฐกิจสังคม การคุ้มครองสิทธิระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้อง 2) 2) สนับสนุนแรงงานที่ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบให้สามารถเข้าถึงการบริการความช่วยเหลือด้านการรักษา ด้านเศรษฐกิจและสังคม และการคุ้มครองสิทธิ	6. จำนวนผู้ประกันตนที่ติดเชื้อได้รับการรณรงค์อย่างสม่ำเสมอเพื่อการป้องกัน และได้รับการขยายด้านไวรัสเอดส์อย่างทั่วถึงและครอบคลุม 7. จำนวนครั้งของการประสานงานระหว่างหน่วยงานตามระบบส่งต่อความช่วยเหลือ	
5.3 กลุ่มเด็กและเยาวชนในชุมชน	1) จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์อย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมของเครือข่ายเยาวชนในแต่ละชุมชน 2) พัฒนาและสนับสนุนให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ 3) จัดและส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการสื่อสารเรื่องเพศและเอดส์ในครอบครัวและชุมชน 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ	1) จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์อย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมของเครือข่ายเยาวชนในแต่ละชุมชน 1.1 จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาในชุมชนผ่านเครือข่ายเยาวชนที่มีอยู่ 1.2 พัฒนาศักยภาพแกนนำกลุ่มเยาวชนในด้านการทำงานเอดส์และเพศศึกษาในชุมชน 1.3 พัฒนาสื่อ/อุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาสำหรับกลุ่มเยาวชนในชุมชน 1.4 ส่งเสริมระบบและแนวทางการทำงานที่เข้าถึงกลุ่มเยาวชนในชุมชนที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง 1.5 ติดตาม ประเมินผลโครงการ และการเฝ้าระวัง 1.6 พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน 2) พัฒนาและสนับสนุนให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทาง	1. ร้อยละชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาในชุมชน 2. ร้อยละเยาวชนที่เข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ 3. ร้อยละผู้นำชุมชนหรือผู้ที่ได้รับความเคารพนับถือที่จัดกิจกรรมสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศ 4. ร้อยละเครือข่ายแกนนำเยาวชนที่มีการทำงานด้านเอดส์ 5. ร้อยละเยาวชนที่มีส่วนร่วม	1. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ • สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว • สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ • กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ 2. กระทรวงแรงงาน • กรมการจัดหางาน • กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	เยาวชนในการตัดสินใจและดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ทุกระดับ 5) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชน	เพศสัมพันธ์และเอดส์ 2.1 สนับสนุนการให้บริการเชิงรุก เช่น บริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจในสถานที่ที่เหมาะสม 2.2 พัฒนาการให้บริการที่เป็นมิตร มีคุณภาพ และทั่วถึง 2.3 พัฒนาระบบส่งต่อสำหรับการบริการทางสุขภาพและสังคม 3) จัดและส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการสื่อสารเรื่องเพศและเอดส์ในครอบครัวและชุมชน 3.1 พัฒนาสมรรถนะของผู้นำชุมชนหรือผู้ที่ได้รับความเคารพนับถือให้เข้าใจและมีทักษะการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศสัมพันธ์ 3.2 พัฒนابทบาทของเยาวชนในชุมชนเพื่อลดการเลือกปฏิบัติ 3.3 สนับสนุนกิจกรรมและการศึกษาในชุมชนที่มีเยาวชนเป็นศูนย์กลาง 3.4 จัดทำโครงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับชุมชน 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ทุกระดับ 4.1 ส่งเสริมให้เยาวชนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินโครงการด้านเอดส์ในทุกระดับ 4.2 สร้างและพัฒนาเครือข่ายแกนนำเยาวชนในการ	ในการทำงานด้านเอดส์ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของเยาวชนในชุมชน 7. ร้อยละเครือข่ายครูแกนนำในการทำงานด้านเอดส์ 8. ร้อยละองค์กรท้องถิ่นที่มีนโยบายและแผนงานด้านเอดส์ที่สอดคล้องกับเยาวชนในชุมชน	● กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน 3. กรุงเทพมหานคร 4. กระทรวงศึกษาธิการ ● สำนักบริหารงานการศึกษาออกโรงเรียน 5. กระทรวงมหาดไทย ● กรมการพัฒนาชุมชน ● กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ● เหล่ากาชาดจังหวัด 6. กระทรวงสาธารณสุข 7. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ● สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ 8. กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี - สารสนเทศ 9. กระทรวงวัฒนธรรม ● สำนักงานวัฒนธรรมแห่งชาติ ● กรมการศาสนา

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ทำงานด้านเอดส์ 4.3 ส่งเสริมบทบาทของเยาวชนให้มีส่วนร่วมในการทำงานด้านเอดส์ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของเยาวชนในชุมชน 4.4 ส่งเสริม / สนับสนุนบทบาทบุคลากรและเครือข่ายที่ทำงานกับเยาวชนในชุมชน 5) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชน 5.1 สร้างความร่วมมือขององค์กรต่างๆในชุมชนให้สนับสนุนกลุ่มเยาวชนในการป้องกันเอดส์ 5.2 พัฒนาสมรรถนะขององค์กรท้องถิ่นในการจัดทำนโยบายและแผนงานด้านเอดส์ที่สอดคล้องกับเยาวชนในแต่ละชุมชน		10.เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ • YMCA, YOUTHNET, กลุ่มกัลยาณมิตร, TNCA, ฟาสีรุ่ง, ศกนิมิตร, รักษ์ไทย, AIDSNET, PATH, ACCESS, SIAM CARE, THAIARTHORN, สมาคมชิวพุทธอิสลาม, สถาบันพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง (NORTNET) ฯลฯ 11.เครือข่ายองค์กรศาสนาที่ทำงานด้านเอดส์ 12.เครือข่ายเยาวชนทำงานด้านเอดส์ 13. สื่อมวลชน • ดีเจ • วิทยุชุมชน 14. กรมประชาสัมพันธ์ 15. UN

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
				UNICEF, UNAIDS, UNESCO, UNFPA, AIDSNET
5.4 กลุ่มเด็กและเยาวชนที่สมควรได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตาม พรบ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรมทั้งในสถานควบคุมบำบัดฟื้นฟูแบบไป-กลับ และประกันตัว	1) จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศอย่างต่อเนื่อง 2) พัฒนาและสนับสนุนให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์โดยสอดคล้องกับพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะกลุ่ม 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชน 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์	1) จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศอย่างต่อเนื่อง 1.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาสำหรับเยาวชนกลุ่มเป้าหมายในทุกสถานพินิจและควบคุม 1.2 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านเอดส์และเพศศึกษาที่รับผิดชอบดูแลเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย 1.3 พัฒนาสื่อ/อุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา 2) พัฒนาและสนับสนุนให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์โดยสอดคล้องกับพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะกลุ่ม 2.1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านสุขภาพ และสังคม 2.2 พัฒนาระบบส่งต่อ การดูแลช่วยเหลือที่เป็นมิตรกับเด็กและเยาวชน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ 2.3 ส่งเสริมให้มีบริการเชิงรุกด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น การวางแผนครอบครัว การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการดำเนินงาน	1. จำนวนโครงการกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาแก่เด็กและเยาวชนที่สมควรได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตาม พรบ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 2. ร้อยละเยาวชนที่เข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ 3. ร้อยละเครือข่ายแกนนำเยาวชนที่มีการทำงานด้านเอดส์ 4. ร้อยละเยาวชนที่มีส่วนร่วมในการทำงานป้องกันเอดส์ 5. ร้อยละเครือข่ายครูแกนนำในการทำงานด้านเอดส์ 6. ร้อยละหน่วยงานที่มีนโยบายและแผนงานด้านเอดส์ที่สอดคล้องกับเยาวชน	1. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 2. กรมราชทัณฑ์ 3. กรมควบคุมประพฤติ 4. สำนักงานอัยการสูงสุด 5. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 6. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7. กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์ (สถาบันวิจัยรณรงค์) 8. กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กและเยาวชน 9. องค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่ PATH, ACCESS, THAI ARTHN, กลุ่ม

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ด้านการป้องกันเอดส์ 3.1 ส่งเสริมให้เยาวชนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์ 3.2 สนับสนุนให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการทำงานกิจกรรมป้องกันเอดส์ การทำงานของกลุ่มเยาวชน แกนนำชุมชนและเครือข่าย 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ 4.1 สร้างความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันเอดส์		กัลยาณมิตร กลุ่ม TUGA YOUTH NET, AIDSNET, ตะขบป่า, บ้านพักใจ 10. UN - UNAIDS, UNODC, UNICEF, UNFPA 11. องค์กรศาสนา ได้แก่ ศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ ศาสนาอิสลาม 12. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

6. กลุ่มประชากรอื่นๆ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
6.1 กลุ่มผู้ต้องขัง				
ภาพความสำเร็จ				
1. ผู้ต้องขังได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 2. ผู้ต้องขังได้รับการดูแลรักษาโรคเอดส์				
6.1 กลุ่มผู้ต้องขัง	1) จัดบริการข้อมูลข่าวสารให้ เกิดความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/ เอดส์ และการอยู่ร่วมกันใน สังคมในแต่ละเรือนจำ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม เพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่าง ปลอดภัย 3) สร้างเสริมสนับสนุนการมี ส่วนร่วมในการป้องกันเอชไอวี/ เอดส์ในเรือนจำ 4) ส่งเสริมเข้าถึงบริการ สุขภาพของกลุ่มผู้ต้องขัง 5) พัฒนางานวิจัยและองค์ ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบที่ เหมาะสมในการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติดในเรือนจำ	1) จัดบริการข้อมูลข่าวสารให้เกิดความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/ เอดส์ และการอยู่ร่วมกันในสังคมในแต่ละเรือนจำ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่าง ปลอดภัย 3) สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันเอชไอวี/ เอดส์ในเรือนจำ 4) ส่งเสริมเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ต้องขัง 5) พัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรือนจำ	1. จำนวนเรือนจำที่สามารถ จัดบริการดูแลสุขภาพอย่าง ครบถ้วนและต่อเนื่อง (เพิ่มขึ้นปีละ 20 แห่ง) 2. จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับ ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับถุงยาง อนามัยเพิ่มขึ้น 3. จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับ บริการปรึกษาเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับยาต้าน ไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้น 4. จำนวนผู้พันโทที่ได้รับ การส่งต่อไปยังหน่วยงาน บริการที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น ครบถ้วน: ข้อมูลข่าวสาร ถุงยาง ยาต้านไวรัส การ	1. กรมราชทัณฑ์ 2. สำนักงานตำรวจ แห่งชาติ 3. กระทรวงสาธารณสุข 4. UNODC (United Nation on Drugs and Crime) 5. TNCA; ACCESS 6. MSF-B 7. Alden House 8. TDN 9. TNP+ 10. UNAIDS 11. UNDP 12. WHO 13. FHI 14. PSI

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
			ปรึกษา สวัสดิการสังคม ต่อเนื่อง: ระบบการส่งต่อ ระหว่างเรือนจำกับเรือนจำ ระหว่างเรือนจำกับหน่วยงานภายนอก) หลังจากพ้นโทษ)	
6.2 ประชากรในสถานควบคุมตามกระบวนการยุติธรรม				
ภาพความสำเร็จ 1. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 2. การเข้าถึงการดูแลรักษาโรคเอดส์				
กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
6.2 ประชากรในสถานควบคุมตามกระบวนการยุติธรรม (เด็กเยาวชน ผู้ต้องขัง ผู้รับการบำบัดยาเสพติดตาม พ.ร.บ. พินสุสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด)	1) ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์ เพศศึกษา เพศวิถี และทักษะชีวิต โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการป้องกันและลดการติดยาเสพติดและเลือกปฏิบัติ โดยใช้กลไกเพื่อนช่วยเพื่อน 2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็ก/เยาวชนและผู้ต้องขังในการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ 3) ส่งเสริมการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัคร	1) ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ เรื่องเอดส์ เพศศึกษา เพศวิถี และทักษะชีวิต โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการป้องกันและลดการติดยาเสพติดและเลือกปฏิบัติ โดยใช้กลไกเพื่อนช่วยเพื่อน 1.1 จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา 1.2 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านเอดส์และเพศศึกษา 1.3 พัฒนาสื่อ/อุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา 1.4 ส่งเสริมการให้ความรู้โดยใช้กลไกเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Education) ในเรือนจำ และสถานพินิจ เพื่อสร้างเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Educator) 2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็ก/เยาวชนและผู้ต้องขังในการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์	1.จำนวนสถานควบคุมที่สามารถจัดบริการดูแลสุขภาพอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง (Comprehensive Care Model Development))เพิ่มขึ้นปีละ 20 แห่ง(2.จำนวนเด็ก/เยาวชน ผู้ต้องขังที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น 3.จำนวนเด็ก/เยาวชน ผู้ต้องขังที่ได้รับถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น 4.จำนวนเด็ก/เยาวชน ผู้ต้องขังที่ได้รับการปรึกษาเพิ่มขึ้น 5.จำนวนเด็ก/เยาวชน ผู้ต้องขัง	1. กรมราชทัณฑ์ 2. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 3.กระทรวงสาธารณสุข 4. UNODC (United Nation on Drugs and Crime) 5. TNCA; ACCESS 6. Alden House 7. TDN 8. TNP+ 9. UNAIDS

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	ใจ 4) ส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัย 5) พัฒนาระบบบริการ ส่งต่อ ด้านการป้องกัน ดูแลรักษา อย่างครอบคลุม ครอบคลุม และต่อเนื่อง โดยประสานกับหน่วยงานภายนอก 6) พัฒนาการวิจัยและรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในสถานควบคุม	2.1 ส่งเสริมให้เด็ก/เยาวชน ผู้ต้องขังร่วมในการแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์ 2.2 สนับสนุนให้เด็ก/เยาวชน ผู้ต้องขังมีส่วนร่วมในการทำงาน กิจกรรมป้องกันเอดส์ การทำงานของกลุ่มเด็ก/เยาวชน ผู้ต้องขัง แก่นนำชุมชนและเครือข่าย 2.3 จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต ในสถานควบคุม 2.4 สร้างเสริมทัศนคติเชิงบวก ให้กับกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้ต้องขัง และผู้ที่เข้าบำบัดยาเสพติด ตาม พ.ร.บ. พินูปผู้ติดยาเสพติด บุคคลกร ครอบครัว และชุมชน 3) ส่งเสริมการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ 3.1 จัดบริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing Service: VCT) 4) ส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัย 4.1 ส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยของ เด็ก เยาวชน ผู้ต้องขัง 5) พัฒนาระบบบริการ ส่งต่อ ด้านการป้องกัน ดูแลรักษา อย่างครอบคลุม ครอบคลุม และต่อเนื่อง โดยประสานกับหน่วยงานภายนอก 5.1 ส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ของเด็ก/เยาวชน ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ 5.2 พัฒนาระบบการป้องกันดูแลรักษาแบบครบถ้วนและต่อเนื่อง	ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้น 6. จำนวนเด็ก/เยาวชน ผู้ต้องขัง ผู้พ้นโทษที่ได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยงานบริการที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น ครบถ้วน : ข้อมูลข่าวสาร ฉุกเฉิน ยาต้านไวรัส การปรึกษา สวัสดิการสังคม ต่อเนื่อง : ระบบการส่งต่อ ระหว่างเรือนจำกับเรือนจำ ระหว่างเรือนจำกับหน่วยงานภายนอก (หลังจากพ้นโทษ)	10. UNDP 11. WHO 12. FHI 13. PSI

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		(Comprehensive and Continuum of Care) ในกลุ่มเด็ก เยาวชน และ ผู้ต้องขัง ตลอดจนระบบการส่งต่อ โดยการมี ส่วนร่วมขององค์กรภายนอก 6) พัฒนาการวิจัยและรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและ แก้ไขปัญหายอดส์ ในสถานควบคุม 6.1 วิจัยและพัฒนา รูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและ แก้ไขปัญหายอดส์ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เรือนจำ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ลาดหลุมแก้ว		
6.3 กลุ่มแรงงานข้ามชาติ				
<u>ภาพความสำเร็จ</u> 1. กลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยได้รับการป้องกัน ดูแลรักษาเรื่องโรคเอดส์ ตามสิทธิอันควรอย่างเหมาะสม				
6.3 กลุ่มแรงงานข้ามชาติ	1) พัฒนาระบบและ กระบวนการสร้างความรู้ความ เข้าใจและความตระหนักเรื่อง เอดส์และเพศ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม เพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่าง ปลอดภัย 3) สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติด เชื้อเอดส์โดยภาคีเครือข่าย 4) บูรณาการยุทธศาสตร์ด้าน	1) พัฒนาระบบและกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจและ ความตระหนักเรื่องเอดส์และเพศ 1.1 ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพ รูปแบบด้านการดูแลรักษา และการป้องกัน แก่ผู้เกี่ยวข้องใน สถานบริการสาธารณสุข และชุมชนแรงงานข้ามชาติที่ ทำงานเอดส์ 1.2 พัฒนาความรู้ความเข้าใจมิติแรงงานข้ามชาติด้านสุขภาพ ความเชื่อและวัฒนธรรม แก่บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ แรงงานข้ามชาติ 1.3 พัฒนากลไกการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ไทยกับแรงงาน ข้ามชาติเพื่อลดปัญหาอันเนื่องมาจากอุปสรรคด้านภาษา	1.จำนวนระบบเตือนภัย (Early Warning System) ด้านสุขภาพ และด้านสังคม เพื่อติดตาม แนวโน้ม สถานการณ์ปัญหา การเคลื่อนย้ายของประชากร 2.จำนวนระบบการแลกเปลี่ยน และส่งต่อข้อมูลสุขภาพและ โรคเอดส์ของแรงงานข้ามชาติ ระหว่างหน่วยงาน ภายในประเทศ และประเทศ ต้นทางกับประเทศปลายทาง	1. กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ 2. PHAMIT: มูลนิธิรัก ไทย (CARE RAKS Thai) 3. MSF 4.กระทรวง มหาดไทย 5. กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน 6. กรมพัฒนาสังคมและ สวัสดิการ กระทรวงการ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	เอดส์เข้าสู่นโยบายแรงงานข้ามชาติ 5) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ	1.4 สนับสนุนผู้ให้บริการสุขภาพเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติในทุกระดับ 1.5 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มแกนนำแรงงานข้ามชาติกันเอง เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนา กิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ 1.6 สนับสนุนกระบวนการพัฒนาทักษะชีวิตแก่แรงงานข้ามชาติ (มีแผนชีวิตที่ชัดเจน และมีทักษะในการใช้จ่ายเงินที่เหมาะสม) 1.7 สนับสนุนให้นายจ้างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 1.8 ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี โดยใช้ภาษาตามกลุ่มแรงงานข้ามชาติ/กลุ่มชาติพันธุ์ 1.9 ส่งเสริมให้แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพโรคเอดส์ 1.10 ส่งเสริมการให้ความรู้โดยใช้กลไกเพื่อนช่วยเพื่อน 1.11 พัฒนาศักยภาพพนักงานส่งเสริมสุขภาพแรงงานข้ามชาติ 1.12 จัดให้มีศูนย์บริการแรงงานข้ามชาติ เพื่อประสานและเข้าถึงบริการในด้านต่างๆ มีถุงยาง สื่อ กีฬา กิจกรรม วัฒนธรรม เป็นทางเลือกในการลด โอกาสเสี่ยง 1.13 ใช้บทเรียนการทำงานของโครงการ PHAMIT ทำให้เกิดนโยบายในระดับประเทศ เป็นสิทธิมนุษยชน สิทธิความเป็นมนุษย์ 1.14 ปรับทัศนคติต่อแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะผู้บริหาร	3. ร้อยละแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามทั้งที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพที่เข้าถึงบริการสุขภาพทั้งด้านป้องกันและการดูแลรักษาที่มีมาตรฐาน 4. ร้อยละแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคเอดส์ การใช้ถุงยางอนามัย ด้วยภาษาและช่องทางที่เหมาะสม ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย 5. ร้อยละกลุ่มแกนนำแรงงานข้ามชาติที่มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิตแก่แรงงานข้ามชาติ 6. จำนวนเครือข่ายประสานการดำเนินงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งในระดับจังหวัด ประเทศ และภูมิภาค 7. จำนวนศูนย์บริการแรงงานข้ามชาติ (Drop-in Center) เพื่อประสานและเข้าถึงบริการใน	พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 7. คณะกรรมการบริหารแรงงานข้ามชาติ กรมการจัดหางาน 8. สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง 9. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล 11. สภาความมั่นคงแห่งชาติ 12. สมาคมการประมงแห่งประเทศไทย

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		เพื่อสร้างการยอมรับการดำรงอยู่ของแรงงานข้ามชาติ ทัศนคติ 1.15 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการเป็นมิตร ทำให้ เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่าง ปลอดภัย 2.1 สนับสนุนการพัฒนาสิทธิประโยชน์และสิทธิการได้รับ บริการด้านสุขภาพจากการอยู่ในระบบประกันสุขภาพแก่ ผู้เกี่ยวข้อง เช่น แรงงานข้ามชาติ นายจ้าง เป็นต้น 2.2 กำหนดกิจกรรมการให้บริการสุขภาพเชิงรุกในกลุ่ม แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม ระบบประกันสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องการป้องกันและการ ดูแลสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ นายจ้าง เพื่อให้เห็น ประโยชน์ของการขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพ 2.3 จัดระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพทั้งด้านป้องกันและการ ดูแลรักษาที่มีมาตรฐานแก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามทั้งที่ ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพ 2.4 กำหนดให้หน่วยงานระดับพื้นที่จัดระบบประกันสุขภาพ สำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม 2.5 สนับสนุนให้พัฒนาระบบบริการตามสิทธิในระบบ ประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติที่เอื้อต่อวิถีชีวิตและ เงื่อนไขการทำงาน 2.6 สนับสนุนมาตรการ ทางด้านกฎหมายให้นายจ้าง	ด้านต่างๆ มีดูขง สือ กีฬา กิจกรรมวัฒนธรรม เป็น ทางเลือกในการลดโอกาสเสี่ยง	

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		จัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม 2.7 ประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องศึกษาทบทวน ให้มีกฎระเบียบที่เอื้อในการจดทะเบียน 2.8 พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานให้นายจ้างจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม 3) สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยภาคีเครือข่าย 3.1 พัฒนาให้มีระบบ ระเบียบที่เอื้อให้แรงงานข้ามชาติ/ผู้ติดตามสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานสุขภาพและเอชไอวี 3.2 พัฒนาศักยภาพความสามารถของแรงงานข้ามชาติหรือผู้ติดตามที่มีอยู่ ให้สามารถดำเนินงานเอชไอวีในชุมชนหรือระหว่างแรงงานข้ามชาติด้วยกัน (เช่น การสื่อสารด้านการป้องกันเอชไอวีของอาสาสมัครข้ามชาติ เครือข่ายอาสาสมัครเอชไอวี ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และ พนักงานสาธารณสุขข้ามชาติ) 3.3 ส่งเสริม สนับสนุนอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติที่ทำงานเอชไอวีในชุมชนสามารถเข้ามีส่วนร่วมงานวิชาการเรื่องโรคเอชไอวีในเวทีระดับประเทศและ นานาชาติ 4) บูรณาการยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีเข้าสู่นโยบายแรงงานข้ามชาติ 4.1 กำหนดให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีเป็นประเด็นหลักในการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติ และเป็นประเด็นสำคัญระหว่างประเทศ 4.2 พัฒนากลไกประสานงานด้านสุขภาพ รวมถึงการส่งต่อ		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ผู้ป่วยไปยังนอกพื้นที่ ให้เป็นเอกภาพ อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระดับจังหวัด ประเทศ และภูมิภาค 4.3 สร้างเครือข่ายและประสานการดำเนินงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งในระดับจังหวัด ประเทศ และภูมิภาค โดยเป็นการร่วมดำเนินการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ชุมชน 4.4 สนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติภายในประเทศ ตามข้อตกลงที่มีการลงนามระหว่างประเทศ 4.5 สนับสนุนการวิจัย ผลงานวิชาการ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ อย่างต่อเนื่อง เช่น รูปแบบการเคลื่อนย้าย พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น 5) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 5.1 สร้างทัศนคติเชิงบวกแก่ผู้ให้บริการและชุมชนที่มีต่อแรงงานข้ามชาติ โดยเน้นความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องสิทธิและเสรีภาพพื้นฐานที่มนุษย์ควรได้รับ 5.2 สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเอดส์ในประเทศต้นทางที่สอดคล้อง มาตรฐานการรักษาของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 5.3 สนับสนุนให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามเข้าถึงการให้ยาต้านไวรัสเอดส์และยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส 5.3 พัฒนารูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการดูแล		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		รักษา การให้คำปรึกษาและตรวจเลือดโดยความสมัครใจ การติดตาม และควบคุมโรคเอดส์ และโรคที่เป็นปัจจัยเสริม การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดสูง โดยสอดคล้องกับวิถีการใช้ชีวิตของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม 5.4 พัฒนารูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 5.5 สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ การใช้ถุงยางอนามัย ด้วยภาษาและช่องทางที่เหมาะสม ระยะที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย 5.6 ประสานงานกับประเทศต้นทางในการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ การใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานข้ามชาติ 5.7 พัฒนาระบบเตือนภัย (Early Warning System) ด้านสุขภาพและด้านสังคม เพื่อติดตามแนวโน้ม สถานการณ์ ปัญหาการเคลื่อนย้ายของประชากร 5.8 จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพ ฐานข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ และข้อมูลบุคคลและผู้ติดตาม รวมถึงการประสานเชื่อมต่อกับข้อมูลแรงงานข้ามชาติของหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดการใช้ประโยชน์เชิงบูรณาการร่วมกัน 5.9 พัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนและส่งต่อข้อมูลสุขภาพและโรคเอดส์ของแรงงานข้ามชาติระหว่างหน่วยงานภายในประเทศ และประเทศต้นทางกับประเทศปลายทาง 5.10 กำหนดหน่วยงานกลางรับผิดชอบระบบข้อมูลที่		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ		
6.4 กลุ่มแรงงานไทยไปต่างประเทศ				
ภาพความสำเร็จ				
1. กลุ่มแรงงานไทยไปต่างประเทศได้รับบริการป้องกัน ดูแลรักษาเรื่องโรคเอดส์ ได้อย่างเหมาะสมตามสิทธิ				
6.4 กลุ่มแรงงานไทยไปต่างประเทศ	1) ส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างความตระหนัก และเสริมทักษะการป้องกันจากการได้รับเชื้อเอชไอวีให้แก่แรงงานไทย ในระยะก่อนออกเดินทางและระยะที่อาศัยในต่างประเทศ 2) พัฒนาและบูรณาการให้แนวทาง/มาตรการการป้องกัน ดูแลเรื่องโรคเอดส์ และการให้ความช่วยเหลือเมื่อติดเชื้อเอชไอวีเข้าอยู่ในแผนคุ้มครองดูแลแรงงานไทยในต่างประเทศของกระทรวงแรงงาน และการให้บริการด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นจัดขึ้น 3) สนับสนุนให้แรงงานไทย	1) ส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างความตระหนัก และเสริมทักษะการป้องกันจากการได้รับเชื้อเอชไอวีให้แก่แรงงานไทย ในระยะก่อนออกเดินทางและระยะที่อาศัยในต่างประเทศ 1.1 ดำรง ศึกษา วิจัย แบบแผนการเคลื่อนย้าย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเคลื่อนย้ายของแรงงานในประเทศ (ก่อนเดินทาง) และในต่างประเทศ เป็นระยะๆ 1.2 ศึกษา วิจัย ทบทวนสถานการณ์ พฤติกรรมเสี่ยง เจือปนทางสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศปลายทาง เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนักรู้เรื่องโรคเอดส์ และข้อจำกัดบางประการที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเดินทางไปต่างประเทศปลายทาง 1.3 พัฒนากิจกรรม สื่อรูปแบบต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องเอดส์ สร้างความตระหนักและเสริมทักษะการป้องกันที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีการใช้ชีวิตของแรงงานไทยในต่างประเทศ 1.4 พัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็นแก่เครือข่ายผู้ทำงานในต่างประเทศ	1. จำนวนแนวทาง/มาตรการการป้องกัน ดูแลเรื่องโรคเอดส์ และการให้ความช่วยเหลือเมื่อติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง 2. จำนวนระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพแรงงานไทยที่เชื่อมโยงข้อมูลด้านแรงงาน ระยะก่อนออกเดินทาง ระยะอาศัยในต่างประเทศ และระยะเดินทางกลับ/ส่งกลับด้วยสาเหตุด้านสุขภาพ 3. จำนวนสื่อรูปแบบต่างๆ ที่สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องเอดส์ สร้างความตระหนักและเสริมทักษะการป้องกันที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีการ	1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2. PHAMIT: มูลนิธิรักษ์ไทย (CARE RAKS Thai) 3. MSF 4. กระทรวงมหาดไทย 5. กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน 6. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 7. คณะกรรมการบริหารแรงงานข้ามชาติ กรมการจัดหางาน 8. สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	และคนไทยที่อาศัยหรือทำงานในต่างประเทศทุกสถานภาพ เข้าถึงบริการการป้องกัน การดูแลรักษา และข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ 4) พัฒนาฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลแรงงานในประเทศ และระหว่างประเทศ ข้อมูลสถานการณ์ที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์	2) พัฒนาและบูรณาการให้แนวทาง/มาตรการการป้องกันดูแลเรื่องโรคเอดส์ และการให้ความช่วยเหลือเมื่อติดเชื้อเอชไอวีเข้าอยู่ในแผนคุ้มครองดูแลแรงงานไทยในต่างประเทศของกระทรวงแรงงาน และการให้บริการด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นจัดขึ้น 2.1 พัฒนาแนวทาง/มาตรการการป้องกัน ดูแลเรื่องโรคเอดส์ และการให้ความช่วยเหลือเมื่อติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง 2.2 สนับสนุนแนวทาง/มาตรการการป้องกันฯ ที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงแรงงาน 2.3 กำหนดหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายการดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรการป้องกันโรคเอดส์ 2.4 เผยแพร่ ประสาน การใช้แนวทาง/มาตรการการป้องกันฯ ไปยังหน่วยงานผู้ใช้ เช่น สำนักงานแรงงานไทยในต่างประเทศ สถานทูต ไทยในต่างประเทศ องค์กรเอกชน สาธารณะประโยชน์ เครือข่ายในต่างประเทศ 2.5 ปรับปรุงแนวทาง/มาตรการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในพื้นที่ 3) สนับสนุนให้แรงงานไทย และคนไทยที่อาศัยหรือทำงานในต่างประเทศทุกสถานภาพเข้าถึงบริการการป้องกัน การดูแลรักษา และข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ 3.1 สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย ผู้ทำงานเอดส์ ใน	ใช้ชีวิตของแรงงานไทยในต่างประเทศ 4. จำนวนเครือข่าย ผู้ทำงานเอดส์ ในต่างประเทศ ที่ดำเนินงานแนวทาง/มาตรการป้องกันดูแลเรื่องโรคเอดส์ และให้ความช่วยเหลือเมื่อติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง 5. จำนวนชุมชนคนไทยในต่างประเทศที่มีการดูแลช่วยเหลือกันและกัน และเป็นที่พักทางใจเมื่อประสบปัญหา 6. จำนวนข่าวสารและ สื่อที่หลากหลายที่สามารถเข้าถึงแรงงานไทยในต่างประเทศ	9. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 10. กระทรวงการต่างประเทศ 11. สถานความมั่นคงแห่งชาติ 12. สมาคมการประมงแห่งประเทศไทย

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ต่างประเทศ ตามแนวทาง/มาตรการการป้องกันดูแลโรคเอดส์ และการให้ความช่วยเหลือเมื่อติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ อย่างต่อเนื่อง 3.2 พัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็น เช่น การให้คำปรึกษา การดูแล การเยี่ยมบ้าน แก่เครือข่าย ผู้ทำงานทั้งในประเทศ และในต่างประเทศ 3.3 สร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนคนไทยในต่างประเทศ ใน การดูแลช่วยเหลือกันและกัน และเป็นที่พึ่งทางใจเมื่อประสบ ปัญหา 3.4 ส่งเสริมกิจกรรมเพื่อลดการตีตราและความรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มแรงงานไทย คนไทยและ ชุมชนที่คนไทยอาศัยในต่างประเทศ 3.5 พัฒนาและเผยแพร่ข่าวสารที่ทันสมัย สื่อภาษาไทย เพื่อ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลตนเองโดยใช้ รูปแบบและช่องทางการสื่อสาร (ผ่านทางสถานทูต นสพ. ชุมชนม เทศกาล) ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของแรงงานไทย/คน ไทยในประเทศเป้าหมาย 3.6 เสริมสร้างความเข้าใจในระบบบริการสุขภาพของ ประเทศปลายทาง รวมถึงสิทธิและสวัสดิการสำหรับแรงงาน ไทย 3.7 พัฒนาระบบส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ระหว่าง ประเทศปลายทางกับไทย 3.8 สนับสนุนกลไกการประสานงานด้านสุขภาพระหว่าง		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		หน่วยงาน เครือข่าย กับ ชุมชนเจ้าของประเทศ 4) พัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลแรงงานในประเทศและระหว่างประเทศ ข้อมูลสถานการณ์ที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ 4.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพแรงงานไทยที่เชื่อมโยงข้อมูลด้านแรงงาน ระยะก่อนออกเดินทาง ระยะอาศัยในต่างประเทศ และระยะเดินทางกลับ/ส่งกลับด้วยสาเหตุด้านสุขภาพ 4.2 กำหนดหน่วยงานกลางในการประสานงานข้อมูลของแรงงานไทยที่ไปทำงานในประเทศ และหน่วยงานที่ประสานระหว่างประเทศ 4.3 ดำเนินการสำรวจด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละประเทศ เป็นระยะๆ และต่อเนื่อง		

6.5 กลุ่มแรงงานในสถานประกอบการ

ภาพความสำเร็จ

1. กลุ่มแรงงานในสถานประกอบการ ได้รับการป้องกัน ดูแลรักษา ช่วยเหลือด้านสังคม เศรษฐกิจ และการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนอย่างเหมาะสม

6.5 กลุ่มแรงงานในสถานประกอบการ	1) สร้างความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอดส์ และการอยู่ร่วมกันในสังคม 2) สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย 3) สร้างเสริมสนับสนุนการมี	1) สร้างความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอดส์ และการอยู่ร่วมกันในสังคม 2) สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย 3) สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ 4) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน	1. จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับการส่งเสริมให้มีแนวปฏิบัติด้านเอดส์ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ASO Thailand 2. ร้อยละของสถานประกอบการที่ปฏิบัติตามแนวทางเรื่องเอดส์	1. กระทรวงแรงงาน 2. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3. กรมควบคุมโรค
--------------------------------	--	--	--	--

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	ส่วนร่วมในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ 4) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน		3. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบการส่งต่อและบริการทางสังคม 4. จำนวนองค์กรนายจ้าง องค์กรลูกจ้าง ฯลฯ ที่ได้รับการเสริมสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์ 5. ร้อยละของงานวิจัยที่นำมาแก้ไขปัญหาดเอดส์ในกลุ่มแรงงานของแต่ละจังหวัด 6. จำนวนเครือข่ายองค์กรด้านเอดส์ในสถานประกอบการ	กระทรวงสาธารณสุข 4. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์
6.6 กลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่น ได้แก่ ชาวไทยภูเขา ผู้ที่ไม่ได้รับสัญชาติไทย ตกสำรวจ เกิดในไทย รอการรับรอง ฯลฯ				
ภาพความสำเร็จ 1. การเข้าถึงการดูแลรักษาโรคเอดส์ (Access to Care) การจัดบริการสุขภาพที่รองรับนโยบายสิทธิความเป็นมนุษย์ 2. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (Access to Information) โดยเป็นภาษาถิ่นภายใต้พื้นฐานของสังคม วัฒนธรรม และภาษา				
6.6 กลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่น ได้แก่ ชาวไทยภูเขา ผู้ที่ไม่ได้รับสัญชาติไทย ตกสำรวจ เกิดในไทย รอการรับรอง ฯลฯ	1) สร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเรื่องเอดส์และเพศ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย 3) สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อ	1) สร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเรื่องเอดส์และเพศ 1.1 ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้ภาษาตามกลุ่ม กลุ่มชาติพันธุ์ (Access to Information) 2) สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย 3) สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อ	1. Access to information (ภาษาถิ่น (ภายใต้พื้นฐานของสังคม วัฒนธรรม ภาษา • ระบบฐานข้อมูลของแรงงานข้ามชาติ ชาติพันธุ์ • รายงานสำรวจข้อมูลพื้นฐาน • ร้อยละพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวที่ให้ข้อมูลข่าวสาร	1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2. หน่วยงานพันธมิตร 1. PHAMIT: มูลนิธิรักไทย (CARE RAKS Thai) 2. MSF 3. กระทรวงมหาดไทย

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	เชื้อเอดส์โดยภาคีเครือข่าย 4) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่น	เชื้อเอดส์โดยภาคีเครือข่าย 3.1 สนับสนุนให้กลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน 3.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกัน โดยใช้กลไกเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Education and Outreach) 3.3 ส่งเสริมกระบวนการกลุ่มของกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่น 3.4 สร้างเครือข่ายกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่น 3.5 พัฒนาศักยภาพกลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่น 4) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่น 4.1 ส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษาโรคเอดส์ (Access to Care) 4.2 ศูนย์บริการในชุมชน (Drop in Center) โดยกลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่น 4.3 ส่งเสริมเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกันในด้านต่างๆ มีถุงยาง สีส่ กีฬา กิจกรรมวัฒนธรรม เป็นทางเลือกในการลดโอกาสเสี่ยง 4.4 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่เป็นมิตร เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ	แก่แรงงานข้ามชาตินั้นๆ 2. Access to care การจัดการบริการสุขภาพที่รองรับนโยบายสิทธิความเป็นมนุษย์ ● จำนวน Out reach program ● จำนวน Drop in center ● จำนวนแรงงานข้ามชาติ ชาติพันธุ์ที่ขึ้นทะเบียนที่มารับบริการสุขภาพ ● จำนวนแรงงานข้ามชาติ ชาติพันธุ์ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนที่มารับบริการสุขภาพ	4. กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน) มีการเก็บค่า Work permit ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 3,800 บาท แยกเป็นค่าใช้จ่ายค่าตรวจโรคและประกันสุขภาพ 1,900 บาท) กระทรวงสาธารณสุขสามารถใช้จ่ายเงินนี้ (ค่ายื่นคำขอใบอนุญาตทำงาน 100 บาท ค่าใบอนุญาตทำงาน 1,800 บาท 5. กรมสวัสดิการสังคม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 6. คณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน 7. สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง 8. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
				9. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาล 10. สภาความมั่นคง แห่งชาติ สมาคมการประมงแห่ง ประเทศไทย
6.7 กลุ่มผู้ลี้ภัย/ผู้อพยพ				
ภาพความสำเร็จระดับ output outcome				
1. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาคัด (Access to Information) 2. การเข้าถึงการดูแลสุขภาพโรคติดต่อ (Access to Care)				
6.7 กลุ่มผู้ลี้ภัย/ผู้อพยพ	1) สร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเรื่องโรคติดต่อและ เพศ 2) สร้างสิ่งแวดลอมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่าง ปลอดภัย 3) สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติด เชื้อโรคติดต่อโดยภาคีเครือข่าย 4) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ สุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติและ ผู้ติดตาม แต่ต้องอยู่ภายใต้ ข้อตกลงระหว่างรัฐบาลไทยกับ	1) สร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเรื่องโรคติดต่อและ เพศ 2) สร้างสิ่งแวดลอมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่าง ปลอดภัย 3) สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติด เชื้อโรคติดต่อโดยภาคีเครือข่าย 4) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติและ ผู้ติดตาม แต่ต้องอยู่ภายใต้ข้อตกลงระหว่างรัฐบาลไทยกับ UNHCR 4.1 ผสมผสานให้ประเด็นผู้อพยพเป็นส่วนหนึ่งของการ วางแผนงาน การดำเนินงาน และการประเมินผลเพื่อการ แก้ไขปัญหาคัดในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ 4.2 สร้างกลไกการประสานงานเพื่อการแก้ไขปัญหาคัดใน	1. จำนวนค่ายอพยพที่สามารถ จัดบริการสุขภาพอย่าง ครบถ้วนและต่อเนื่อง 2. จำนวนจังหวัดที่มีการ จัดบริการสุขภาพอย่าง ครบถ้วนและต่อเนื่อง ร่วมกับค่ายอพยพ	1. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ด้วย ความช่วยเหลือจาก UNHCR 2. สมาคมแม่บ้าน มหาดไทย 3. UNHCR 4. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด กระบุง สาธารณสุข 5. มูลนิธิส่งเสริมการ เรียนรู้เรื่องสุขภาพ 6. สภานายความ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	UNHCR	ระดับประเทศและระดับพื้นที่ ภายใต้ข้อตกลงระหว่างรัฐบาลไทยกับ UNHCR 4.3 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมป้องกัน และการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเชื่อมโยงกับกิจกรรมที่ดำเนินการในกลุ่มผู้อพยพและประชากรไทยในพื้นที่ 4.4 เพิ่มการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาโดยความสมัครใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้อพยพและผู้ลี้ภัย 4.5 เพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อ จากมารดาทารกและครอบครัวในกลุ่มผู้อพยพและผู้ลี้ภัย 4.6 เพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสและโรคติดเชื้อฉวยโอกาส 4.7 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกลุ่มผู้อพยพและผู้ลี้ภัยที่ติดเชื้อกับกลุ่มผู้ติดเชื้อชาวไทย 4.8 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การติดตามประเมินผลด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้อพยพและผู้ลี้ภัย		7. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย
2) การป้องกันในบริการทางการแพทย์

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
2) การป้องกันในการบริการทางการแพทย์				
ภาพความสำเร็จ				
1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประชากรกลุ่มต่างๆ ลดลง				
ตัวชี้วัด				
1. เกิดระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ				
2. สถานบริการสุขภาพมีระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				
3. เกิดระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ				
4. โลหิตบริจาคได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีตามมาตรฐานทุกหน่วย				
1. กลุ่มสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ (Discordant Couple)	1) พัฒนาระบบป้องกันในกลุ่มสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ 2) ศึกษาทบทวนข้อกฎหมายในการเปิดเผยผลเลือด และแพร่เชื้อเอชไอวีต่อสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ หรือการเปิดเผยผลเลือดต่อผู้อื่น	1) พัฒนาระบบป้องกันในกลุ่มสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ 1.1 จัดบริการให้การปรึกษากลุ่มสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ 1.2 จัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะๆ 1.3 สนับสนุนและจัดหาถุงยางอนามัยให้สามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ 1.4 ศึกษาและพัฒนาการใช้ถุงยางอนามัยสตรี และสารฆ่าเชื้อ 1.5 ส่งเสริมให้สามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ตามแนวทางการรักษา	1. ร้อยละสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อได้รับการบริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะๆ 2. ร้อยละของสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อที่ได้รับการถุงยางอนามัย 3. จำนวนรายงานผลการศึกษาและพัฒนาการใช้ถุงยางอนามัยสตรี และสารฆ่าเชื้อ	1. สำนักงานอัยการสูงสุด 2. กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม 3. กรมอนามัย 4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 5. กรมการแพทย์ 6. กรุงเทพมหานคร 7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 8. คณะกรรมการสิทธิ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		1.6 พัฒนาระบบอาสาสมัครของผู้ติดเชื้อให้มีส่วนร่วมในบริการให้การปรึกษา 1.7 ส่งเสริมการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดในคูสามีและภรรยาที่มาฝากครรภ์ 2) ศึกษาทบทวนข้อกฎหมายในการเปิดเผยผลเลือดและแพร่เชื้อเอชไอวีต่อสามีภรรยา หรือคูรักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ หรือการเปิดเผยผลเลือดต่อผู้อื่น 2.1 จัดตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาทบทวนข้อกฎหมายในการเปิดเผยผลเลือดและแพร่เชื้อเอชไอวีต่อสามีภรรยา หรือคูรักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ หรือการเปิดเผยผลเลือดต่อผู้อื่น 2.2 จัดเวทีสัมมนาการศึกษาทบทวนข้อกฎหมายในการเปิดเผยผลเลือดและแพร่เชื้อเอชไอวีต่อสามีภรรยา หรือคูรักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ หรือการเปิดเผยผลเลือดต่อผู้อื่น 2.3 ศึกษากรณีตัวอย่างของประเทศที่สามารถออกข้อกฎหมายการเปิดเผยผลเลือดและแพร่เชื้อเอชไอวี	4. ร้อยละคูสามีภรรยา หรือคูรักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ตามแนวทางการรักษา 5. จำนวนรายงานผลการวิเคราะห์กฎหมายการเปิดเผยผลเลือดและแพร่เชื้อเอชไอวีต่อสามีภรรยา หรือคูรักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ หรือการเปิดเผยผลเลือดต่อผู้อื่น	มนุษยชนแห่งชาติ 9. องค์การพัฒนาเอกชนด้านคุ้มครองสิทธิ เช่น ศูนย์คุ้มครองสิทธิ (CAR)
2. บุคลากรทางการแพทย์	1) พัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางการแพทย์	1) พัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางการแพทย์ หลักการ Standard Precaution ในระบบบริการ มีการปรับปรุงระเบียบการชัดเจน 1.1 จัดระบบเฝ้าระวังและศึกษาข้อมูลสถานการณ์บุคลากรสาธารณสุขที่เกิดอุบัติเหตุ 1.2 จัดบริการการป้องกันโดยใช้หลักการการป้องกันแบบมาตรฐาน (Standard precaution)	1. จำนวนระบบเฝ้าระวังและศึกษาข้อมูลสถานการณ์บุคลากรสาธารณสุขที่เกิดอุบัติเหตุ 2. จำนวนระบบการป้องกันโดยใช้หลักการการป้องกันแบบมาตรฐาน 3. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดอุบัติเหตุทาง	1. กรมควบคุมโรค 2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. กรมการแพทย์ 4. กรุงเทพมหานคร 5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 6. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		1.3 จัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันแบบมาตรฐาน 1.4 สร้างความตระหนักให้กับบุคลากรทางการแพทย์มี การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัย 1.5 จัดระบบบริการด้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการติด เชื้อเอชไอวีจากการเกิดอุบัติเหตุของบุคลากรทาง การแพทย์ 1.6 ปรับปรุงระเบียบขดเชยการติดเชื้อเอชไอวีจากการเกิด อุบัติเหตุของบุคลากรทางการแพทย์	การแพทย์ที่ได้รับการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี	7. องค์การพัฒนาเอกชนด้าน คัมครองสิทธิ์ เช่น ศูนย์ คัมครองสิทธิ์ (CAR)
3. ผู้ถูกกระทำรุนแรง ทางเพศ	1) พัฒนาระบบป้องกันการติด เชื้อเอชไอวีผู้ถูกกระทำรุนแรง ทางเพศ	1) พัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ถูกกระทำ รุนแรงทางเพศ 1.1 จัดระบบเฝ้าระวังและศึกษาข้อมูลขนาดปัญหาการ กระทำรุนแรงทางเพศ 1.2 ศึกษารูปแบบการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แก่ผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศที่ครบวงจร 1.3 ขยายความครอบคลุมการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีในผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ให้อยู่ในระบบ หลักประกันสุขภาพ 1.4 จัดระบบบริการด้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการติด เชื้อเอชไอวีจากการถูกกระทำรุนแรงทางเพศ 1.5 พัฒนาระบบช่วยเหลือทางจิตสังคมแก่ผู้ถูกกระทำ รุนแรงทางเพศ 1.6 พัฒนาและส่งเสริมความร่วมมือของกลุ่มบุคลากรสห วิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนทางสังคมจิตใจ	1. จำนวนระบบเฝ้าระวังและ ศึกษาข้อมูลขนาดปัญหาการ กระทำรุนแรงทางเพศ 2. จำนวนรายงานผลการศึกษ รูปแบบการจัดบริการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีแก่ ผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศที่ ครบวงจร 3. ร้อยละผู้ถูกกระทำรุนแรง ทางเพศที่ได้รับการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีในระบบ หลักประกันสุขภาพ 4. ร้อยละผู้ถูกกระทำรุนแรง ทางเพศที่ได้รับการช่วยเหลือ ทางจิตสังคม	1. สำนักงานอัยการสูงสุด 2. กรมคุ้มครองสิทธิและ เสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม 3. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 4. กรมอนามัย 5. สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข 6. กรมควบคุมโรค 7. กรมการแพทย์ 8. กรุงเทพมหานคร 9. สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ 10. คณะกรรมการสิทธิ มนุษยชนแห่งชาติ 11. องค์การพัฒนาเอกชนด้าน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
				คุ้มครองสิทธิ เช่น ศูนย์ คุ้มครองสิทธิ (Care)
4. กลุ่มผู้บริจาคและผู้รับบริจาคโลหิต	1) พัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้บริจาคและผู้รับโลหิต	1) พัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้บริจาคและผู้รับโลหิต 1.1 ศึกษาวิธีการตรวจคัดกรองโลหิตที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ 1.2 พัฒนาระบบการคัดกรองโลหิตที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ 1.3 ส่งเสริมความรู้และการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มผู้บริจาคโลหิต	1. จำนวนรายงานผลการศึกษาวิธีการตรวจคัดกรองโลหิตที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ 2. จำนวนระบบการคัดกรองโลหิตที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ	1. สภากาชาดไทย 2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. กรมควบคุมโรค 4. กรมการแพทย์ 5. กรุงเทพมหานคร 6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย
3) การรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
3) การรักษาผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์				
ภาพความสำเร็จ				
1. ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น				
ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ				
1. จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่สมควรได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง				
2. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ลดลงจากร้อยละ 3 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 3 ในแต่ละปี				
วัตถุประสงค์				
1. ประชากรเป้าหมายได้รับการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวมที่มีคุณภาพและทั่วถึง				
2. ยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีคุณภาพและมีราคาถูกลงตลอดจนมีการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ				
3. ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา				
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีศักยภาพในการดูแลตนเองและป้องกันผู้อื่น				
1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และครอบครัว	1) พัฒนาระบบการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และครอบครัว	1) พัฒนาระบบการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และครอบครัว 1.1 จัดระบบการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และครอบครัวให้เร็วตามเกณฑ์ที่กำหนด 1.2 จัดระบบการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก 1.3 จัดระบบการติดตามเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี	1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และครอบครัวได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และครอบครัวให้เร็วตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการป้องกัน	1. กรมอนามัย 2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. กรมควบคุมโรค 4. กรมการแพทย์ 5. กรุงเทพมหานคร 6. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ไอวี เพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์และสังคม	การติดเชื้อมาจากแม่สู่ลูก 3. จำนวนระบบการติดตามเด็กที่คลอดจากการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์และสังคม	
2. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	1) พัฒนาระบบการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์	1) พัฒนาระบบการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ 1.1 กำหนดเป้าหมายและงบประมาณโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่เป็นภาพรวมของประเทศ 1.2 พัฒนาความร่วมมือระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสังคม และระบบสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ข้าราชการ) กับกรมควบคุมโรค องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อกำหนดแนวทาง สิทธิประโยชน์ มาตรฐานในการดูแลรักษา และการรักษาเชื้อดื้อยา ให้สอดคล้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน 1.2.1 พัฒนาแนวทางและกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ 1.2.2 กำหนดมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ ตามศักยภาพของสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ 1.3 พัฒนาและจัดวางเครือข่ายการประสานงานด้านการ	1. ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ตามมาตรฐานที่กำหนด 2. ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และสายพันธุ์ใหม่ 3. ร้อยละบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องที่สามารถดูแลช่วยเหลือเด็กได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม 4. ร้อยละประชากรกลุ่มต่างๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีความตระหนัก และประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และสามารถตัดสินใจรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง	1. จังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย 2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3. สำนักงานประกันสังคม 4. องค์การพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง 5. กระทรวงแรงงาน 6. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี 7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ 8. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรปกครองพิเศษ 9. กรมควบคุมโรค

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ดูแลรักษาและการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล โรงพยาบาลกับเรือนจำหรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก โรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลกับชุมชน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ได้รับบริการที่ครบถ้วนเป็นองค์รวมต่อเนื่องและยั่งยืน 1.3.1 พัฒนาระบบการช่วยเหลือและส่งต่อ ทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในแต่ละระดับ ให้สามารถดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยเฉพาะการดูแลรักษาเด็กที่ติดเชื้อและป่วยเอดส์ 1.3.2 พัฒนากลไกการติดตามผลการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ อย่างต่อเนื่อง 1.4 พัฒนาคุณภาพและปริมาณของบริการและบุคลากรที่ให้บริการดูแลรักษา ซึ่งรวมถึงผู้ติดเชื้อที่ซื้อยากินเองแต่เดิมและการรักษาซื้อดื้อยา 1.4.1 ขยายบริการปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพระดับตำบล เช่น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้น 1.4.2 ส่งเสริมการค้นหาผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ ที่ควรได้รับการดูแลและรักษาอย่างรวดเร็ว เหมาะสม และให้การรักษา เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และสายพันธุ์ใหม่	5. จำนวนครั้งการประชาสัมพันธ์เชิงรุกรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ทราบสิทธิประโยชน์ในการดูแลรักษาเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี และทราบแหล่งที่จะให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีหลักประกันในการรักษาความลับ 6. จำนวนเครือข่ายประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่เข้าถึงยาก/กลุ่มคนชายขอบ 7. ร้อยละครอบครัว และชุมชนที่สามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมทั้งในด้านเศรษฐกิจ ความรู้ ทักษะและอื่นๆ 8. ร้อยละผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นความสมัครใจ และรักษาความลับ	10. ศูนย์ปฏิบัติการเอดส์ ระดับตำบล/ประชาคม ตำบลด้านเอดส์/เครือข่ายด้านเอดส์ในระดับตำบล โดยมีทุกภาคส่วนร่วมในการทำงานตั้งแต่จัดทำแผน สนับสนุนงบประมาณ ดำเนินการ และติดตามผล (องค์ประกอบของคณะทำงานขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและองค์กรที่มีอยู่ในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาล ชุมชน สถานีอนามัย องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่ม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกษตรตำบล กศน. โรงเรียน ฯลฯ) 11. กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		1.4.3 ส่งเสริมการจัดบริการดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อไม่ปรากฏอาการให้ดูแลสุขภาพที่แข็งแรงเพื่อลดระยะเวลาการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น 1.4.4 พัฒนาและส่งเสริมการจัดบริการดูแลรักษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน 1.4.5 จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเพื่อพัฒนา การให้คำปรึกษา แนะนำ สำหรับผู้ให้การดูแลรักษา 1.4.6 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องให้สามารถดูแลช่วยเหลือเด็ก ผู้ให้การดูแลเด็ก และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์กลุ่มต่างๆ ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม 1.4.7 พัฒนาระบบการกระจายและจัดสรรเวชภัณฑ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้บูรณาการในระบบบริการผู้ติดเชื้อเอดส์ 1.4.8 ส่งเสริมกลไกการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรระดับชุมชนให้สามารถดูแลรักษาเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีและป่วยเอดส์ได้อย่างเหมาะสม 1.5 พัฒนาระบบและกลไกการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการดูแลรักษา และความตระหนักต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน 1.5.1 ประชาสัมพันธ์ให้ประชากรกลุ่มต่างๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีความตระหนัก และประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และสามารถตัดสินใจรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง 1.5.2 ประชาสัมพันธ์เชิงรุกรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้	9. ร้อยละบุคลากรทาง การแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม หลักสูตรวิธีการรักษาด้วยยา ค้านไวรัสเอดส์ที่มี ประสิทธิภาพ 10. องค์การเภสัชกรรมสามารถ ผลิตยาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้น สูงที่มีคุณภาพและราคาถูก 11. จำนวนระบบฐานข้อมูล และติดตามประเมิน ผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ 12. ร้อยละองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น องค์การชุมชนที่มี ศักยภาพและบทบาทในการ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วย เอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบ จากเอดส์ ในชุมชน	12. กระทรวงแรงงาน 13. กระทรวงศึกษาธิการ 14. องค์การพัฒนาเอกชน ด้านเอดส์ 15. องค์การระหว่าง ประเทศ เช่น UNICEF, UNAIDS, UNESCO ฯลฯ ให้การ สนับสนุนวิชาการและ ทรัพยากร

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ทราบสิทธิประโยชน์ในการดูแลรักษาเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี และทราบแหล่งที่จะให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีหลักประกันในการรักษาความลับ (การไม่เปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี) 1.5.3 พัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่เข้าถึงยาก/กลุ่มคนชายขอบ 1.5.4 สร้างกลไกการพัฒนาเนื้อหา ข้อมูล และกลวิธีการประชาสัมพันธ์ทั้งในระดับในระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น 1.5.5 เร่งรัดการประชาสัมพันธ์ในระดับประเทศอย่างจริงจัง และต่อเนื่องให้ทันกับสถานการณ์ปัญหา 1.6 พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ตอบสนองต่อการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี PCR CD4 ตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัส เชื้อดื้อยา และปริมาณยาต้านไวรัสเอดส์ 1.7 พัฒนารูปแบบการให้บริการรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 1.7.1 จัดระบบบริการแบบสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งเครือข่ายอาสาสมัครผู้ติดเชื้อร่วมอยู่ในทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการกินยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 1.7.2 จัดระบบและสร้างทีมที่ปรึกษาการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แก่ทีมบริการแบบสหวิชาชีพ รวมทั้งเครือข่ายอาสาสมัครผู้ติดเชื้อร่วมอยู่ในทีมสุขภาพในทุกกระดับ		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		1.7.3 จัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบริการปกติ โดยต้องเป็นความสมัครใจ มีระบบการรักษาความลับ 1.8 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับการวิจัยการดูแลรักษาระดับนานาชาติ เช่น ฝึกอบรมหลักสูตรวิธีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ (Good Clinical Practice) 1.9 พัฒนาศักยภาพการผลิตและจัดหายา เพื่อรองรับการดูแลรักษาเอดส์ที่มีความซับซ้อนในกรณีที่ต้องเปลี่ยนสูตรยาใหม่ๆ ภายในประเทศ 1.9.1 ประเมินปริมาณความต้องการใช้ยาเพื่อการดูแลรักษาที่มีความซับซ้อนในกรณีที่ต้องเปลี่ยนสูตรยา 1.9.2 สนับสนุนให้องค์กรเภสัชกรรมสามารถผลิตยาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงได้มากขึ้น โดยมีคุณภาพและราคาถูก 1.9.3 ผลักดันให้เกิดกระบวนการบังคับใช้สิทธิในการผลิตยาที่ดัดสิทธิบัตร (การผลิตเองและการนำเข้า) ซึ่งอยู่ภายใต้กฎหมายสิทธิบัตรของไทย และสอดคล้องตามปฏิญญา DOHA ขององค์การการค้าโลก (WTO) โดยความร่วมมือระหว่างกรมทรัพย์สินทางปัญญา องค์การพัฒนเอกชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมควบคุมโรค 1.10 พัฒนาระบบฐานข้อมูลและติดตามประเมินผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ 1.11 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กร		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ชุมชน มีศักยภาพและบทบาทในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในชุมชน 1.11.1 พัฒนาส่งเสริมระบบเศรษฐกิจชุมชนที่มีการจัดการที่ดีเพื่อจัดหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา 1.11.2 พัฒนาศักยภาพชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อและครอบครัว และมีกระบวนการตรวจสอบไม่ให้ละเมิดสิทธิ 1.11.3 จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและแนวทางการดูแลรักษาและช่วยเหลือในชุมชน 1.11.4 ส่งเสริมศักยภาพเครือข่าย/ชมรม/กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนให้ตระหนักและมีบทบาทร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 1.11.5 ส่งเสริมและพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนให้การดูแลผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยผ่านการเยี่ยมบ้านและบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน 1.11.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและช่วยเหลือในชุมชน 1.11.7 พัฒนาศักยภาพการทำงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์จังหวัด และให้ครอบคลุมถึงระดับอำเภอและตำบล เพื่อดูแลรักษาและช่วยเหลือ 1.11.8 ส่งเสริมให้กลุ่มผู้ติดเชื้อ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เข้าไปร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ในการจัดบริการดูแลรักษากับสถานบริการสุขภาพ		

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย

4) การดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวยุ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
4) การดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวยุ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์				
ภาพความสำเร็จ				
1. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น 2. ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวยุ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์อยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข และมีส่วนร่วมในพัฒนาชุมชนของตน				
ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ				
1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวยุที่ยากไร้ ได้รับการส่งเสริมอาชีพและมีรายได้ อย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นสุดแผน 2. ร้อยละของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และบริการทางสังคมอื่นๆ อย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นสุดแผน 3. ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์และผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่ยากไร้ ได้รับเบี้ยยังชีพเพื่อการดำรงชีวิต อย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นสุดแผน				
1. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์	1) พัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 2) พัฒนาและส่งเสริมสมรรถภาพและบทบาทผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการดูแลตนเองและผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อื่นในชุมชน	1) พัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 1.1 ส่งเสริมการประกอบอาชีพหลังได้รับการดูแลรักษา โดยเน้นการประกอบอาชีพเดิม และอาชีพใหม่ที่เหมาะสม 1.2 ส่งเสริมสถานประกอบการให้ยอมรับผู้ป่วยทำงานได้ โดยไม่ให้ออกจากงาน ทั้งนี้ ควรมีมาตรการทำความเข้าใจ และจูงใจให้สถานประกอบการมีนโยบายไม่แบ่งแยกและยอมรับ 1.3 พัฒนาระบบและกลไกการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติ โดยคำนึงถึงสิทธิและการรักษาความลับ	1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ หลังได้รับการดูแลรักษา 2. ร้อยละของสถานประกอบการที่ยินยอมไม่แบ่งแยกและยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ 3. ร้อยละของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีบทบาทในการทำงานร่วมกับสถานบริการสุขภาพ	1. กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน 2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3. สำนักงานอัยการสูงสุด 4. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ 5. สภาพนาความ 6. องค์การพัฒนาเอกชน 7. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี 8. กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		1.4 ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในชุมชน และการพัฒนาทีมดูแล (Care team) ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน และแกนนำในชุมชนเพื่อดูแลช่วยเหลือและจัดกิจกรรมป้องกันในชุมชน 1.5 พัฒนาระบบการติดตามประเมินสถานการณ์ปัญหา และการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ 2) พัฒนาและส่งเสริมสมรรถภาพและบทบาทผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการดูแลตนเองและผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อื่นในชุมชน 2.1 ส่งเสริมให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีบทบาทในการทำงานร่วมกับสถานบริการสุขภาพ เพื่อดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ และช่วยเหลือกันเอง 2.2 ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบตระหนักถึงเรื่องสิทธิในการดูแลรักษา และการมีสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อวางแผนการดำเนินชีวิตที่ดีและเหมาะสม	เพื่อดูแลรักษาและช่วยเหลือกันเอง 4. ร้อยละของบุคลากรได้รับการอบรมการดูแลสนับสนุนให้เข้าใจและจัดบริการดูแลโดยคำนึงถึงสิทธิและการรักษาความลับ	9. สปสช. 10. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 11. กระทรวงมหาดไทย
2. กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ (อายุไม่เกิน 18 ปี)	1) พัฒนาระบบการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ 2) พัฒนาและส่งเสริมสมรรถภาพเด็ก ครอบครัว ชุมชน และสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	1) พัฒนาระบบการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ 1.1 พัฒนาและขยายบริการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับเด็กที่ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในเรื่องของการดูแล รักษา และการจัดการศึกษา ให้กับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์อย่างเหมาะสม ครอบครัวและต่อเนื่อง 1.2 พัฒนารูปแบบและแนวทางเพื่อเปิดเผยผลการติดเชื้อ	1. ร้อยละครอบครัวและชุมชนที่สามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมทั้งในด้านเศรษฐกิจ ความรู้ ทักษะและอื่นๆ รวมทั้งการไม่แยกประเด็นการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ออกจากเด็กกลุ่มอื่นๆ	1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2. กระทรวงแรงงาน 3. กระทรวงศึกษาธิการ 4. องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ 5. องค์การระหว่างประเทศ เช่น UNICEF, UNAIDS,

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		เอชไอวีกับเด็กและเยาวชน เพื่อให้เด็กเข้าใจและสามารถเติบโตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี 1.3 ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเด็ก ตลอดจนลดการรังเกียจแบ่งแยกเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 1.4 พัฒนาข้อมูลการติดตามและประเมินสถานการณ์ปัญหาการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 2) พัฒนาและส่งเสริมสมรรถภาพเด็ก ครอบครัว ชุมชน และสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 2.1 ส่งเสริมและพัฒนาสมรรถภาพครอบครัว ชุมชน กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผู้เกี่ยวข้อง ให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมทั้งในด้านเศรษฐกิจ ความรู้ ทักษะและอื่นๆ 2.2 จัดกระบวนการและกิจกรรมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-esteem) ในเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ (ตั้งแต่เล็ก) เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันทางสังคมในการป้องกันตนเองไม่ให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและปัญหาต่างๆ 2.3 รณรงค์และสร้างเสริมความเข้าใจของสังคมและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในสังคม	2. ร้อยละเด็กที่ติดเชื้อและป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษา และการจัดการศึกษา ให้กับเด็กอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง 3. แนวทางการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีกับเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่สามารถทำให้เด็กเข้าใจและสามารถเติบโตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี	UNESCO ฯลฯ 5. กระทรวงสาธารณสุข 6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 7. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 8. กระทรวงมหาดไทย 9. อัยการสูงสุด 10. สภานายความ 11. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี 12. องค์การระหว่างประเทศ (เช่น UNICEF)
3. กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	1) สนับสนุนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และส่งเสริมบทบาทในการป้องกัน	1) สนับสนุนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และส่งเสริมบทบาทในการป้องกันเอดส์ในชุมชนและการแก้ปัญหาโรคเอดส์ในระดับต่างๆ 1.1 รณรงค์สร้างความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบของ	1. ร้อยละผู้สูงอายุที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่ม/ชมรม/เครือข่ายผู้สูงอายุด้วยกัน 2. ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับ	1. ศูนย์ปฏิบัติการเอดส์ระดับตำบล/ประชาคมตำบลด้านเอดส์/เครือข่ายด้านเอดส์ในระดับตำบล โดยมีทุกภาคส่วนร่วมในการทำงานตั้งแต่

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	เอดส์ในชุมชนและการแก้ปัญหาโรคเอดส์ในระดับต่างๆ 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์	โรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุ และบทบาทของผู้สูงอายุในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ 1.2 พัฒนาสมรรถภาพผู้สูงอายุในการเป็นวิทยากรชุมชนด้านเอดส์ 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ 2.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยอาศัยกลุ่ม/ชมรม/เครือข่ายผู้สูงอายุด้วยกัน 2.2 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์มีอาชีพและรายได้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับภาวะสุขภาพ 2.3 พัฒนากิจกรรมและบริการที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง เด็กที่ได้รับผลกระทบ และผู้ติดเชื้อภายใต้การดูแลได้อย่างมีคุณภาพ 2.4 ส่งเสริมและพัฒนาอาสาสมัคร และเครือข่ายชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพเพื่อเยี่ยมบ้านและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 2.5 พัฒนาศูนย์ดูแลและรักษาให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและสภาพทางจิตใจ สังคมของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 2.6 พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเอดส์และผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ การติดตามประเมินผล ตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับชาติ	ผลกระทบจากเอดส์มีอาชีพและรายได้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับภาวะสุขภาพ 3. ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ได้รับการเยี่ยมบ้านและดูแลสุขภาพ 4. ร้อยละกลุ่ม/ชมรม/เครือข่ายผู้สูงอายุที่เข้ามามีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	จัดทำแผน สนับสนุนงบประมาณ ดำเนินการ และติดตามผล 2. ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 3. องค์กรพัฒนาเอกชน 4. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 5. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน 6. สถาบันผู้สูงอายุ/ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ 7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9. กระทรวงมหาดไทย องค์กรระหว่างประเทศ (เช่น Help Age) 10. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แห่งประเทศไทย

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
4. ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	1) พัฒนาระบบการดูแลครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 2) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน มีศักยภาพและบทบาทในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในชุมชน	1) พัฒนาระบบการดูแลครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 1.1 ส่งเสริมให้ครอบครัวยอมรับและดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 1.2 ส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถประกอบอาชีพได้อย่างเหมาะสม 1.3 ส่งเสริมให้ครอบครัว สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเหมาะสม 1.4 ให้การสนับสนุนผู้ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลในครอบครัว (Care giver) 1.5 พัฒนาสมรรถนะชุมชนให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อและครอบครัว และมีขบวนการตรวจสอบไม่ให้ละเมิดสิทธิ 1.6 ส่งเสริมให้ครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการพาผู้ป่วยไปรักษาและรับรู้แผนการดูแลรักษา 1.7 จัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ในประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน (ระหว่างครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เพื่อช่วยเหลือทางจิตใจกันเอง) 2) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน มีศักยภาพและบทบาทในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในชุมชน	1. ร้อยละของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่สามารถประกอบอาชีพอย่างเหมาะสม 2. ร้อยละขององค์กรชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อและครอบครัว และมีกระบวนการ ตรวจสอบ ไม่ให้ละเมิดสิทธิ	1. ศูนย์ปฏิบัติการเอดส์ระดับตำบล/ประชาคมตำบลด้านเอดส์/เครือข่ายด้านเอดส์ในระดับตำบล โดยมีทุกภาคส่วนร่วมในการทำงานตั้งแต่จัดทำแผนสนับสนุนงบประมาณ ดำเนินการ และติดตามผล 2. หน่วยงานด้านสุขภาพ 3. องค์กรพัฒนาเอกชน 4. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี 5. กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน 6. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 7. สำนักงานอัยการสูงสุด 8. สภานายความ 9. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ 10. กระทรวงสาธารณสุข 11. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 12. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 13. กระทรวงมหาดไทย

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. 2554-2550 .

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
ภาพความสำเร็จ 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์กลุ่มต่างๆ ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในสังคม 2. กลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก (เช่น ผู้ใช้สารเสพติด แรงงานต่างชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ขายบริการทางเพศ ผู้ต้องขัง เป็นต้น) ได้รับการคุ้มครองสิทธิ และเข้าถึงบริการป้องกันได้ครอบคลุมและมีคุณภาพ				
ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ 1. ร้อยละของผู้ให้บริการทั้งด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องสิทธิที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ 2. ร้อยละของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่ประสบปัญหาถูกละเมิดสิทธิ ได้รับการช่วยเหลือเพื่อคุ้มครองสิทธิ 3. รายงานสถานการณ์ด้านสิทธิเรื่องโรคเอดส์ โดยกรมมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปีละ 1 ฉบับ				
• ควรเป็นสิทธิที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ • การได้รับสวัสดิการของรัฐด้านการการศึกษา	1) ทบทวน และพัฒนาองค์ความรู้เรื่องสิทธิ และปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบให้เท่าทันต่อสถานการณ์และสอดคล้องสภาพสังคม 2) เผยแพร่ความรู้และความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนในบุคลากร และประชาชนกลุ่มต่างๆ 3) พัฒนาเครือข่ายและกลไกการส่งเสริมและ	1) ทบทวน และพัฒนาองค์ความรู้เรื่องสิทธิ และปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบให้เท่าทันต่อสถานการณ์ และสอดคล้องสภาพสังคม 1.1 ปรับปรุงกลไกการคุ้มครองสิทธิของทุกหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการคุ้มครองสิทธิแห่งชาติ และถือเป็นภารกิจของหน่วยงานและยุทธศาสตร์ของทุกหน่วยงาน 1.2 สนับสนุนให้คณะกรรมการด้านการคุ้มครองสิทธิภายใต้คณะกรรมการเอดส์ชาติมีบทบาทกำกับ ส่งเสริม ติดตามการดำเนินงานตามแผน 1.3 สนับสนุนให้หน่วยงานเฉพาะที่รับผิดชอบในเรื่องการทบทวนกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับปรับแก้กฎหมาย การปฏิบัติของหน่วยงานรัฐ /เอกชน ที่กีดกันหรือละเมิดสิทธิผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ 1.4 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ จัดทำรายงานสถานการณ์สิทธิมนุษยชนด้านเอดส์ และนำมาอภิปรายเพื่อหาแนวทางการแก้ไข	1) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี 1. จำนวนเรื่องการทบทวนกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ปรับแก้กฎหมาย การปฏิบัติของหน่วยงานรัฐ /เอกชน ที่กีดกันหรือละเมิดสิทธิผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ 2. จำนวนรายงานสถานการณ์สิทธิมนุษยชนด้านเอดส์ และนำมาอภิปรายเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปีละครั้ง 3. รูปแบบการทบทวน และ	1) หน่วยงานรับผิดชอบ 1. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน 2. สำนักงานอัยการสูงสุด 3. สำนักงานกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงยุติธรรม 4. สภานายความ 5. คณะกรรมาธิการ/ รัฐสภา 6. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ 7. องค์การพัฒนาเอกชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
สวัสดิการ การดูแล รักษา ● การเป็น พลเมือง กลุ่มชาย ขอบ	คุ้มครองสิทธิมนุษยชน ในระดับต่างๆ 4) ส่งเสริมการเข้าถึง การดูแลรักษาด้วยยา ต้านไวรัสเอดส์ 5) ส่งเสริมทัศนคติเชิง บวกของชุมชน สถาน ประกอบการ สังคม ต่อ ผู้ติดเชื้อ และผู้ได้รับ ผลกระทบจากเอดส์ รวมทั้งกลุ่มประชากรที่ เข้าถึงยาก 6) ส่งเสริมบทบาทชาย หญิงและความเท่าเทียม ทางเพศ 7) พัฒนาการติดตาม ประเมินผล การ คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และจัดทำรายงาน สถานการณ์ด้านสิทธิ เรื่องเอดส์	1.5 พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน 1.6 จัดให้มีรูปแบบการทบทวน และพัฒนาองค์ความรู้เรื่องสิทธิ และปรับปรุง กฎหมาย กฎระเบียบให้เท่าทันต่อสถานการณ์ และสอดคล้องสภาพสังคม เช่น กฎหมายของประเทศกัมพูชา ฟิลิปปินส์)เรื่องเอดส์โดยเฉพาะ(2) เผยแพร่ความรู้และความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนในบุคลากร และประชาชน กลุ่มต่างๆ 2.1 รมรณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกรูปแบบ 2.2 อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติ จัดเวที แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสานการณ์ 2.3 ส่งเสริมอาสาสมัครในชุมชนให้มีความรู้และศักยภาพในการเผยแพร่ความรู้ แก่คนในชุมชน 2.4 จัดทีมหนุนเสริม/ทีมอบรมให้ความรู้ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2.5 อบรมเจ้าหน้าที่แรงงาน/ผู้บริหาร สปก/ ลูกจ้าง 2.6 จัดสัมมนาให้ความรู้แก่ อบต.และหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ติด เชื้อผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน 2.7 จัดทำคู่มือและข้อมูลความรู้และความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชน 2.8 ประสานองค์กรเอกชนทำหน้าที่ให้ความรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ 2.9 จัดทำระเบียบข้อบังคับของหน่วยงานให้มีการปฏิบัติงานด้านเอดส์ 2.10 สรุบทบทเรียน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน 2.11 สร้างเครือข่าย ขยายหน่วยงานให้ความรู้และเผยแพร่	พัฒนาองค์ความรู้เรื่องสิทธิ และปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบให้เท่าทันต่อถา การณ์ และสอดคล้องสภาพ สังคม เช่น กฎหมายของ ประเทศกัมพูชา ฟิลิปปินส์ (เรื่องเอดส์โดยเฉพาะ) 2) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี 1. ร้อยละของบุคลากร และ ประชาชนกลุ่มต่างๆ ที่ได้รับ ความรู้และความเข้าใจเรื่อง สิทธิมนุษยชน 2. คู่มือและข้อมูลความรู้และ ความเข้าใจเรื่องสิทธิ มนุษยชน 3. รูปแบบการเผยแพร่ความรู้ และความเข้าใจเรื่องสิทธิ มนุษยชนในกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ	8. กรมคุ้มครองสิทธิและ เสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม 9. กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข 10. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์แห่งประเทศไทย 2) หน่วยงานรับผิดชอบ 1. คณะกรรมการสิทธิ มนุษยชนแห่งชาติ 2. สำนักงานอัยการสูงสุด 3. สภานายความ 4. กรมคุ้มครองสิทธิและ เสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม 5. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์แห่งประเทศไทย 6. กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ 7. องค์การในสังกัด สหประชาชาติ 8. กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		2.12 พัฒนารูปแบบการเผยแพร่ความรู้และความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ 2.13 จัดทำ MOU ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง / คณะทำงานร่วม 3) พัฒนาเครือข่ายและกลไกการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในระดับต่างๆ 3.1 ศึกษาทบทวนการปฏิบัติ นโยบาย และกฎหมายที่ยังมีลักษณะการละเมิดสิทธิหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์เป็นประจำทุกปี 3.2 จัดทำนโยบายและข้อกำหนดจากรัฐบาลให้ทุกหน่วยงานมีการจัดทำแผนพัฒนาเครือข่าย ส่งต่อ อย่างจริงจังเป็นรูปธรรม และเป็นภารกิจ ตัวชี้วัดร่วมกันของทุกหน่วยงาน 3.3 กำหนดเป็นยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดผลงานของจังหวัด/ผู้ว่า CEO ที่มงานในระดับจังหวัดที่เป็นรูปธรรมและถาวร 3.4 กำหนดการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนเป็นตัวชี้วัดภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3.5 พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังและป้องกันแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิในประชากรกลุ่มต่างๆ	3) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี 1. จำนวนหน่วยงานที่มีตัวชี้วัดด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน 2. จำนวนเครือข่ายเฝ้าระวังและป้องกันแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิในประชากรกลุ่มต่างๆ 3. จำนวนคณะอนุกรรมการด้านการคุ้มครองสิทธิและการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 4. จำนวนรูปแบบกลไกการ	9. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน 10. กรุงเทพมหานคร 11. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. อบต. เทศบาล) 12. มหาวิทยาลัยต่างๆ ศูนย์คุ้มครองสิทธิ (CAR) 13. PSI 14. มูลนิธิริักษ์ไทย 3) หน่วยงานรับผิดชอบ 1. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แห่งประเทศไทย 2. เครือข่ายผู้เฒ่าแห่งประเทศไทย 3. ศูนย์คุ้มครองสิทธิ 4. สำนักงานอัยการสูงสุด 5. กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม 6. สภานายความ 7. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม 8. สมาคมสิทธิและเสรีภาพของประชาชน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		3.6 สร้างกลไกการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ 3.7 แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 3.8 พัฒนารูปแบบกลไกการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด 3.9 ส่งเสริมให้อัยการ สช. ประจำจังหวัด และประธานสภาทนายความจังหวัดเป็นคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดทุกจังหวัด 3.10 ส่งเสริมให้มีคณะทำงานด้านสิทธิมนุษยชนในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด 3.11 ส่งเสริมให้มีการดำเนินการตามกฎหมาย กฎระเบียบอย่างเหมาะสม 3.12 ส่งเสริมให้มีมาตรการทางกฎหมายคุ้มครองสิทธิผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 3.13 ส่งเสริมให้ชุมชน สถานประกอบการ สังคม มีทัศนคติเชิงบวกต่อกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก 3.14 ส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิของกลุ่มต่างๆ รวมทั้งผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 3.15 จัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงาน/ภาคีที่เกี่ยวข้อง 3.16 พัฒนาแผน หลักสูตร ทีมวิทยากร โดยคณะทำงานร่วมกัน 3.17 จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยน ถอดบทเรียนร่วมกัน 3.18 เผยแพร่รูปแบบการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน 3.19 จัดให้มีโครงการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องสิทธิมนุษยชนให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข ครู เป็นต้น	ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด 5. จำนวนคณะทำงานด้านสิทธิมนุษยชนในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด 6. ร้อยละผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ได้รับการคุ้มครองสิทธิ 7. จำนวนรายงานการติดตามกิจกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนที่สามารถทำได้จริงทั้งในเชิงคุณภาพ/ปริมาณ	9. สำนักงานกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงยุติธรรม 10. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม 11. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 12. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ 13. สำนักงานการศึกษาศันพื้นฐาน 14. ศูนย์บำบัดยาเสพติด กรุงเทพมหานคร 15. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		3.20 จัดให้มีโครงการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องเอดส์ให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน 3.21 พัฒนากลไกการตรวจสอบว่าผู้ด้อยโอกาส เช่น นักโทษ เยาวชนในสถานพินิจ ฯลฯ ได้รับการคุ้มครองสิทธิ 3.22 จัดให้มีกลไกการประเมินติดตามกิจกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนที่สามารถทำได้จริงทั้งในเชิงคุณภาพ/ปริมาณ 4) ส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ 4.1 ศึกษาและพัฒนาข้อมูลผลกระทบของยาต้านไวรัสเอดส์กับยาเสพติด 4.2 ขยายบริการคลินิกฟรีได้)Drop in clinic(พันธกิจเอดส์ (The Church of Christ in Thailand AIDS Ministry = CAM) 4.3 จัดให้มี Outreach ทีม /Hotline 4.4 เพิ่มสิทธิประโยชน์ในบัตรด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุมเรื่องยาด้านไวรัส 4.5 สนับสนุนให้มั่นนโยบายที่เอื้ออำนวยให้แรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพมากขึ้น 4.6 ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์หรือคนไทยที่ยังไม่ได้สัญชาติไทยได้รับสิทธิบัตรทอง 4.7 จัดให้เมธาไดโนอยู่ในสิทธิประโยชน์ของบัตรทองและประกันสังคม 4.8 สนับสนุนการทำข้อตกลงระหว่างประเทศที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตามมาตรฐานสากล 4.9 ขยายศูนย์ย้อมสีรวมให้มากขึ้นในระดับภูมิภาคและจังหวัด 4.10 พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการด้านยาเสพติดให้มีความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ 4.11 พัฒนาระบบการส่งต่อของสถานบริการระดับต่างๆ ที่ชัดเจน	4) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี 1. จำนวนนโยบายที่เอื้ออำนวยให้แรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพมากขึ้น 2. จำนวนเมธาไดโนอยู่ในสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3. จำนวนข้อตกลงระหว่างประเทศที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามมาตรฐานสากล 4. จำนวนการผลิตยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับเด็กโดยตรง	4) หน่วยงานรับผิดชอบ 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม 3. TTAG 4. TNP+ 5. FHI Thailand 6. MSF/ACCESS/CAR 7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 9. ศูนย์บำบัดยาเสพติด กรุงเทพมหานคร 10. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		4.12 ส่งเสริมให้ผลิตยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับเด็กโดยตรง 4.13 จัดให้มีรูปแบบส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ● PHA buyer club ● ศูนย์ย้อมคราม ตัวอย่างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ● การบังคับใช้สิทธิ (ผลิตยาใช้เองภายในประเทศ (Compulsory Licensing ในประเทศบราซิล ● Harm Reduction (Peer education) ใน setting ต่างๆ ● Outreach program ใน DU และ setting ต่างๆ ● Drop in clinic ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัว (CAM) 5) ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกของชุมชน สถานประกอบการ สังคม ต่อผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ รวมทั้งกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก 5.1 ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ และสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันในสังคม)สมาคมฟ้าสีรุ้ง(5.2 สร้างความเข้าใจและแรงจูงใจให้สถานประกอบการมีทัศนคติเชิงบวก (ASO) 5.3 ส่งเสริมการทำงานร่วมกับสื่อมวลชนกลุ่มต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจกับสาธารณะ 5.4 พัฒนาความร่วมมือระหว่างกลุ่ม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ศูนย์ย้อมคราม กับโรงพยาบาล องค์การพัฒนาเอกชน องค์การชุมชน ในการรณรงค์ สร้างความเข้าใจเรื่องเอดส์ในชุมชน 5.5 ประสานงานระหว่างเครือข่ายสื่อมวลชนกับเครือข่ายกลุ่มประชากรเข้าถึงยาก เครือข่ายผู้ติดเชื้อ องค์การภาครัฐ และอื่นๆ ในการรณรงค์ทางสังคม	5) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี 1. ร้อยละกลุ่ม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ศูนย์ย้อมคราม กับโรงพยาบาล องค์การพัฒนาเอกชน องค์การชุมชนที่มีการรณรงค์ สร้างความเข้าใจเรื่องเอดส์ในชุมชน 2. จำนวนรูปแบบการส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกของชุมชน สถานประกอบการ สังคม ต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ รวมทั้งกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก	11. CCT AIDS Ministry (CAM) พันธกิจเอดส์องค์กรในสังกัดหน่วยงานสหประชาชาติ 5) หน่วยงานรับผิดชอบ 1. สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย, กลุ่มเพื่อนพนักงานบริการ, TBCA, เอมพลัส, เอ็มเพาเวอร์, TDN ฯลฯ 2. มหาวิทยาลัย 3. กรมประชาสัมพันธ์ 4. สื่อมวลชน 5. กระทรวงยุติธรรม 4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		5.6 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกของชุมชน สถานประกอบการ สังคม ต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ รวมทั้งกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก เช่น • ความร่วมมือระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชน (TBCA) กับกระทรวงแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุขในการจัดทำ ASO • ความร่วมมือในการดูแลบำบัดผู้ใช้สารเสพติดระหว่างกระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข องค์กรพัฒนาเอกชน 6) ส่งเสริมบทบาทชายหญิงและความเท่าเทียมทางเพศ 6.1 ส่งเสริมบทบาทชายหญิงและความเท่าเทียมทางเพศ ให้บูรณาการการทำงานในทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยมีข้อตกลงทางนโยบาย การจัดสรรทรัพยากร การเงิน การคลัง สิทธิมนุษยชน สินค้า การบริการ และภาคีความร่วมมือ 6.2 การตรวจสอบการเงินการคลังให้คำนึงถึงความเท่าเทียมทางเพศ 6.3 พัฒนารายการมนุษยธรรมที่มุ่งเน้นการจัดบริการและนโยบายบทบาทชายหญิงเป็นต้น 6.4 รณรงค์ด้านสิทธิ โดยทำให้มีสภาพแวดล้อมด้านบทบาทชายหญิงและความเท่าเทียมทางเพศ 6.5 ส่งเสริมให้ผู้หญิงสามารถเข้าถึงสินค้าและบริการ เช่น ดูยางอนามัยสตรี 6.6 สนับสนุนให้เกิดความตระหนักถึงบทบาทชายหญิงและความเท่าเทียมทางเพศในทุกประเด็นการดำเนินงานเอดส์และกลุ่มเป้าหมาย 7) พัฒนาการติดตามประเมินผล การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และจัดทำรายงานสถานการณ์ด้านสิทธิเอดส์	เช่น <u>6) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. จำนวนโครงการที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับบทบาทชายหญิงและความเท่าเทียมทางเพศ <u>7) ตัวชี้วัดระดับกลวิธี</u> 1. จำนวนรายงานสถานการณ์ด้านสิทธิเอดส์	กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน องค์กรที่ให้ทุนต่างๆ 6) หน่วยงานรับผิดชอบ 1. TNCA 7) หน่วยงานรับผิดชอบ 1. สำนักงานอัยการสูงสุด 2. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
				3. องค์กรพัฒนาเอกชน 4. กรมคุ้มครองสิทธิและ เสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม 5. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์แห่งประเทศไทย

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้าน พ.ศ. 2550-2554
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล และศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้าน

1) การติดตามและประเมินผลเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้าน

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
ภาพความสำเร็จ				
1. ระบบติดตามและประเมินผลแผนงานป้องกันแก้ไขปัญหาด้านที่เป็นเอกภาพในระดับประเทศ 2. ระบบฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ทันกาล ใช้ประโยชน์ได้จริงและแสดงผลสัมฤทธิ์ของแผนได้ 3. หน่วยงานทุกระดับสามารถใช้ประโยชน์สารสนเทศจากการติดตามประเมินผลในการวางแผน และวิเคราะห์แผนการดำเนินการ				
ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ				
1. ระบบติดตามและประเมินผลแผนงานป้องกันแก้ไขปัญหาด้านของประเทศ				
กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
หน่วยงาน ระดับ กระทรวง จังหวัด องค์กรพัฒนา เอกชนด้าน เอชดี องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น หน่วยงาน วิชาการ	1) พัฒนาโครงสร้างและ เครือข่ายพันธมิตรการ ติดตามและประเมินผลให้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	1) พัฒนาโครงสร้างและเครือข่ายพันธมิตรการติดตามและประเมินผลให้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 1.1 จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลของประเทศเพื่อ กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลให้เกิดการเชื่อมโยงและ การส่งต่อข้อมูลจากภาคส่วนต่าง ๆ ภายใต้คณะกรรมการประสาน งบประมาณ ติดตามและประเมินผล	1. จำนวนคณะกรรมการ กำหนดแนวทางการพัฒนา ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับประเทศ	กรมควบคุมโรค
	2) พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้านเอชดี	2) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านเอชดี 2.1 ทบทวนความต้องการใช้ข้อมูลและตัวชี้วัดแต่ละระดับ 2.2 ทบทวนระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่เพื่อลดความซ้ำซ้อน 2.1.1 วิเคราะห์ความต้องการตัวแปรข้อมูล ในด้านระบาดวิทยา พฤติกรรม ผลกระทบ และการตอบสนอง รวมถึงแหล่งข้อมูล จากงานวิจัย และงานปฏิบัติ	1. จำนวนหน่วยงานบริหาร จัดการคลังข้อมูล (Data Warehouse) 2. จำนวนระบบฐานข้อมูลที่ เป็นปัจจุบัน ทันกาล ใช้	คณะกรรมการพัฒนา ระบบติดตามและ ประเมินผลของประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ที่มีอยู่ 2.3 ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังและติดตามปัญหาเอดส์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางระบาดวิทยาและสภาพทางสังคมและการเมืองที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน 2.3.1 พัฒนาและขยายเครือข่ายระบบเฝ้าระวังและติดตามปัญหาเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ 2.3.2 พัฒนาการประเมินผลระบบเฝ้าระวังและติดตามสภาพปัญหาเอดส์ทุกระดับ 2.3.3 สร้างระบบข้อมูลด้านเอดส์ให้ครอบคลุมกลุ่มประชากร สภาพปัญหาและความต้องการ และปรับปรุงระบบข้อมูลเดิมที่มีอยู่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและสอดคล้องกับความต้องการในระดับพื้นที่ 2.3.4 เผยแพร่ข้อมูลเฝ้าระวังและติดตามปัญหาเอดส์ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน 2.4 พัฒนาชุดเครื่องมือและตัวชี้วัดการติดตามและประเมินผลเพื่อใช้เป็นแนวทางการติดตามและประเมินผลและปรับใช้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ 2.5 พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการระบบข้อมูล 2.5.1 จัดหา เครื่องมืออุปกรณ์ และเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนระบบข้อมูล อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ 2.5.2 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านเอดส์ ให้เชื่อมโยงกับหน่วยงานและแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 2.5.3. กำหนดหน่วยงานกลางเพื่อรวบรวมข้อมูล 2.6 พัฒนาระบบข้อมูลข้อเสนอเทศด้านเอดส์ เพื่อการใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ให้ได้มาตรฐาน อย่างต่อเนื่อง 2.6.1 จัดระบบการติดตาม ความเหมาะสมของระบบข้อมูลด้านเอดส์ ให้	ประโยชน์ได้จริง 2. มี minimum core indicators, minimum dataset ทั้งในระดับพื้นที่ ส่วนกลาง และทุกภาคส่วน 3. จำนวนระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลของเครือข่ายหน่วยงานต่างๆ	

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ครอบคลุมกลุ่มประชากร และสภาพปัญหาของพื้นที่ 2.6.2 ส่งเสริมให้องค์กรท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน และภาครัฐในระดับพื้นที่ สามารถ 2.6.3 วิเคราะห์และปรับปรุงระบบข้อมูลความต้องการของตนเอง ในด้าน ระบาดวิทยา พฤติกรรม ผลกระทบ และการตอบสนอง 2.6.4 พัฒนาระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลเอดส์ของหน่วยงานเครือข่ายในระดับพื้นที่เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน 2.7 พัฒนาเครือข่ายการแลกเปลี่ยน เผยแพร่ และใช้ข้อมูลด้านเอดส์ ระหว่าง หน่วยงานต่างๆ เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาเอดส์ 2.7.1 สร้างความเข้าใจแก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบในหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสำคัญต่อระบบข้อมูล 2.7.2 สร้างเครือข่ายระบบฐานข้อมูลเอดส์ ในระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ และ ตำบล 2.7.3 จัดให้มีหน่วยงานกลาง ในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการจัดการระบบฐานข้อมูล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 2.7.4 พัฒนาเครื่องมือและช่องทางในการประสานงาน เผยแพร่และแลกเปลี่ยน ข้อมูล 2.8 พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการระบบข้อมูล 2.8.1 จัดหา เครื่องมืออุปกรณ์ และเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนระบบข้อมูล อย่าง เพียงพอ และมีประสิทธิภาพ 2.8.2 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านเอดส์ให้เชื่อมโยงกับหน่วยงานและ แหล่งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม ฯลฯ		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		2.8.3 ปรับปรุงระเบียบ หลักเกณฑ์ ให้เอื้ออำนวยต่อการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี การจัดการระบบข้อมูล		
	3) พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังด้านระบาดวิทยาที่แสดงสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ (Area-based epidemiological network)	3) พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังด้านระบาดวิทยาที่แสดงสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ (Area-based epidemiological network) 3.1 ส่งเสริมให้องค์กรท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน และภาครัฐในระดับพื้นที่ สามารถวิเคราะห์และปรับปรุงระบบข้อมูลความต้องการของตนเอง ในด้านระบาดวิทยา พฤติกรรม ผลกระทบ และการตอบสนอง 3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ เพื่อใช้ในการติดตามแผนงานและผลักดันเชิงนโยบาย รวมทั้งดูแลบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่ให้เป็นปัจจุบัน 3.4 ส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ การศึกษาวิจัย และการประเมินผล เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ	1. ร้อยละของบุคลากรในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล 2. จำนวนหน่วยงานที่ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงาน ทั้งระดับชาติ จังหวัด	คณะกรรมการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลของประเทศ
	4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผล	4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผล 4.1 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบระบบ ข้อมูล ให้สามารถบริหารจัดการระบบข้อมูล วิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูล ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง 4.1.1 กำหนดแผนการพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้นและระยะยาว 4.1.2 สร้างหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับ บุคลากรในเครือข่ายให้มีความสามารถในการจัดการฐานข้อมูล วิเคราะห์ แปลผล และใช้ข้อมูลด้านเอดส์ ได้อย่างถูกต้อง ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น 4.1.3 สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานเครือข่าย ได้รับการถ่ายทอดความรู้ และพัฒนาความสามารถในการจัดการฐานข้อมูล วิเคราะห์ แปลผล และใช้	1. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีทักษะการติดตามและประเมินผล โครงการและแผนงาน	คณะกรรมการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลของประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		ข้อมูลด้านเอดส์ อย่างต่อเนื่อง 4.1.4 สร้างกลไกความร่วมมือกับหน่วยงาน หรือ สถาบันการศึกษา ผลิตบุคลากรให้มีความสามารถในการจัดการฐานข้อมูล วิเคราะห์ แปลผล และใช้ข้อมูลด้านเอดส์ 4.1.5 ส่งเสริมให้บุคลากร มีโอกาสนำเสนอผลงานทางวิชาการ การใช้ข้อมูลด้านเอดส์ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ 4.2 พัฒนาหลักสูตรการอบรมเรื่องการติดตามและประเมินผล 4.3 ฝึกอบรมบุคลากรในเครือข่ายให้มีความสามารถในการจัดการฐานข้อมูล วิเคราะห์ แปลผล และใช้ข้อมูลด้านเอดส์ ได้อย่างถูกต้อง ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น 4.4 พัฒนาเครือข่ายวิทยากรแต่ละระดับในการพัฒนาบุคลากรแต่พื้นที่ 4.5 สร้างกลไกความร่วมมือกับหน่วยงาน หรือ สถาบันการศึกษา ผลิตบุคลากรให้มีความสามารถในการจัดการฐานข้อมูล วิเคราะห์ แปลผล และใช้ข้อมูลด้านเอดส์		

2) การศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
ภาพที่ต้องการ				
1. การวิจัยที่ชัดเจน เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาเอดส์ในภาพกว้างและกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ 2. การระดมทรัพยากรงานวิจัยที่เกิดขึ้นแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่องานวิจัยเอดส์ ทั้งจากภายในและนอกประเทศ 3. การเข้าถึงแหล่งทุนงานวิจัยด้านเอดส์ที่จำเป็น 4. การจัดการข้อมูลงานวิจัยและเผยแพร่แลกเปลี่ยน อย่างเป็นระบบ ระเบียบ 5. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ				
ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ				
1. จำนวนงานวิจัยด้านเอดส์ที่นำมาใช้เป็นกรอบกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการจัดการปัญหาเอดส์				
กระทรวง จังหวัด องค์กรพัฒนา เอกชนด้าน เอดส์ องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น หน่วยงาน วิชาการ	1) พัฒนากลไกภาคี เครือข่ายวิชาการ (Technical Consortium) ตามกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญตามสาขา เพื่อส่งเสริมการ ศึกษาวิจัยด้านเอดส์ 2) จัดวางกระบวนการ จัดการความรู้จาก งานวิจัยและประเมินผล เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบ กำหนดนโยบายและแนว ปฏิบัติในการจัดการ ปัญหาเอดส์	1) พัฒนากลไกภาคีเครือข่ายวิชาการ(Technical Consortium) ตามกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญตามสาขา เพื่อส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านเอดส์ 1.1 สนับสนุนให้หน่วยงานกลางเป็นหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงานของ ภาคีเครือข่ายวิชาการ 1.2 กำหนดบทบาท หน้าที่ และกระบวนการบริหารจัดการในรูปแบบบูรณาการ งานวิจัย โดยใช้รูปแบบภาคีเครือข่ายวิชาการ 1.3 สนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการศึกษาวิจัยที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา โดย ประสานงานกับหน่วยงานด้านวิชาการ 1.4 สนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของนักวิจัยในระดับปฏิบัติในพื้นที่ ใน การรองรับการดำเนินงานตามนโยบาย 2) จัดวางกระบวนการจัดการความรู้จากงานวิจัยและประเมินผล เพื่อนำมาใช้ เป็นกรอบกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการจัดการปัญหาเอดส์ 2.1 สนับสนุนให้มีศูนย์กลางรวบรวมและเชื่อมประสานการจัดการความรู้จาก งานวิจัย การประเมินผล ความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่น และฐานข้อมูลจากแหล่ง	1. ร้อยละของผลงานวิจัยหรือ องค์ความรู้ที่ถูกนำไปใช้ ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา เอดส์ของประเทศ 2.จำนวนผลงานงานวิจัยและ เอกสารที่เป็นองค์ความรู้ด้าน เอดส์ที่นำมาใช้เป็นกรอบ กำหนดนโยบายและแนว ปฏิบัติในการจัดการปัญหา เอดส์ 3. ร้อยละของผลงานวิจัยหรือ องค์ความรู้ที่ถูกนำไปใช้ ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา เอดส์ของประเทศ	1. กระทรวงสาธารณสุข • กรมควบคุมโรค • กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ • กรมการแพทย์ 2. กระทรวงศึกษาธิการ • สำนักงานคณะกรรมการ การอุดมศึกษา 3. กระทรวงกลาโหม 4. กรุงเทพมหานคร 5. สถาบันวิชาการต่างๆ

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	3) จัดให้มีกระบวนการเผยแพร่องค์ความรู้และความก้าวหน้าในทางวิชาการ 4) ผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ การศึกษาวิจัย และการประเมินผล เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ 5) กำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิและจริยธรรมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และรวบรวมข้อมูลข่าวสาร 6) พัฒนาเครือข่ายและระบบดูแลรักษาด้วยมาตรฐานไวรัลเอดส์แบบองค์รวม และมีความต่อเนื่องและยั่งยืน เช่น แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา	ต่างๆ 2.2 สนับสนุนให้มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลความรู้จากการศึกษาวิจัย และประเมินผลงานเอดส์เพื่อให้เห็นภาพรวมขององค์ความรู้ด้านเอดส์ 3) จัดให้มีกระบวนการเผยแพร่องค์ความรู้และความก้าวหน้าในทางวิชาการ 3.1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนทางวิชาการ 3.2 เผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อประชาสัมพันธ์ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น 4) ผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ การศึกษาวิจัย และการประเมินผล เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ 4.1 พัฒนาทักษะและเครื่องมือการสื่อสารข้อมูลจากการเฝ้าระวัง ผลการวิจัย และประเมินผลที่เข้าใจได้ง่าย และทันต่อสถานการณ์ 4.2 สื่อสารความรู้ที่เข้าใจได้ง่ายต่อผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย หรือสื่อ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย และการปฏิบัติ 5) กำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิและจริยธรรมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและรวบรวมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร 5.1 สนับสนุนให้ชุมชนและผู้ที่ได้รับผลกระทบมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนศึกษาวิจัย และรับทราบผลการศึกษาวิจัย 5.2 เผยแพร่แนวทางการคุ้มครองสิทธิและจริยธรรมของประชาชน สำหรับการวิจัยและรวบรวมข้อมูลข่าวสาร 5.3 เผยแพร่แนวทางการปฏิบัติสำหรับการวิจัยและรวบรวมข้อมูลข่าวสาร เพื่อคุ้มครองสิทธิและจริยธรรมของประชาชน เช่น แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชน 5.4 ป้องกันการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกวิจัย	4. จำนวนผลงานวิจัยและเอกสารที่เป็นองค์ความรู้ด้านเอดส์ที่นำมาใช้เป็นกรอบกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการจัดการปัญหาเอดส์ 5. ร้อยละของผลงานวิจัยหรือองค์ความรู้ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ 6. จำนวนผลงานงานวิจัยและเอกสารที่เป็นองค์ความรู้ด้านเอดส์ที่นำมาใช้เป็นกรอบกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการจัดการปัญหาเอดส์	

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
	ชุมชนเพื่อการศึกษาวิจัย (Community Advisory Program: CAP) ในระดับชาติ 7) สนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้เกิดการวิจัยด้านเอดส์จากแหล่งทุนวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศ	6) พัฒนาเครือข่ายและระบบดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แบบองค์รวม และมีความต่อเนื่องและยั่งยืน เช่น แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเพื่อการศึกษาวิจัย (Community Advisory Program: CAP) ในระดับชาติ 6.1 ส่งเสริมการพึ่งตนเองในเรื่องรายได้ โดยเน้นการประกอบอาชีพเดิม หรืออาชีพใหม่ตามความเหมาะสม และการส่งเสริมสถานประกอบการให้ยอมรับผู้ป่วยทำงานได้ โดยไม่ให้ออกจากงาน ทั้งนี้ ควรมีมาตรการทำความเข้าใจและจูงใจให้สถานประกอบการมีนโยบายไม่แบ่งแยกและยอมรับ 6.2 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของครอบครัว เครือญาติ และชุมชนให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมทั้งในด้านเศรษฐกิจ ความรู้ ทักษะและอื่นๆ รวมทั้งการไม่แยกประเด็นการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ออกจากเด็กกลุ่มอื่นๆ 6.3 ส่งเสริมให้เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์มีหลักประกันในการได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม 6.4 จัดการศึกษาสำหรับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี โรงเรียนควรจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและการเจ็บป่วยของเด็ก 6.5 จัดให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในโรงเรียน และชุมชน โดยทำงานในรูปแบบของภาคี/เครือข่าย 6.6 จัดกระบวนการและกิจกรรมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-esteem) ในเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ (ตั้งแต่เล็ก) เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันทางสังคมในการป้องกันตนเองไม่ให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและปัญหาต่างๆ 6.7 จัดบริการดูแลเด็กในบ้านพัก โดยเตรียมความพร้อมของเด็กในการเข้าสู่สังคมภายนอก 6.8 พัฒนาและขยายหลักสูตรเพศศึกษาและการสร้างทักษะชีวิตในการป้องกัน		

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ/กลยุทธ์	กลวิธี/กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน
		การติดเชื้อ/ยาเสพติด 6.9 ส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยอย่างเหมาะสม/ครบถ้วน 6.10 ส่งเสริมการยอมรับในครอบครัว 6.11 ส่งเสริมการประกอบอาชีพให้ครอบครัวอย่างเหมาะสม 6.12 ให้การดูแลผู้ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลในครอบครัว (Care giver) 6.13 ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพาผู้ป่วยไปรักษาและรับรู้แผนการดูแลรักษา 6.14 พัฒนาทีมดูแลรักษา (Care team) ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน และแกนนำในชุมชนเพื่อดูแลช่วยเหลือและจัดกิจกรรมป้องกันในชุมชน 7) สนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้เกิดการระดมทุนเพื่อทำงานวิจัยด้านเอดส์จากแหล่งทุนวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศ 7.1 ประสานระหว่างแหล่งทุนทั้งในและต่างประเทศ กับภาคีเครือข่ายวิชาการเพื่อกำหนดทิศทางการสนับสนุนการวิจัยด้านเอดส์ และวางแผนการสนับสนุนงานวิจัยของแหล่งทุนร่วมกัน 7.2 ผลักดันให้แหล่งทุนสนับสนุนการถ่ายทอดเทคโนโลยี และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานแก่งานที่ทำวิจัยด้านเอดส์		