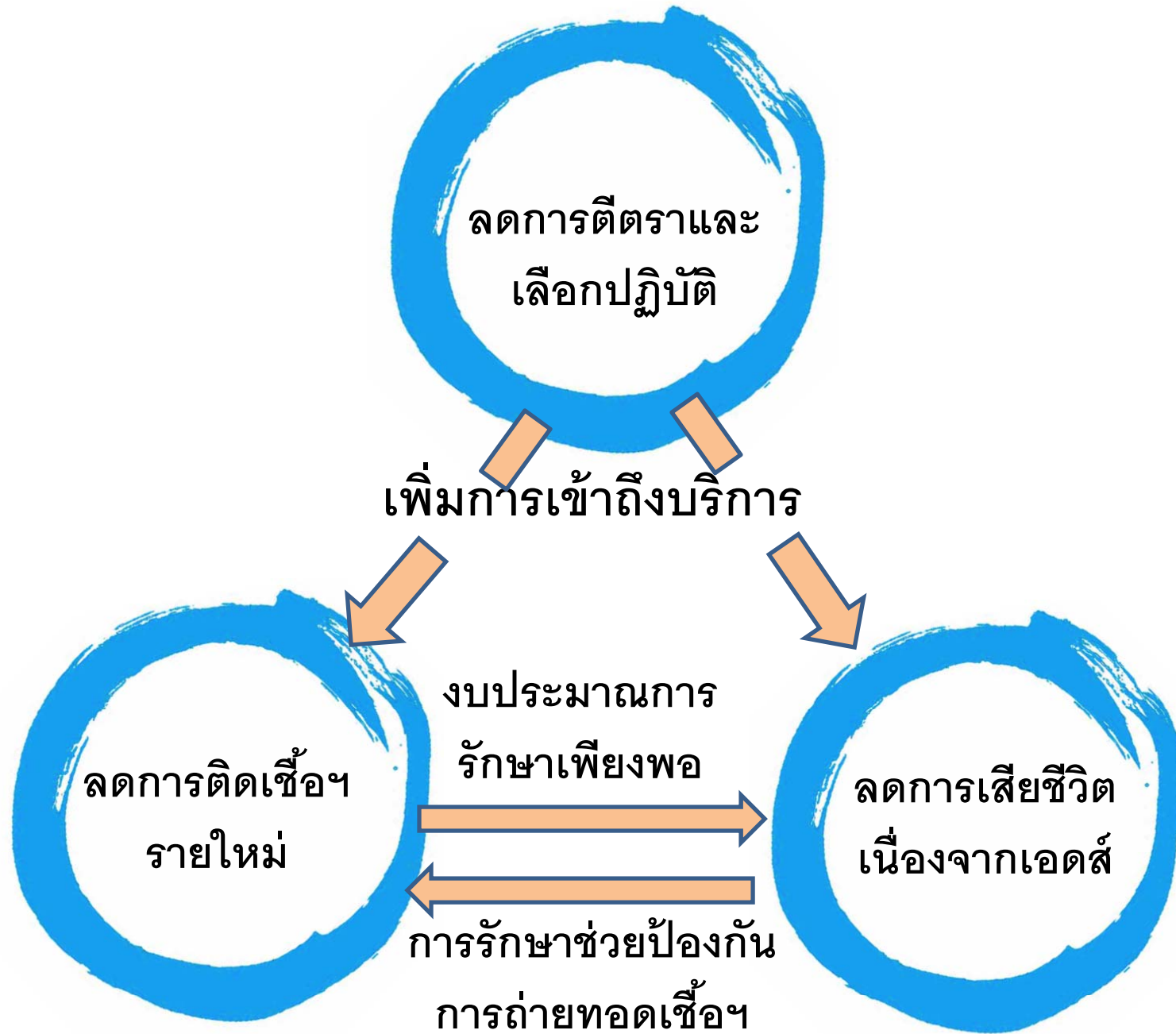


ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙





ยุทธศาสตร์ฯ เอดส์ชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

วิสัยทัศน์สู่เป้าหมายไม่มีผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่

เป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๕๙

- จำนวน ผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ ลดลง ๒ ใน ๓ จากที่คาดประมาณ
- อัตราการติดเชื้อฯ **เมื่อแรกเกิด** น้อยกว่า ร้อยละ ๒

วิสัยทัศน์สู่เป้าหมายไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์

เป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๕๙

- ผู้ติดเชื้อฯ **ทุกคน** ในแผ่นดินไทย เข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน
- จำนวนผู้ติดเชื้อฯ **เสียชีวิต** ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕๐
- จำนวนผู้ติดเชื้อฯ **เสียชีวิต** เนื่องจาก **วัณโรค** ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕๐

วิสัยทัศน์สู่เป้าหมายไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ

เป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๕๙

- กฎหมายและนโยบาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันดูแลรักษาและบริการรัฐ ได้รับการแก้ไข
- การทำงานเอดส์ทุกด้านมีประเด็นที่เกี่ยวเนื่องกับการเคารพสิทธิมนุษยชน และสนองตอบต่อความจำเป็นกับเพศสภาวะ
- จำนวนการถูกเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิของ **ผู้ติดเชื้อฯ และกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก** ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

ก. นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง

ข. ผสมผสานและทำให้มาตรการและแผนงานปัจจุบันมี
คุณภาพและเข้มข้น มากขึ้น



แนวคิดหลักของยุทธศาสตร์

ประชาชน
เป็น
ศูนย์กลาง

เอตลไม่ใช้
เพียงโรคและ
ความเจ็บป่วย

เคารพลีทธิ

มุ่งเน้น
เป้าหมาย

ภาวะผู้นำและเป็น
เจ้าของ

ภาคีการ
ทำงาน

นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง: ยุทธ ๑ - ๕

ยุทธ ๑

เร่งรัดขยายการป้องกันให้ ครอบคลุม ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีจำนวนการติดเชื้อฯ รายใหม่มากที่สุด

ยุทธ ๒

เร่งรัดขยายการปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการรักษา

ยุทธ ๓

เพิ่มความร่วมรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับท้องถิ่น ขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

ยุทธ ๔

นำเอาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์รุ่นใหม่มาใช้กำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ

ยุทธ ๕

ยกระดับคุณภาพของมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ

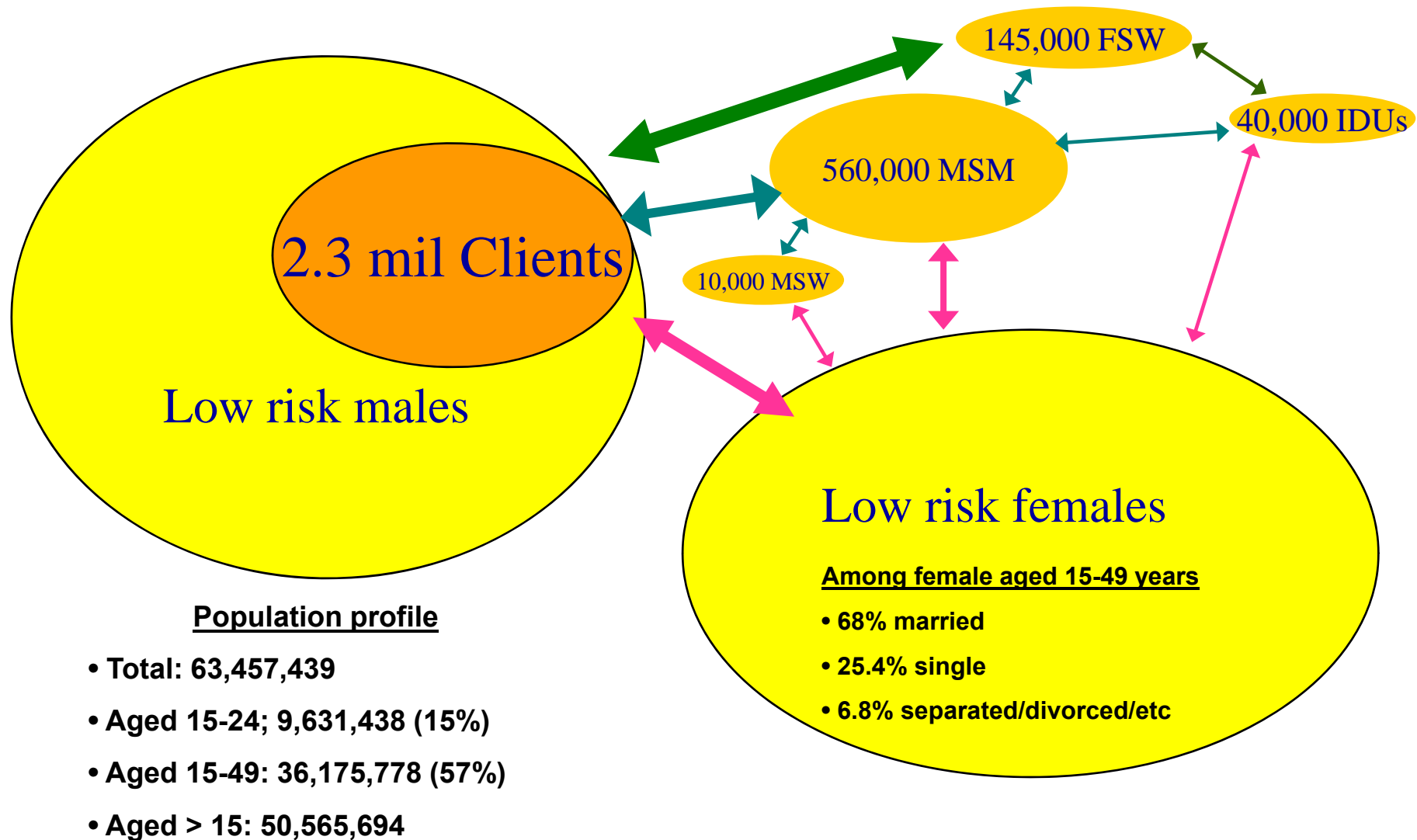
ยุทธศาสตร์ 5 ยกระดับคุณภาพ ของมาตรการและ แผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ

1. การป้องกันการติดเชื้อ เมื่อแรกเกิด
2. การป้องกันในกลุ่มเยาวชน
3. การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ
4. การบริการโลหิตปลอดภัย
5. การรักษา การดูแล และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ
6. การดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และเด็กที่มีภาวะเปราะบาง
7. การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ
8. การสื่อสารสาธารณะ



ลดการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่

Pattern of epidemics in Asian Epidemic Model

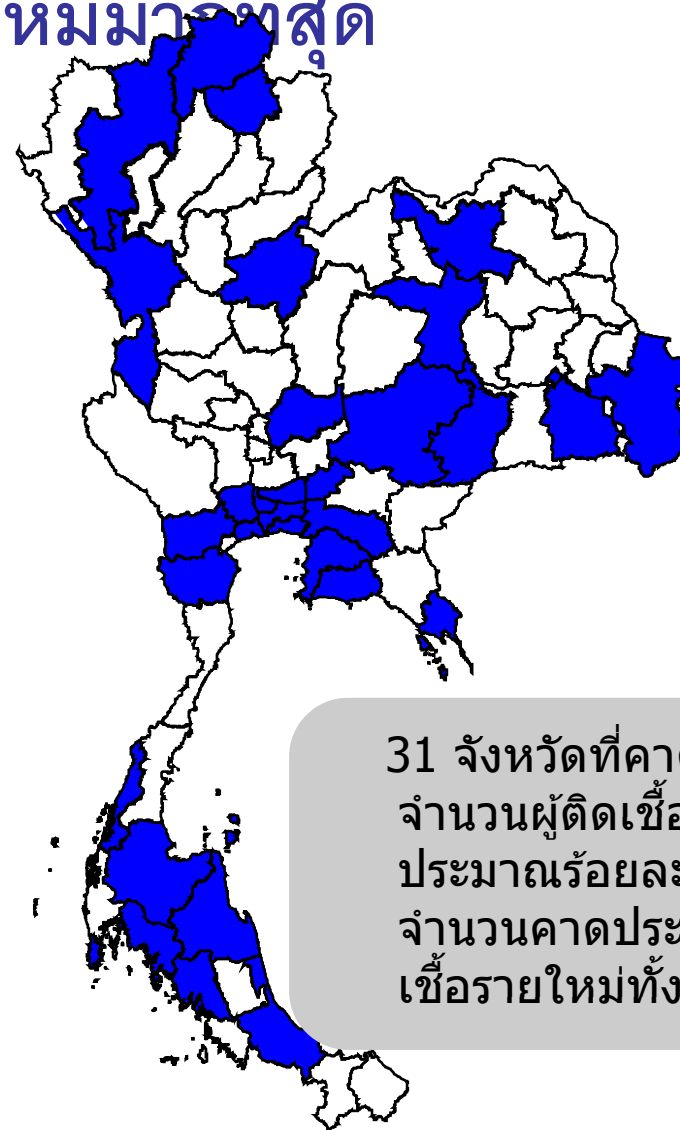
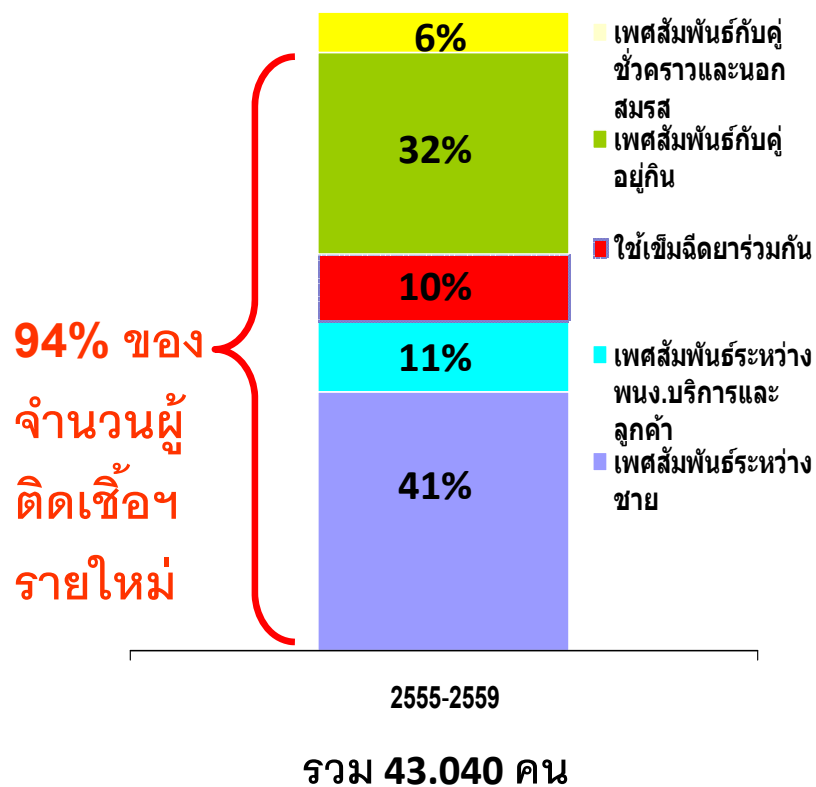


การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำแนกตามช่องทางการติดต่อ ประเทศไทย พ.ศ. 2555 – 2559 โดยใช้ Asian Epidemic Model

ปี พ.ศ.	เพศสัมพันธ์ระหว่างชายระหว่างพนักงานบริการกับลูกค้า และจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	ผู้ติดเชื้อจากคู่อ	การติดเชื้อในเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่อครอง (รวมกลุ่มเยาวชน)	รวม
2555	5,608	3,231	634	9,473
2556	5,461	2,920	579	8,959
2557	5,331	2,674	530	8,535
2558	5,221	2,475	488	8,184
2559	5,126	2,313	450	7,890
2555-2559	26,746	12,613	2,681	43,040
% ของผู้ติดเชื้อรายใหม่	62%	32%	6%	100%

สู่เป้าหมายการไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ มุ่งเป้าหมายในกลุ่มประชากรและพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อ เอชไอวีรายใหม่มากที่สุด

ช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ



31 จังหวัดที่คาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณร้อยละ 65 ของจำนวนคาดการณ์ผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด

นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง: ยุทธ ๑ - ๕

ยุทธ ๑

เร่งรัดขยายการป้องกันให้ ครอบคลุม ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีจำนวนการติดเชื้อฯ รายใหม่มากที่สุด

ยุทธ ๒

เร่งรัดขยายการปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการรักษา

ยุทธ ๓

เพิ่มความร่วมรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับท้องถิ่น ขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

ยุทธ ๔

นำเอาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์รุ่นใหม่มาใช้กำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ

ยุทธ ๕

ยกระดับคุณภาพของมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ

เป้าหมายยุทธ ๑

- ให้บริการป้องกันที่มีลักษณะผสมผสาน บูรณาการ และรอบด้าน ครอบคลุมอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ ของ ประชากรไทยและต่างชาติในกลุ่มพนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด

เป้าหมาย ยุทธ ๒

๑. กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ ป้องกันที่มีลักษณะผสมผสาน บูรณาการและรอบด้านมีการ ทบทวนและแก้ไข
๒. มีการนำกฎหมายและนโยบายที่สนับสนุนการป้องกันและ ดูแลรักษาไปดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. มีการขับเคลื่อนกลไกการคุ้มครองสิทธิแก่ประชากรกลุ่ม หลัก ๆ ที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด

เป้าหมาย ยุทธ ๓

- พื้นที่เป้าหมายเร่งรัด มีการวางแผนและดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย ยุทธ ๔

- มีการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และข้อมูลเชิง
ประจักษ์ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาเอดส์
ตลอดจนใช้เพื่อการกำกับติดตามการดำเนิน
มาตรการป้องกันเอชไอวีและเอดส์ ทั้งใน
ระดับประเทศ เขต จังหวัดและท้องถิ่น



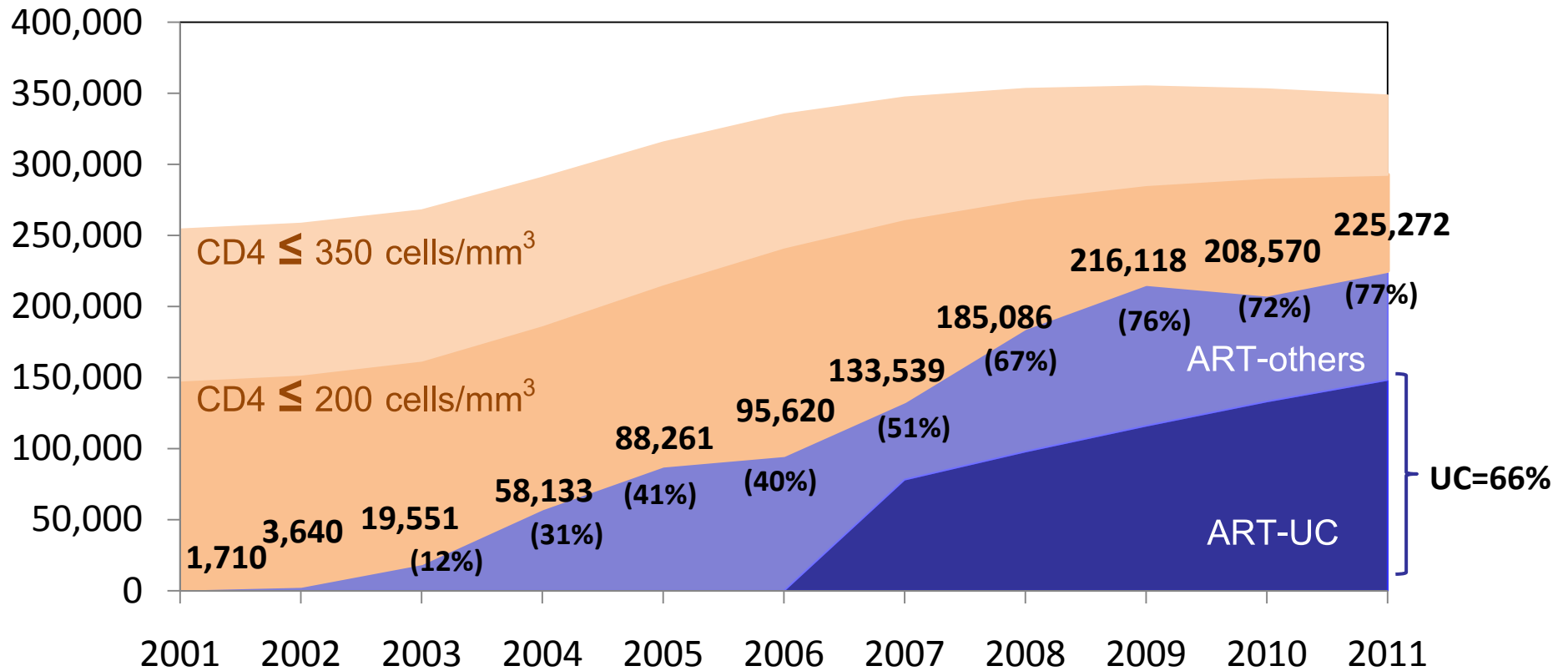
ลดการเสียชีวิตจากเอดส์

ประเด็น

- ผู้ติดเชื้อฯ เข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้า
- ผู้ติดเชื้อฯ ไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อฯ

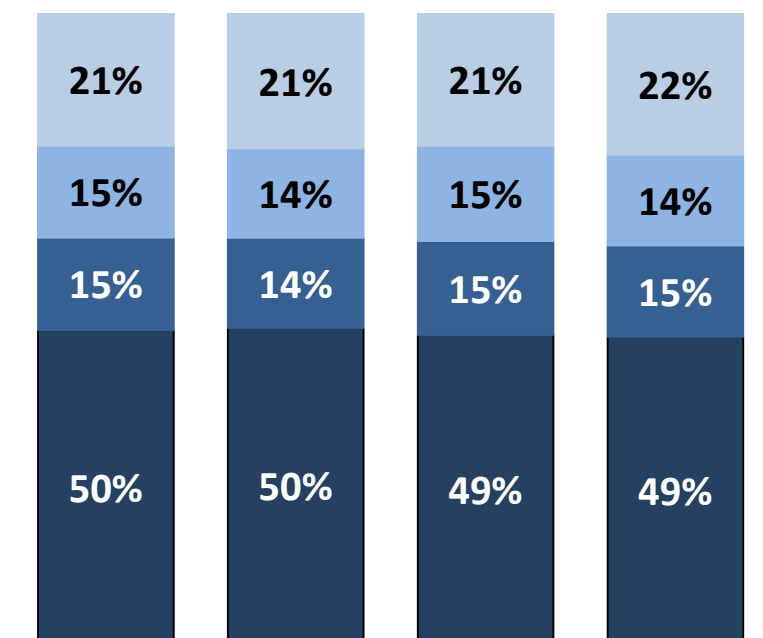
ART coverage

- Total PLHIV with CD4 \leq 350 cells/mm³
- Total PLHIV with CD4 \leq 200 cells/mm³
- Currently on ART (other schemes)
- Currently on ART (UC scheme)

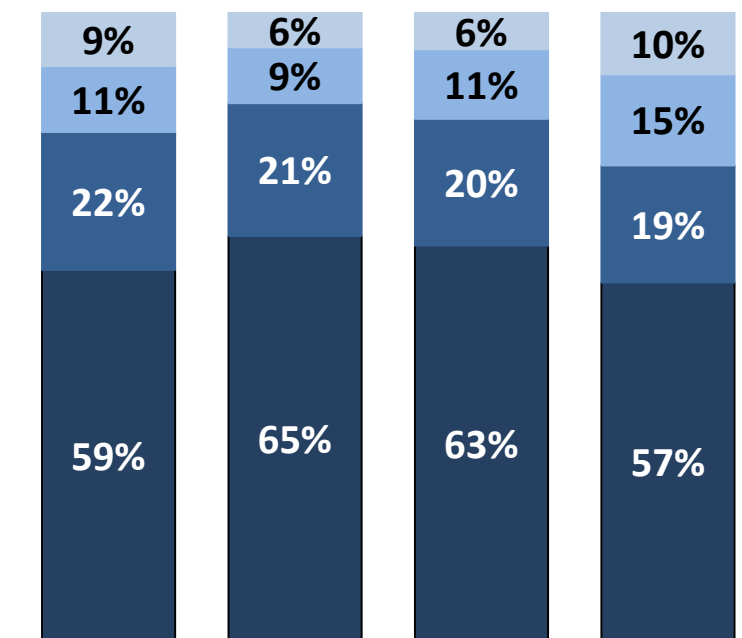


CD4 Level at the time of diagnosis and ART initiation

CD4 at diagnosis



CD4 at ART initiation



Yr	2008	2009	2010	2011
N	6,163	8,243	8,601	8,326
■ <100 cells/mm ³				
■ 100-200 cells/mm ³				
■ 200-350 cells/mm ³				
■ >350 cells/mm ³				

Source of data: NAP database, National Health Security Office

สู่เป้าหมายการไม่มีผู้เสียชีวิตจากเอดส์

- การส่งเสริมการรู้สถานภาพ การติดเชื้อเอชไอวีและเข้าสู่ การดูแลรักษาเร็วขึ้น
- การจัดการการดูแลรักษาผู้ ติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรค

- พัฒนาระบบและคุณภาพ บริการให้การปรึกษา
- ผลักดันนโยบายในประเทศ และระหว่างประเทศ (AEC)
- ประเมินและพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษา



ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

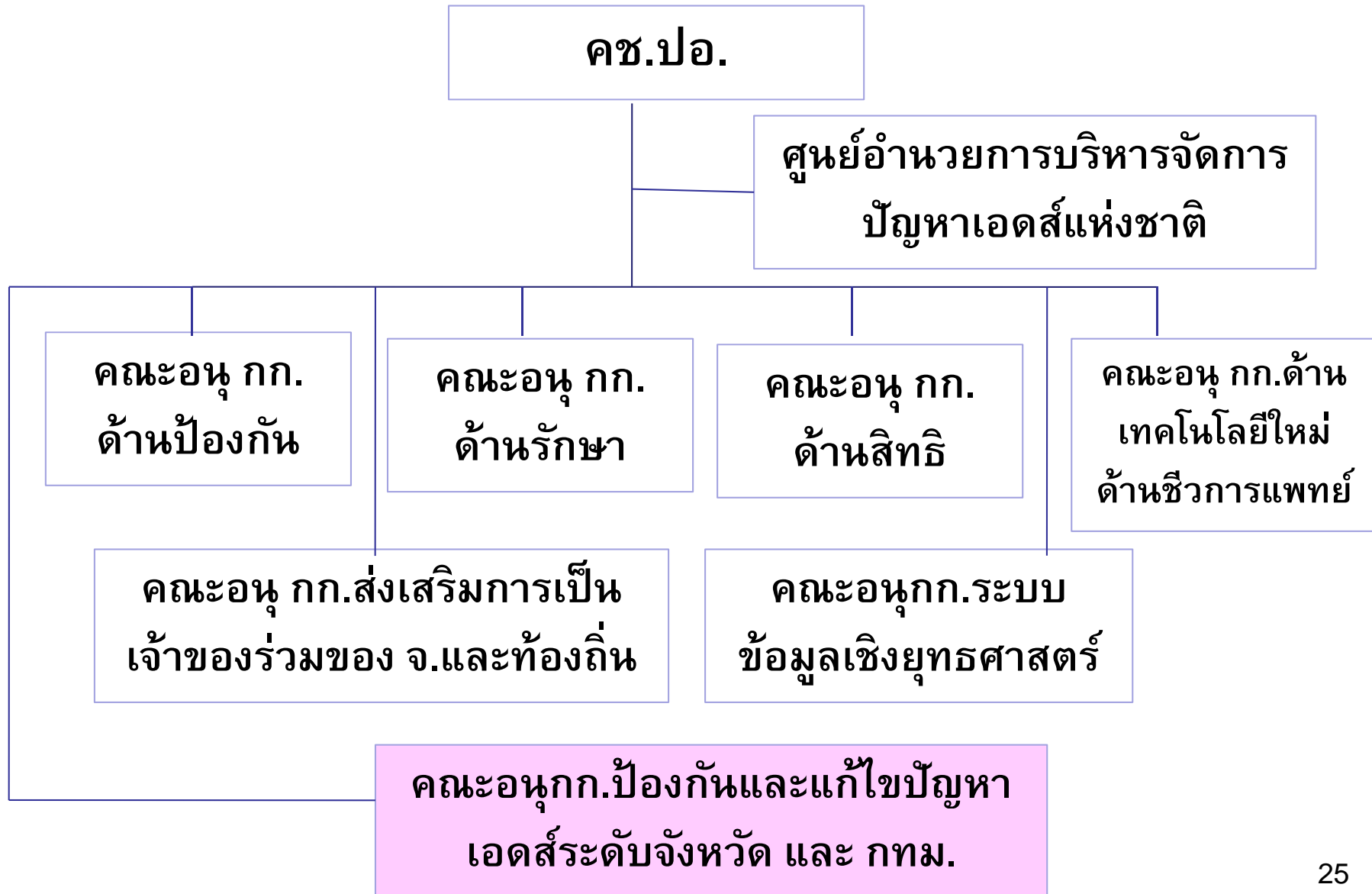
ประเด็น

- **ยังคงมีปรากฏการณ์การเลือกปฏิบัติ**
 - ที่เกี่ยวเนื่องกับการติดเชื้
 - ที่เกี่ยวเนื่องกับ พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด ประชากรข้ามชาติ ผู้ต้องขัง

สู่เป้าหมายการไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติ

- ทบทวนนโยบาย กฎระเบียบ
- สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ
- สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศ และสิทธิมนุษยชน
- พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการไม่เลือกปฏิบัติ

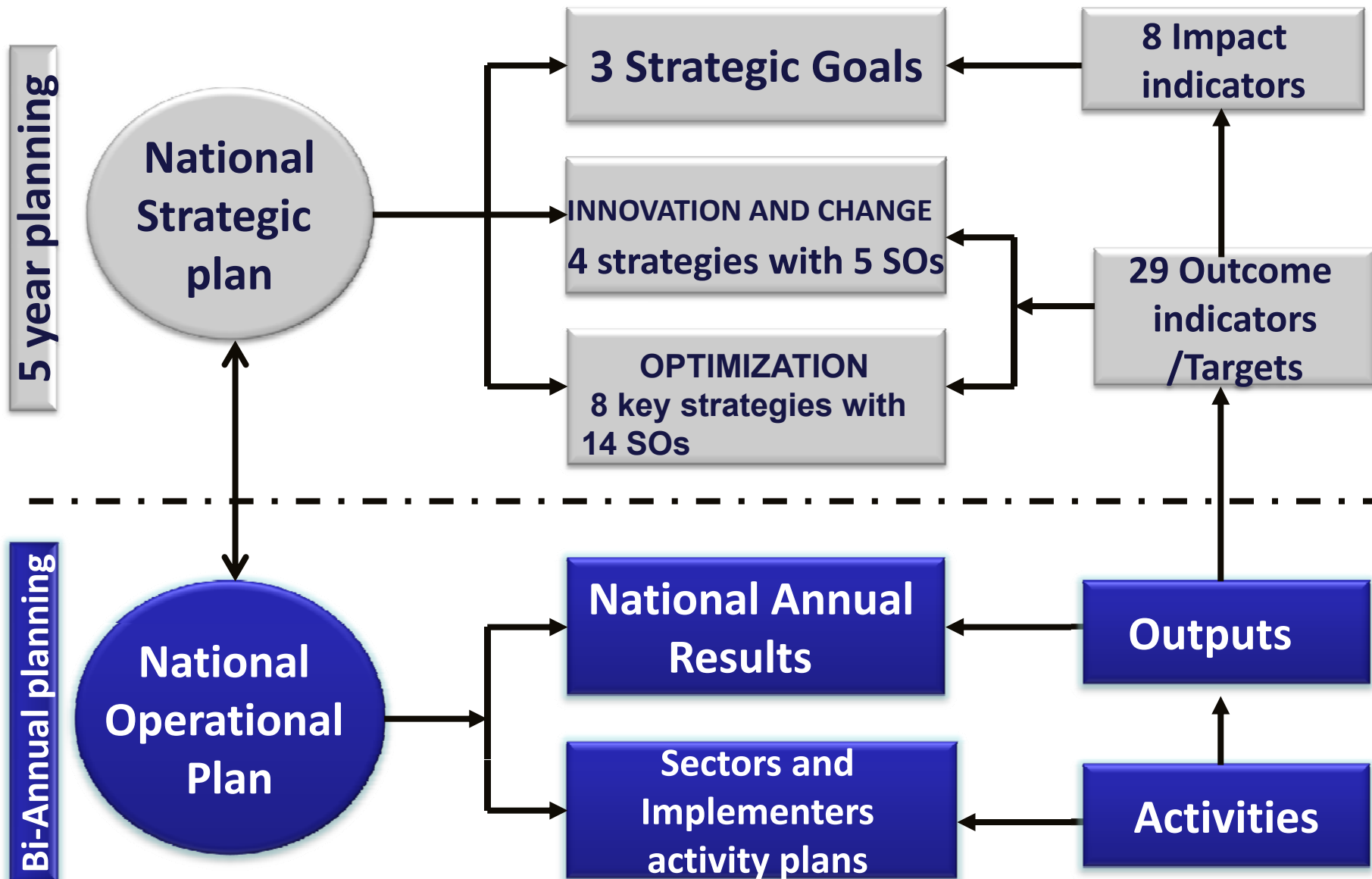
โครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์



กรอบการติดตามประเมินผลและตัวชี้วัดหลักเพื่อติดตาม ความก้าวหน้าของยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ

ตัวชี้วัดหลัก	ข้อมูล พื้นฐาน ปี 53	เป้าหมาย ปี 54	เป้าหมาย ปี 57	เป้าหมาย ปี 59
จำนวนการติดเชื้อที่ป้องกันได้		1,916	3,907	4,952
อัตราถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	3.5%	2.9%	2.3%	2.0%
ความครอบคลุมการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในกลุ่มประชากรที่มีภาวะเปราะบางแต่ละกลุ่ม (ตั้งเป้าหมายหลังจากได้ข้อมูลพื้นฐาน)				
อัตราตายของผู้ติดเชื้อที่เป็น วัณโรค	16%	14%	10%	8%
อัตราการถูกเลือกปฏิบัติเนื่องจากเพศภาวะและการติดเชื้อในประชากรที่มีภาวะเปราะบาง แต่ละกลุ่ม (เป็นระบบพัฒนาใหม่)				

LINKAGE OF STRATEGIC, OPERATIONAL AND M&E PLANS: 2012-2016



THAILAND NATIONAL HIV M&E FRAMEWORK 2012-2016

VISION

ZERO NEW HIV INFECTIONS

ZERO AIDS-RELATED DEATHS

ZERO DISCRIMINATION

GOALS

<p>G1 New HIV infections reduced by two-thirds <i>G1.1 Estimated number of infections averted</i> <i>G1.2 Percentage of people HIV infected</i></p>	<p>G2 Vertical transmission of HIV less than 2% <i>G2 Percentage of infants born to HIV-infected mothers who are infected</i></p>	<p>G3 Equal access to quality treatment, care and support for all PLHIV in Thailand <i>G3.1 Percentage of KAPs and MWs with advanced HIV receiving ART</i> <i>G3.2 Percentage of PLHIV w/quality of life above standard</i> <i>G3.3 Percentage of children receiving support and having improved well-being</i></p>	<p>G4. Mortality among PLHIV reduced by half <i>G4 Survival rate of PLHIV</i></p>	<p>G5 TB deaths among PLHIV reduced by half <i>G5 Percentage of PLHIV deaths due to TB</i></p>	<p>G6 All laws and policies obstructing equal access to services are revised <i>G6 National Composite Policy Index (specific to access)</i></p>	<p>G7 Human Rights and gender-specific needs are addressed in all HIV responses <i>G7 Percentage of PLHIV & KAPs reporting no experience of stigma, discrimination, gender-related issues or human rights violations during their service visit</i></p>	<p>G8 Stigma and discrimination towards PLHIV and key affected populations reduced by half <i>G8 Mean score on stigma and discrimination scales for KAPs and PLHIV</i></p>
--	---	---	---	--	---	---	--

STRATEGIC DIRECTION

STRATEGIC OBJECTIVES & OUTCOME LEVEL INDICATORS

1. INNOVATION AND CHANGE

Strategy 1: Expand rights-based and gender-sensitive comprehensive prevention services for populations with the highest numbers of HIV transmission

SO1: Reach at least 80% of SW, MSM and IDUs (Thai and non-Thai) in priority provinces with comprehensive and integrated prevention services

SO1.1 Percentage using condom at last sex among KAPs

SO1.2 Percentage of injecting drug users who reported using sterile injecting equipment the last time they injected

SO1.3 Percentage of key affected populations and people in closed settings reached with prevention programmes in the last 12 months

SO1.4 Percentage of key affected populations and people in closed settings who received an HIV test in the last 12 months and who know the results

SO1.5 Number of syringes distributed per person who injects drugs per year by needle and syringe programs

SO1.6 Percentage of key affected populations and people in closed settings who both correctly identify ways of preventing the sexual transmission of HIV and who reject major misconceptions about HIV transmission

Strategy 2: Expand the protective social, legal and gender-sensitive environment essential for HIV prevention and care

SO2.1 All legal and policy barriers as regards comprehensive prevention and care are identified and revisions proposed

SO2.1 Revisions proposed (yes/no)

SO2.2 Laws and policies in support of essential HIV prevention and care services are effectively implemented

SO2.2 Percentage of SWs, IDUs, MWs & youth who report no barriers to service access with regards to supportive policies

Strategy 3: Localize ownership and response

SO3. In priority provinces, local areas develop and implement HIV responses with substantial contribution of their resources

SO3. Sum of all resources allocated for HIV prevention and care within priority provinces

Strategy 4: Implement a new generation of strategic information to inform and guide the national response at all levels

SO4. Strategic information is used at the national and local level to develop, guide and monitor evidence-based responses to HIV and AIDS

SO4.1 Number of provinces that develop operational plans based on locally available strategic information in the past year

SO4.2 Proportion of HIV prevention budget allocated for KAPs

2. OPTIMIZATION AND CONSOLIDATION

5.1 PMTCT

SO5.1.1 Increased access to PMTCT services for Thai and non-Thai

SO5.1.1.1 Percentage of Thai and non-Thai HIV-positive pregnant women who receive antiretroviral drugs to reduce the risk of mother-to-child transmission

SO5.1.1.2 Percentage of infants born to HIV-infected women receiving a virological test for HIV within 2 months of birth

SO5.1.2 PMTCT includes strengthened reproductive health services

SO5.1.2 Percentage of ANC service sites providing HIV-positive women with continuous, integrated standard care

5.2 Young people

SO5.2.1 Education on sexual and reproductive health in schools is fully implemented and monitored

SO5.2.1 Percentage of young women and men aged 15-24 who both correctly identify ways of preventing the sexual transmission of HIV and who reject major misconceptions about HIV transmission

SO5.2.2 Essential HIV prevention and care services are responsive to the specific needs of young people

SO5.2.2 Percentage of youth aged 15-24 who received an HIV test in the last 12 months and who know the results

SO5.2.3 Safe sexual behavior among young people

SO5.2.3 Percentage of young aged 15-24 who report the use of a condom at last sexual intercourse

5.3 Condom programming

SO5.3.1 Thailand has functioning systems to ensure universal access to condoms

SO5.3.1.1 Number of condoms available for distribution nationwide per person 15-49 during the last 12 months

SO5.3.1.2 Percentage of youth who know a place where to get condoms and who report they could get condoms on their own if they wanted

SO5.3.2 Safe sexual behavior among migrant workers and the general population

SO5.3.2 Percentage of migrant workers aged 15-49 who report the use of a condom at last sexual intercourse with a non-regular partner

5.4 Blood safety

SO5.4

Donated blood is guaranteed 100% safety

SO5.4 Percentage of donated blood units screened for HIV using nucleic acid testing (NAT) according to national standard

5.5 Care, treatment and support

SO5.5.1 All people eligible for treatment and care receive the same standard of services across health insurance schemes

SO5.5.1.1 Percentage of adults and children with advanced HIV infection receiving ART

SO5.5.1.2 Percentage of adults and children with HIV known to be on treatment 12 months after initiation of antiretroviral therapy

SO5.5.1.3 Percentage of ART patients having viral load suppression 12 months after initiation of antiretroviral therapy

SO5.5.1.4 Percentage of health care facilities providing treatment and care according to national standard protocol

SO5.5.1.5 Percentage of estimated HIV-positive incident TB cases that received treatment for both TB and HIV

SO5.5.2 People living with HIV and households affected by HIV receive holistic care and support

SO5.5.2 Percentage of PLHIV who are employed

5.6 Children affected by HIV/AIDS and other vulnerable children

SO5.6 HIV sensitive health and social protection packages reach vulnerable children

SO5.6 Percentage of eligible households who received economic support in the last 3 months

5.7 Stigma and discrimination

SO5.7.1 Increased awareness of adverse effects of stigma, discrimination and human rights violations on HIV prevention and care among communities and service providers

SO5.7.1 Percentage of care providers who are aware of stigma and discrimination experienced by PLHIV and KAPs and its effects

SO5.7.3 Rights protection mechanisms for key affected populations are functional in priority provinces

SO5.7.3 Percentage of cases resolved for those who seek assistance on human rights, stigma and discrimination

5.8 Public communication

SO5.8 Changed attitudes and increased understanding in support of reaching the three zeros

นโยบาย ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด
ประเทศ



สภาพปัญหาในพื้นที่

สู่เป้าหมายไม่มีผู้ติดเชื้อมารายใหม่

- พื้นที่เร่งรัด 31 จังหวัด
- พื้นที่สาธิตปฏิบัติการ 5 พื้นที่ รวมใน 31 จ.
(พัฒนานำร่องในประเด็นยาก ๆ)
- พื้นที่อื่น

Area based program ในพื้นที่เร่งรัด

Key result 1

การเป็นเจ้าของร่วมของจ.และท้องถิ่น

- Know Your Epidemic and Know Your Response
- ยุทธศาสตร์เอดส์ จังหวัด และ บูรณาการในแผนพัฒนาจังหวัด
- แผนของ อปท.

Key result 2

การดำเนินงานป้องกันในกลุ่มประชากร เป้าหมาย

- กลุ่ม KAPs (FSW, MSM, IDU), ผู้ต้องขัง และแรงงานข้ามชาติ
- เยาวชนที่มีภาวะเปราะบาง รวมเด็กและ เยาวชนในสถานพินิจ
- คู่ผลเลือดต่าง

งบสนับสนุน NGO

Key result 3 การใช้ข้อมูลปรับปรุงการทำงาน

- ระบบ RIHIS
- ระบบ monitoring สถานการณ์ปัญหา
- PCM ศูนย์เอดส์ จ. อนุเอดส์ จ.

ทุกพื้นที่

Technical support

การป้องกัน ในกลุ่ม FSW, MSM, IDU,
Prisoner, MW

ครอบคลุม

- Community service,
- Facility service (STI, VCT)

มาตรการ

- จัดทำ National guideline / SOP
- Training / Supervision
- Quality assurance (pilot)
 - Guideline and instrument
 - Training of surveyors

การใช้ยุทธศาสตร์อำเภอเข้มแข็ง

- ประเมินโดย สคร.

การสร้างภาพลักษณ์ใหม่และส่งเสริม
การใช้ถุงยางอนามัย

การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
และการติดตามประเมินผล ระดับ
จังหวัด เขต และประเทศ

