

วันเอดส์โลก 1 ธันวาคม 2556

Getting to Zero 
“เอดส์
ลดให้เหลือศูนย์ได้”

ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา

องค์การอนามัยโลก (WHO) และโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) กำหนดให้วันที่ 1 ธันวาคม ของทุกปี เป็นวันเอดส์โลก (World AIDS Day) ซึ่งในปีนี้ได้กำหนดประเด็นการรณรงค์ว่า “Getting to Zero” “เอดส์ลดให้เหลือศูนย์ได้” เพื่อให้ทุกประเทศทั่วโลก ร่วมกันรณรงค์และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอดส์ มุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ร่วมกัน 3 ประการ คือ ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ หรือ อาจกล่าวสั้น ๆ ได้ว่า “ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา”

• ข้อมูลสถานการณ์

ปัจจุบัน เอดส์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมถึงภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกและประเทศไทย รายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) คาดประมาณมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 35.3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2555 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 2.3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ประมาณ 1.6 ล้านคน ลดลง 30 % จากปี พ.ศ. 2548 สาเหตุที่เนื่องจากการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

ประเทศไทย จากการคาดประมาณสถานการณ์ระบาดของเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2556 มี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสม ประมาณ 1,1๖๖,๕๔๓ คน ยังมีชีวิตอยู่ 4๔๗,๖๔๐ คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๘,๙๕๙ คน โดยประมาณร้อยละ 62 % เป็นการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการหญิง และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 34 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 84.26 รองลงมาติดเชื้อโดยใช้สารเสพติดชนิดฉีด และติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.36 และ 3.53 ตามลำดับ

สำหรับสำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากข้อมูลรายงาน 506 ของสำนักระบาดวิทยา พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปีพ.ศ. 2551 – 2554 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (18.22 19.49 20.43 และ 21.85 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ) แต่อัตราป่วยในปี 2555 (20.01 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน) มีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2554 เมื่อจำแนกอัตราป่วยตามชนิดของโรคพบว่า โรคหนองในปี 2551 – 2554 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (9.12 11.33 11.64 และ 12.56 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน) และมีแนวโน้มลดลงในปี 2555 (11.25 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน) ส่วนโรคซิฟิลิส หนองในเทียม แผลริมอ่อน และกามโรคต่อมและท่อน้ำเหลือง ในปี 2551 – 2555 มีแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลงเล็กน้อยในแต่ละปี

• นโยบายและมาตรการการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ได้นำยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555–2559 มาสู่การปฏิบัติ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่มุ่งสู่ความเป็นศูนย์ คือ ไม่มี ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ ประกอบด้วย

- ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ : ภายในปี 2559 ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง 2 ใน 3 และอัตราการติดเชื้อทารกแรกคลอดน้อยกว่า ร้อยละ 2
- ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ : ภายในปี 2559 ผู้ติดเชื้อเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม เสียชีวิตลดลงมากกว่าร้อยละ 50 และเสียชีวิตเนื่องจากวัณโรคลดลงมากกว่า ร้อยละ 50
- ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ : ภายในปี 2559 กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันดูแลรักษาพยาบาลได้รับการแก้ไข ผู้ติดเชื้อและกลุ่มประชากรเป้าหมายหลักถูกเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิ ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่



- ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดขยายการป้องกันให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีจำนวนการติดเชื้อรายใหม่มากที่สุด
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งรัดขยายการปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสถานะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการรักษา
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบและร่วมเป็นเจ้าของร่วมในระดับท้องถิ่น ขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์รุ่นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยกกระดับคุณภาพของมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ในการผลักดันและสนับสนุนมาตรการและดำเนินงานในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย เข้าถึงการดูแลเพื่อป้องกันและรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ ในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และกองทุนสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ เน้นมาตรการในด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เชื่อมโยงการป้องกันและการดูแลรักษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้

กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลที่ครบถ้วน ตั้งแต่การได้รับความรู้ การเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปจนถึงการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบส่งต่อ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาได้อย่างทันท่วงที ด้วยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนว่า การที่ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสฯ แต่เนิ่นๆ สามารถช่วยลดการติดเชื้อฯ ในคู่ ลงได้ถึงร้อยละ 96 และยังสามารถสนับสนุนให้มีการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอในรายที่ตรวจไม่พบเชื้อฯ เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง ดังนี้

1. การป้องกันการติดเชื้อในผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ

- พัฒนา จัดทำมาตรฐานแนวทาง และเครื่องมือสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เชื่อมโยงสู่ระบบบริการสุขภาพ สำหรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และพนักงานบริการ
- พัฒนาระบบบริหารจัดการและการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนพัฒนาภาพลักษณ์ถุงยางอนามัยที่กลุ่มเป้าหมายยอมรับ นำสู่การมีทัศนคติที่ดีต่อถุงยางอนามัยและสุขภาวะทางเพศ
- สนับสนุนการบูรณาการเทคโนโลยีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การส่งเสริมการเข้าถึงถุงอนามัยสตรีที่เหมาะสม (Female condom) สูโครงการระดับชาติ
- พัฒนาและขยายผลการดำเนินงานจัดบริการที่เป็นมิตร (Friendly Service) สำหรับเยาวชน พนักงานบริการและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศแบบผสมผสานบริการป้องกัน และดูแลรักษาโรคเอดส์ที่เชื่อมโยง ต่อเนื่อง และจัดการได้อย่างเป็นระบบในระดับพื้นที่ในท้องถิ่น ปัจจุบันดำเนินการแล้วในสถานพยาบาล (รพช. รพ.ส.ต.) จำนวน 587 แห่ง ในพื้นที่ 43 จังหวัด
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำด้านการป้องกันเอดส์ (Anti AIDS Academy) เพื่อพัฒนาศักยภาพเยาวชนแกนนำให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีค่านิยมที่ถูกต้องในเรื่องเอดส์และเพศศึกษา รวมถึงสร้างเสริมทักษะชีวิตที่จำเป็นในการป้องกันเอดส์ โดยดำเนินการในสถานศึกษา 132 แห่ง (มัธยมศึกษา 88 แห่ง อาชีวศึกษา 22 แห่ง อุดมศึกษา ๒2 แห่งทั้งภาครัฐและเอกชน) ใน ๔8 จังหวัด ผลการดำเนินงานในปี 2556 มีเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรม จำนวนประมาณ 27,834 คน
- พัฒนาและจัดทำระบบฐานข้อมูลสุขภาพด้านเอชไอวีและเอดส์ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดและกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์เอชไอวีและเอดส์

2. การส่งเสริมให้ประชาชนทราบสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาที่เร็วขึ้น โดย

- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Voluntary Counseling and Testing : VCT) เป็นบริการที่จุดแรกและเชื่อมต่อการรับบริการป้องกัน และบริการดูแลรักษา รวมทั้งช่วยลดผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์ เมื่อเข้าสู่ระบบบริการแล้ว จะได้รับการปรึกษาก่อนการตรวจเลือด จากนั้น จะได้รับการปรึกษาหลังการทราบผลการตรวจ เมื่อไม่พบการติดเชื้อ จะได้รับการปรึกษาเรื่องการป้องกัน และแนวทางที่ยังคงไม่ติดเชื้อตลอดไป ส่วนเมื่อพบการติดเชื้อ จะได้รับการตรวจ CD4 เพื่อให้ได้รับโอกาสได้รับ ARV ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ได้รับข้อมูลและการปรึกษาเรื่อง Positive Prevention เพื่อป้องกันการ

ถ่ายทอดเชื้อ และรับเชื้อเพิ่ม รวมทั้งได้รับการปรึกษาต่อเนื่องในเรื่องที่สำคัญและจำเป็น ต่อไป ส่งเสริมการให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว (Same Day Result) เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ตรวจที่ได้รับฟังผลการตรวจ การจัดบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นอกหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการรับบริการ การสร้างเครือข่าย กับสถานบริการเอกชน เพื่อเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงและให้บริการกลุ่มเป้าหมาย

- ส่งเสริมและการสร้างกระแสทางสังคมและสาธารณะ เพื่อสร้างความต้องการใช้บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี กำหนดให้วันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปี เป็นวันรณรงค์ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (VCT day) และการรณรงค์ตรวจหาการติดเชื้อ HIV, World AIDS day, และ Valentine day
- การสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายให้คำปรึกษา การอบรม และพัฒนาคุณภาพ (VCTQUAL)
- การให้คำปรึกษาแบบคู่ (Couple counseling) โดยกรมอนามัย ร่วมกับกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ เพื่อแจ้งผลเลือดในกรณีหญิงตั้งครรภ์และสามี มีผลเลือดต่างหรือมีผลเลือดบวกทั้งคู่
- การแก้ไขข้อบังคับแพทยสภาเรื่องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยไม่ต้องมีคำยินยอมผู้ปกครอง
- สายด่วนให้คำปรึกษาเอดส์ 1663

3. การสร้างความเข้มแข็งระบบการวินิจฉัย คัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ส่งเสริมและเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการตรวจวินิจฉัย คัดกรอง และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในหน่วยบริการทั่วประเทศ โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของโรงพยาบาล (STIQUAL) ได้แก่ การคัดกรอง การดูแลรักษา และการเฝ้าระวังโรค ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้รับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 3 องค์ประกอบได้แก่ การวัดผลการปฏิบัติงาน (Performance Measurement: PM) ในด้านการคัดกรอง การดูแลรักษา การเฝ้าระวัง การปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement: QI) โดยมีการจัดการคุณภาพ (Quality management: QM) ที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรรับผิดชอบต่องานที่ตนเองกระทำอย่างเต็มที่ เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ

4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส และการดูแลที่มีคุณภาพ

- พัฒนาคู่มือแนวทางการป้องกัน ดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ฉบับ 2557
- การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนในคลินิกฝาก ตามด้วยการให้ยาต้านไวรัสฯ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อฯ (Prevention of Mother to Child HIV Transmission: PMTCT) สามารถลดจำนวนเด็กติดเชื้อฯ รายใหม่เหลือไม่เกินปีละ 150 ราย
- พัฒนาระบบบริการรักษา สูญุทธศาสตร์ใหม่ในการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกัน ได้แก่ การเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้เร็วขึ้น (Earlier Initiation of ART) การตรวจเลือดและเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสหลังทราบผลติดเชื้อทันที (Test and Treat) ในกลุ่มประชากรบางกลุ่ม การศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการใช้ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) ในประชากรบางกลุ่ม การให้ยาต้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์

และให้ยาอย่างต่อเนื่องหลังคลอดทุกราย (PMTCT Option B+) ทำให้บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ของประเทศไทยในขณะนี้ ประสบความสำเร็จในการทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ถึง 2 ใน 3 ของจำนวนผู้ใหญ่และเด็กที่ต้องได้รับการรักษา ซึ่ง ณ เดือนมีนาคม 2556 ที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ลงทะเบียนในระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้ว 352,956 คน ประกอบด้วย

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	280,469	คน (79.5 %)
กองทุนประกันสังคม	จำนวน	59,790	คน (16.9 %)
กองทุนสิทธิสวัสดิการข้าราชการ	จำนวน	9,086	คน (2.6%)
อื่น ๆ (จ่ายเอง หรืองานวิจัย)	จำนวน	3,611	คน (1 %)

นอกจากนั้น แรงงานข้ามชาติที่อยู่ในประเทศไทย ก็สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งรวมถึงการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสจากกองทุนโลก และจากระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่เริ่มครอบคลุมบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีเมื่อสิงหาคม 2556

5. ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศตามกรอบความร่วมมืออาเซียน

โดยเสริมสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศในฐานะประเทศนำ (Lead country) และความร่วมมือทางด้านวิชาการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารประสบการณ์ความรู้และแนวปฏิบัติที่ดี (Good practices) ในกลุ่มชาติสมาชิกอาเซียน ประสานและผลักดันในการพัฒนาบันทึกความเข้าใจระหว่างประเทศสมาชิกเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านการป้องกัน การดูแลรักษา การลดตีตราและเลือกปฏิบัติ

ที่สำคัญ ระหว่างวันที่ 18 – 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 นี้ ประเทศไทยจะเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมสมัชชานานาชาติเรื่องโรคเอดส์ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (ICAAP) ครั้งที่ 11 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ เพื่อเป็นเวที แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านเอดส์ของประเทศต่างๆ. และเป็นการแสดงศักยภาพความเป็นผู้นำทางด้านวิชาการและเทคโนโลยีด้านการป้องกัน การดูแลรักษา การแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ตลอดจนแสดงถึงความร่วมมือกับนานาชาติในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเอดส์

อย่างไรก็ตาม แม้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก้าวหน้าไปมาก ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ มีสุขภาพที่แข็งแรง มีชีวิตยืนยาวได้ แต่ยังคงมีผู้ติดเชื้อฯ อีกจำนวนหนึ่ง ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการป้องกันและการดูแลรักษา ฯ ด้วยเหตุผลหลายประการ อาทิ ไม่กล้าเปิดเผยตัว ไม่กล้าบอกว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง เพราะเกรงว่าจะไม่ได้รับการยอมรับ ถูกตีตรา ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติจากสังคม ด้วยผลของความเชื่อที่ว่า ผู้ติดเชื้อฯ ไม่แข็งแรง หรือ ผู้ติดเชื้อ คือ กลุ่มคนที่มีพฤติกรรมไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม รวมไปถึงความเข้าใจผิดว่าเอชไอวีสามารถติดต่อกันได้ง่าย ๆ จากการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกัน กรมควบคุมโรค และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม ที่เกี่ยวข้อง จึงได้เร่งดำเนินมาตรการต่าง ๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์เอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2554 – 2559 โดย

1. ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจในการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้เอดส์ ส่งเสริมและสร้างการยอมรับ และไม่ควรมีอคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2. เน้นความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อเข้ามาแก้ไขปัญหา ส่งเสริมการพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน

3. สร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงานป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และสร้างความเข้าใจทางสังคม และวัฒนธรรม ความหลากหลายทางเพศ ทำให้สังคมไทยเคารพสิทธิในความเป็นมนุษย์ของทุกคน เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

อีกทั้งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีมติเห็นชอบข้อเสนอการจัดตั้ง กองทุนด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๖ โดยมีขอบเขตของการดำเนินงาน ครอบคลุมยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ ในยุทธศาสตร์ ๑, ๒, ๓, ๔ และ ยุทธศาสตร์ ๕ เรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยที่ การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็น องค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้กลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวี เข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอช ไอวีเพื่อเข้าสู่การดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ ซึ่งจะมีผลดีทั้งต่อตัวผู้ติดเชื้อฯ ลดการถ่ายทอดเชื้อฯ ให้ผู้อื่น และการ ปรับทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องและสังคม

ทั้งนี้ ระหว่างวันที่ 18 – 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ประเทศไทยจะเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม สมัชชานานาชาติเรื่องโรคเอดส์ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (ICAAP) ครั้งที่ 11 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ จึงนับเป็นโอกาสอันดี ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านเอดส์ ของประเทศต่างๆ และเป็นการแสดงศักยภาพความเป็นผู้นำทางด้านวิชาการและเทคโนโลยีด้านการป้องกัน การดูแลรักษา การ แก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ตลอดจนจนถึงความร่วมมือกับนานาชาติในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเอดส์



.....