

# แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ

(พ.ศ. 2535-2539)

สำนักนายกรัฐมนตรี



แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ

(พ.ศ. 2535-2539)

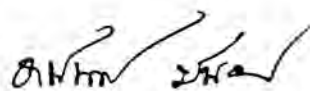
สำนักนายกรัฐมนตรื

## คำนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาสังคม ที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมของมนุษย์ มิใช่ปัญหาทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว การป้องกันและแก้ไขปัญหาให้ได้ผลอย่างจริงจังจะต้องอาศัยการผนึกกำลังช่วยกันทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ องค์กรศาสนา องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชนและครอบครัว แต่การที่ทุกฝ่ายจะสามารถผนึกกำลังร่วมกันป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จำเป็นจะต้องมีแผนที่จะใช้เป็นกรอบและแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน

รัฐบาลได้ตระหนักถึงประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ สำนักนายกรัฐมนตรี ช่วยกันร่างแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535-2539) ขึ้นมาเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการ และเสนอของบประมาณของหน่วยงานต่าง ๆ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติฉบับนี้ ได้ผ่านการพิจารณาให้ความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีแล้ว เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2535

รัฐบาลหวังว่า ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ใช้แผนนี้เป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถช่วยชะลอการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ จนไม่เป็นปัญหาสังคมที่ร้ายแรงของประเทศอีกต่อไป



(นายอนันต์ ปันยารชุน)

นายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ

# สารบัญ

	หน้า
สรุปสาระสำคัญ	(ก)-(ข)
<b>บทนำ</b>	
การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่ผ่านมา	1
วัตถุประสงค์และเป้าหมาย	3
แนวทาง	4
แผนงาน	4
บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	4
กลไกการบริหารและประสานงาน	5
<b>บทที่ 1</b>	
แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ	9
วัตถุประสงค์	9
เป้าหมาย	9
สรุปสถานการณ์และประเด็นปัญหาของการดำเนินงาน	10
แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน	13
<b>บทที่ 2</b>	
แผนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟู	19
วัตถุประสงค์	19
เป้าหมายการดำเนินงาน	19
สรุปสถานการณ์และประเด็นปัญหาของการดำเนินงาน	19
แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน	21

	หน้า
<b>บทที่ 3</b>	
<b>แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน และให้ความช่วยเหลือทางสังคม</b>	<b>27</b>
วัตถุประสงค์	27
เป้าหมายการดำเนินงาน	27
สรุปสถานการณ์และประเด็นปัญหาของการดำเนินงาน	27
แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน	29
<b>บทที่ 4</b>	
<b>แผนงานศึกษาวิจัยและประเมินผล</b>	<b>35</b>
วัตถุประสงค์	35
เป้าหมายและการดำเนินงาน	35
สรุปสถานการณ์และประเด็นปัญหาของการดำเนินงาน	35
แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน	36

(ก)

## สรุปสาระสำคัญ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่กำลังระบาดอย่างรวดเร็วในทุกจังหวัดของประเทศไทย และเป็นปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญซึ่งรัฐบาลจำเป็นต้องเร่งดำเนินการแก้ไข ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วหลายแสนคน และในแต่ละวันมีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นจำนวนมาก ซึ่งผู้ติดเชื้อเหล่านี้ต่อไปจะเจ็บป่วยและเสียชีวิตทั้งสิ้น เนื่องจากไม่มียารักษา และการป้องกันก็ทำได้เพียงด้วยวิธีการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และเปลี่ยนพฤติกรรมเท่านั้น เพราะในระยะเวลายันใกล้นี้ยังไม่มียาหรือวัคซีนป้องกัน

การติดเชื้อและการเจ็บป่วย รวมทั้งการตายของประชาชนจำนวนมากในทุกกลุ่มอายุ ทุกอาชีพ ในทุกพื้นที่เช่นนี้ ส่งผลกระทบต่อในทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก คือ ให้ความความเจริญของประเทศต้องชะลอลง และเกิดผลเสียในด้านการผลิต รายได้แรงงาน ตลอดจนคุณภาพชีวิตของประชาชน

เท่าที่ผ่านมา การดำเนินการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ยังขาดรูปแบบแนวทางที่ชัดเจน และขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (2535-2539) ขึ้นภายใต้กรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 เพื่อเป็นกรอบและแนวทางของชาติในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยการจัดทำนี้ ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งวางแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้รับการพิจารณาแก้ไข 2 รอบ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งจัดโดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยมีผู้แทนกระทรวง ทบวง กรม และผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ รวมทั้งผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง จำนวนรวม 150 คน เป็นผู้ร่วมประชุมพิจารณาแก้ไข

แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (2535-2539) มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการป้องกันในทางพฤติกรรมและควบคุมการระบาดของโรคเอดส์ในการรักษาพยาบาล รวมทั้ง การสร้างความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อให้อยู่ร่วมในสังคมได้ตามปกติ และมีการระดมทรัพยากรและบุคลากรในทุกส่วนราชการ ภาคธุรกิจ และภาคเอกชน

(ข)

สาธารณสุขประโยชน์ รวมทั้ง หน่วยงานต่างประเทศ เข้ามาฝึกกำลังร่วมกันป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ และได้มีการกำหนดแผนงานไว้ 4 แผนงาน คือ

1. **แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ** มีแนวทาง/มาตรการต่าง ๆ ในการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องทั้งในวิธีการป้องกันโรคเอดส์ การไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทำให้รู้ถึงความรับผิดชอบส่วนบุคคลและสิทธิมนุษยชน

2. **แผนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟู** มีแนวทาง/มาตรการในการให้บริการตรวจบำบัด รักษาและฟื้นฟู อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ รวมทั้ง การสนับสนุนและเตรียมครอบครัว ตลอดจนชุมชนและภาคเอกชนในการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วย

3. **แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน และให้ความช่วยเหลือทางสังคม** มีแนวทาง/มาตรการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ ไม่ว่าจะติดเชื้อเอดส์หรือไม่ และให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสม

4. **แผนงานศึกษาวิจัยและประเมินผล** มีแนวทาง/มาตรการในการสนับสนุน การศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเร่งรัดการติดตามผลการดำเนินงาน ทุกด้าน และมีการประเมินผลความสำเร็จของโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

แผนงานดังกล่าวข้างต้นจะเป็นแนวทางให้ภาครัฐและเอกชนสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการ ทั้งในระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ให้สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีหลักการที่แน่ชัด และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะเกิดผลเป็นการลดอัตราการระบาดของโรคเอดส์ และลดผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ

# บทนำ

## 1. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่ผ่านมา

### 1.1 สภาพปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่กำลังระบาดอยู่ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งในปัจจุบันได้มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แล้ว รวมทั้งสิ้นประมาณ 10 ล้านคน สำหรับประเทศไทยเริ่มพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในกลุ่มรักร่วมเพศเมื่อปี พ.ศ. 2527 และได้แพร่ไปในหมู่ผู้ติดยาเสพติดแบบฉีด ชายเที่ยวและหญิงบริการ ตลอดจนคู่สมรสของชายเที่ยวทั้งหลายเหล่านั้น ปัจจุบันปรากฏว่าโรคเอดส์แพร่กระจายไปในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ทั้งวัยรุ่น และผู้ใหญ่ทั้งชายและหญิง ในทุกจังหวัดของประเทศอย่างรวดเร็วมาก โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นมีไม่ต่ำกว่า 200 คนแล้ว ทั้งนี้ คณะทำงานคาดประมาณผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ประมาณว่า ในกลางปี 2534 มีผู้ติดเชื้อประมาณ 2 แสน ถึง 4 แสนคน และในปี 2543 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 2 ล้านถึง 4 ล้านคน โดยจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในปีดังกล่าว คิดเป็น 1 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตในประเทศไทยในปีนั้น

### 1.2 แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระยะกลาง (2532-2534)

ในปี 2532 ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการตาม แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระยะกลาง (2532-2534) โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ เนื่องจากในช่วงเวลานั้น ปัญหาโรคเอดส์ถูกมองว่าเป็นปัญหาทางการแพทย์ ต่อมาโรคเอดส์ได้ระบาดอย่างรวดเร็วในวงกว้าง ส่งผลกระทบทางด้านสังคมที่ชัดเจนขึ้น จนกลายเป็นปัญหาใหญ่ระดับชาติ และทุกฝ่ายเริ่มเข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคลและเป็นปัญหาสังคม มิใช่ปัญหาทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว และเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ หากมีการวางมาตรการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชากร ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและทั่วถึง

### 1.3 นโยบายรัฐบาล

(1) รัฐบาลได้ให้ความสำคัญอย่างสูงต่อการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ดังที่ปรากฏเป็นนโยบายชัดเจนครั้งแรก ในสมัยที่ นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี

กล่าวคือ นโยบายที่รัฐบาลแถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้เน้นเรื่องนี้ไว้ในนโยบายด้านสังคม ข้อที่ 7 ความว่า “..เร่งรัด ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคเอดส์ ให้ได้ผล และร่วมมือกับ ภาคเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ ในการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนตระหนักในภัยของโรค และเกิดจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหานี้....”

(2) เนื่องจากรัฐบาลตระหนักว่า ในการระดมความร่วมมือจากส่วนต่าง ๆ ของสังคม จำเป็นจะต้องมีองค์กรระดับชาติดำเนินนโยบาย และด้านแผนงาน ตลอดจนติดตามผล ในปี พ.ศ. 2534 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ให้เป็นองค์กรดำเนินนโยบายระดับชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน (นับเป็นหัวหน้ารัฐบาลคนที่ 2 ของโลก ที่เป็นประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ) มีผู้บริหารระดับสูง และตัวแทนจากหน่วยงานของรัฐ และองค์กรภาคเอกชน เป็นกรรมการ และได้ตั้งอนุกรรมการอีก 8 คณะ เพื่อรับผิดชอบในการพิจารณานโยบายด้านประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติโรคเอดส์ การป้องกันและบำบัดรักษาโรคเอดส์ ด้านวิชาการโรคเอดส์ วรรณคดีด้านภัยเอดส์ การติดตามผลและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การคุ้มครองสิทธิของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ และความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

(3) คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้ประชุมครั้งแรก เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2534 และ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นประธาน ได้เน้นถึงการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในชาติ ทั้งภาครัฐและเอกชน ดังที่กล่าวไว้ว่า “..รัฐบาลจะผนึกกำลังทุกหน่วยราชการ และร่วมมือกับภาคเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักในภัยของโรค และเกิดจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องร่วมกันป้องกัน และแก้ไขปัญหานี้ ทั้งนี้ รัฐบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หากผู้เกี่ยวข้องทุกคนมีทัศนคติต่อโรคนี้อย่างสร้างสรรค์ย่อมสามารถทำให้ปัญหาของโรคเอดส์ลดความรุนแรงลงได้”

อนึ่งในการประชุมครั้งแรกนี้ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำ แผนแม่บทป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ภายใต้กรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ

และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 เพื่อให้การดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และประสานสอดคล้องกัน

#### 1.4 การดำเนินงาน

(1) คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ในคราวประชุมครั้งที่ 2/2534 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2534 ได้มีมติเห็นชอบให้มีการจัดตั้งสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ ขึ้นใน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อมีหน้าที่ ในการประสานงาน กับ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน รวมทั้งทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศ ในด้านแผนงาน งบประมาณ และติดตามประเมินผล รวมถึงในด้านการผลิตสื่อต่าง ๆ และการฝึกอบรม อีกทั้งให้การสนับสนุนด้านงบประมาณแก่ภาคเอกชน เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของภาครัฐและเอกชนบรรลุ วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ทั้งนี้ การจัดตั้งสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์นี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้วเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2535

(2) เพื่อให้ทุกหน่วยงานได้ร่วมมือบทบาทในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างจริงจัง โดยมีแผนงานและงบประมาณของตนเอง คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ จึงได้ขอแปรญัตติเพิ่มงบประมาณประจำปี 2535 และได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนเงิน 248 ล้านบาท ให้กับกระทรวงต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขององค์กรเอกชน พร้อมกับสนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดทำแผนงานและงบประมาณรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์สำหรับปี 2536 และปีต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

2.1 เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ให้อยู่ในระดับที่ไม่แพร่ระบาดในอัตราที่สูง

2.2 เพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชนและให้ความช่วยเหลือกับผู้ติดเชื้อในการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข โดยไม่ถูกรังเกียจหรือจำกัดสิทธิที่พึงมี

2.3 ให้มีการระดมทรัพยากรและบุคลากรทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานต่างประเทศ เข้ามาผนึกกำลังร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

### 3. แนวทาง

3.1 เน้นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั้งประเทศมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ทั้งในวิธีการป้องกันโรคเอดส์ และการไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติที่เกี่ยวข้อง

3.2 สนับสนุนการให้บริการการตรวจ บำบัด รักษา และฟื้นฟู อย่างเหมาะสม และต่อเนื่องโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

3.3 ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ และได้รับความช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสม

3.4 สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและติดตามผล ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง

### 4. แผนงาน

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางดังกล่าวข้างต้น จึงได้กำหนดแผนงานหลักสำหรับป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไว้ 4 แผนงาน ดังต่อไปนี้

4.1 แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ (Public Information and Education)

4.2 แผนงานบำบัดรักษา และฟื้นฟู (Medical Treatment and Care)

4.3 แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน และให้ความช่วยเหลือทางสังคม (Human Rights and Social Support)

4.4 แผนงานศึกษาวิจัยและประเมินผล (Research and Evaluation)

### 5. บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้น เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตามแผนงานหลัก 4 แผนงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เห็นควรกำหนดให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้เข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในแต่ละแผนงานตามตารางที่ 1

## 6. กลไกการบริหารและประสานงาน

เพื่อให้การบริหารและประสานงาน ตามแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์สามารถดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นควรดำเนินการดังนี้

6.1 จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

6.2 ให้มีสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ในสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อทำหน้าที่ในการประสานงาน แผนงานและงบประมาณของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

6.3 ให้มีแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ภายใต้กรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

6.4 ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยแผนปฏิบัติงานของส่วนราชการ องค์กรเอกชน ธุรกิจ และศาสนาในระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

## ตารางที่ 1

## บทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

แผนหลัก หน่วยงาน	แผนงาน 1 ประชา- สัมพันธ์ฯ	แผนงาน 2 บำบัดฯ	แผนงาน 3 คุ้มครองฯ	แผนงาน 4 วิจัยฯ
1. สำนักนายกรัฐมนตรี	***	—	**	***
2. กระทรวงสาธารณสุข	**	***	**	**
3. กระทรวงมหาดไทย	***	**	***	*
4. กระทรวงศึกษาธิการ	***	*	*	*
5. กระทรวงกลาโหม	***	**	*	*
6. ทบวงมหาวิทยาลัย	***	***	*	***
7. กระทรวงยุติธรรม	*	—	***	*
8. กระทรวงการคลัง	*	—	*	*
9. กระทรวงอุตสาหกรรม	**	—	*	*
10. กระทรวงคมนาคม	*	—	*	*
11. กระทรวงพาณิชย์	**	—	*	*
12. กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม	*	—	*	*
13. กระทรวงการต่างประเทศ	*	—	*	*
14. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	**	*	*	*
15. รัฐวิสาหกิจ	**	*	*	*
16. องค์กรเอกชน	**	**	*	*
17. ธุรกิจเอกชน	*	***	*	*
รวม	17	9	17	17

หมายเหตุ \*\*\* เป็นหน่วยงานที่มีขอบเขตของกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างกว้างขวางมาก

\*\* เป็นหน่วยงานที่มีขอบเขตของกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องนี้ปานกลาง

\* เป็นหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องนี้

**แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้  
และสร้างความเข้าใจ**

หน้าว่าง

## บทที่ 1

# แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ

### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ความรู้และสร้างเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่

1.2 เพื่อเสริมสร้างค่านิยมและแรงจูงใจ ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์

1.3 เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้อง ในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในสังคมอย่างปกติสุข

1.4 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ตลอดจนการคุ้มครองสิทธิประชาชนและให้บริการสังคม

1.5 เพื่อส่งเสริมและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐและธุรกิจเอกชน ตลอดจน องค์กรชุมชน และสื่อมวลชน ในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน มีเนื้อหาเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

### 2. เป้าหมาย

พื้นที่ : ทั่วประเทศ

กลุ่มประชากร : 1) ประชาชนทั่วไปทั้งหญิงและชาย

2) ข้าราชการ และลูกจ้าง

3) เด็กและเยาวชนในระบบ และนอกระบบโรงเรียน

4) ประชากรที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ชาวเขา ผู้อยู่อาศัยในชุมชนแออัด แม่บ้านชนบท และเยาวชนในโรงงาน

### 3. สรุปสถานการณ์และประเด็นปัญหาของการดำเนินงาน

#### 3.1 สรุปสถานการณ์ของการประชาสัมพันธ์

เมื่อปรากฏผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ในปี 2527 ทางราชการได้เริ่มประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึง ความหมาย สาเหตุ อาการ การติดต่อ และวิธีป้องกันโรคเอดส์ แต่ก็ยังทำได้ไม่ทั่วถึง เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์เริ่มเห็นผลอย่างจริงจังมากขึ้นตั้งแต่ปี 2532 เป็นต้นมา ซึ่งพอกล่าวโดยสรุป ได้ดังนี้

(1) ปี 2532 รณรงค์ให้ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มหญิงบริการ และวัยรุ่น ตระหนักถึงภัยของโรค และเกิดจิตสำนึกในการป้องกันตนเอง เนื้อหาการประชาสัมพันธ์เน้น การให้ความรู้เป็นหลัก และใช้วิธีการสร้างภาพพจน์ให้เกิดความกลัว

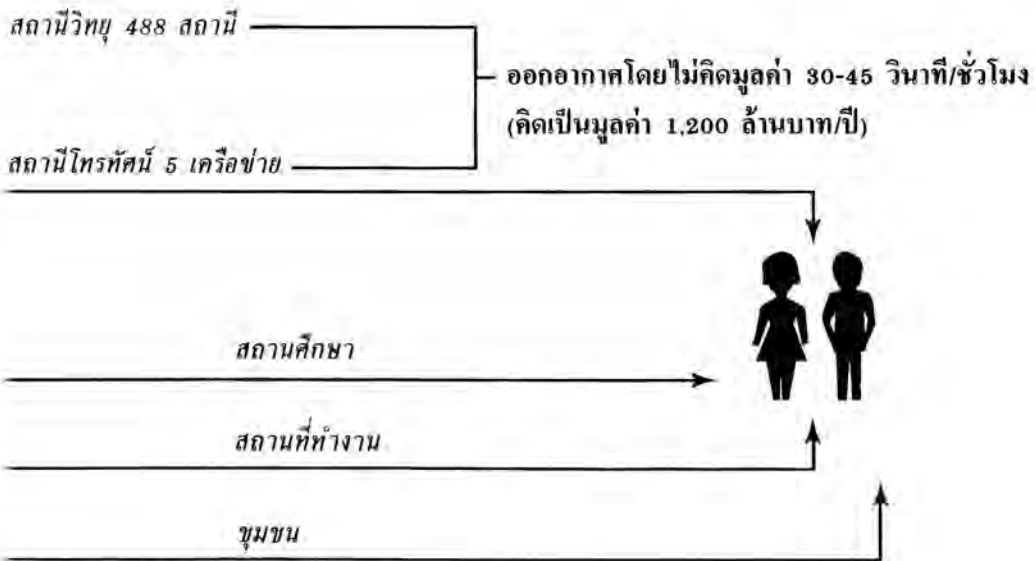
(2) ปี 2533 มุ่งรณรงค์เพิ่มเติมใน กลุ่มชายนักเที่ยว โดยยังคงเน้นการให้ความรู้เป็นหลัก และใช้วิธีการสร้างให้เกิดความกลัวเช่นเดิม

(3) ปี 2534 เร่งรณรงค์เพิ่มเติมใน กลุ่มแม่บ้าน และประชาชนทั่วไป ช่วงต้นปีนี้ได้มีการเปลี่ยนหัวหน้ารัฐบาล โดยมี นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี รัฐบาลได้เริ่มสนใจปัญหาโรคเอดส์อย่างจริงจัง และเป็นครั้งแรกที่ได้บรรจุเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไว้ในคำแถลงนโยบายของรัฐบาล โดยปรากฏใน นโยบายด้านสังคม ข้อที่ 7 ดังที่ได้อ้างแล้วข้างต้น และได้แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ โดย นายกรัฐมนตรีรับเป็นประธาน พร้อมทั้งแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ขึ้นอีก 8 คณะ ซึ่งรวมถึงการตั้ง คณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ด้วย

นับตั้งแต่ ช่วงกลางปี 2534 เป็นต้นมา ได้มีการใช้สื่อมวลชนของรัฐบาลรณรงค์ประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ในรูปแบบต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง โดยคณะกรรมการ กบว.กำหนดให้ สถานีโทรทัศน์ และสถานีวิทยุกระจายเสียงทุกแห่ง ประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ชั่วโมงละ 30-45 วินาที ตลอดไป โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย (ดูแผนภูมิที่ 1)

## แผนภูมิที่ 1

### สื่อสารมวลชน



เนื้อหาการประชาสัมพันธ์ได้รับการพัฒนา โดยบรรณรงค์ให้ความรู้และข้อมูลที่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจถึงปัญหา ภัยพิบัติ รับทราบวิธีป้องกัน และเกิดจิตสำนึกในการป้องกันตนเอง ตลอดจนสร้างเสริมค่านิยมและพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยง รวมทั้งให้มีเจตคติที่ถูกต้อง ในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในสังคมอย่างปกติสุข ส่วนวิธีการนั้น เริ่มหันมาเน้น เนื้อหาที่แสดงถึงความรัก ความเห็นใจ และความรับผิดชอบทางสังคม แทนที่จะเป็นการสร้างความกลัว แต่เพียงอย่างเดียว

ในปี 2534 นี้ ได้มีการจัดประกวดสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และประชาชนทุกจังหวัดทั่วประเทศ เนื่องในวันบรรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์แห่งโลก (1 ธันวาคม 2534) เพื่อนำสื่อดีเด่นไปผลิตเผยแพร่ต่อไป

(4) ปี 2535 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้รับงบประมาณจากการขอแปรญัตติเพิ่ม เป็นเงิน 248 ล้านบาท เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ โดยจัดสรรให้ทุกกระทรวง และภาคเอกชน ผลิตและเผยแพร่

สื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ เช่น สปอตโทรทัศน์ สปอตวิทยุ สารคดี บทความ หนังสือคู่มือ สมุดนัด แผ่นพับ การ์ตูน วีดีโอ เทปเสียง โปสเตอร์ รวมทั้งเอกสารประกอบการฝึกอบรม ได้แก่ สไลด์ประกอบเสียงและเอกสารคู่มือ เป็นต้น เพื่อแจกจ่ายให้แก่ส่วนราชการต่าง ๆ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป โดยสำนักนายกรัฐมนตรีได้ประสานให้การประชาสัมพันธ์ เรื่องป้องกันโรคเอดส์มีเนื้อหาสาระสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

การใช้สื่อสปอตประชาสัมพันธ์ในวงกว้างทางโทรทัศน์ และวิทยุ ทุกสถานียังคงดำเนินต่อไป และสื่อสปอตโทรทัศน์วิทยุที่จัดนอกจากจะมีการผลิตโดยสำนักนายกรัฐมนตรีแล้ว ยังมีของ หน่วยราชการและธุรกิจเอกชนหลายแห่ง ที่สนับสนุนให้มีการผลิตเพื่อเผยแพร่อยู่เรื่อย ๆ ภายใต้ชื่อเดียวกันว่า โครงการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ ซึ่งในเนื้อหา และการเผยแพร่ นั้น มีสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์เป็นหน่วยกลางในการดูแลและประสานงาน และที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การส่งเสริมให้ทุกกระทรวงมีแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของตนเอง โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายคือ ข้าราชการ และลูกจ้างของตน ในขณะที่บางกระทรวงมีกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมไปถึงประชาชนอีกด้วย นอกจากกระทรวงจะได้รับงบประมาณไปสนับสนุนแผนงานแล้ว ทุกจังหวัดยังได้รับงบประมาณไปสนับสนุนกิจกรรมตามแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของจังหวัดเข้าตามระบบแผนจังหวัดของกระทรวงมหาดไทยด้วย

ในปี 2535 ได้มีการจัดเตรียม แผนงบประมาณ 5 ปี สำหรับโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจะเป็นการดำเนินงานของ 14 กระทรวง โดยมีสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นหน่วยงานประสานแผนงบประมาณ และดำเนินการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับสำนักงบประมาณ

### 3.2 ประเด็นปัญหาของการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ สรุปได้ ดังนี้

1) การประชาสัมพันธ์ยังไม่เพียงพอ และไม่ทั่วถึงประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในชนบทห่างไกล ชาวเขา และชาวประมง รวมถึงเด็กและเยาวชนในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน

2) การดำเนินงานยังไม่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งเนื้อหาสาระ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและพฤติกรรมที่เหมาะสม

3) ยังต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ไม่ประชาชนรังเกียจผู้ติดเชื้อ และสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้โดยปกติ

4) ยังขาดการประสาน นโยบาย และแผนปฏิบัติการ ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งองค์กรจากต่างประเทศในระดับชาติ และระดับจังหวัด

5) ขาดการรณรงค์ให้เกิดแรงจูงใจใน การลด และ/หรือ เลิกพฤติกรรมเสี่ยง เพราะการให้เพียงความรู้ ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม

#### 4. แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน

4.1 เร่งระดมความร่วมมือจาก รัฐ องค์กรศาสนา องค์กรเอกชน สาธารณ-ประโยชน์ ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน และครอบครัว ในการประชาสัมพันธ์ด้วยรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจอย่างทั่วถึงแก่ประชากรทุกกลุ่มอายุ อาชีพ และพื้นที่ โดยเน้น

1) การเสริมสร้างความรู้ และเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2) การสร้างแรงจูงใจแก่ประชาชนใน การลด และ/หรือ เลิกพฤติกรรมเสี่ยง

3) การเสริมสร้างความเข้าใจของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสถาบันต่าง ๆ ในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในสังคมอย่างปกติ

4) การเสริมสร้าง ค่านิยม และวัฒนธรรมที่ส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว ความรัก ซื่อสัตย์กับคู่สมรส และศีลธรรมจรรยา เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสำส่อนทางเพศ รวมทั้ง เพื่อดึงผู้ชายบริการทางเพศออกจากอาชีพนี้

5) เร่งรัดการประชาสัมพันธ์และอบรมให้หญิง ชาย วัยรุ่น บิดามารดา และผู้นำชุมชนตระหนักในโทษของการซื้อและขายบริการทางเพศในด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และผลเสียด้านสุขภาพอนามัย

6) การให้ความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยให้ ถูกวิธี ตลอดจน การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงถุงยางอนามัย และอุปกรณ์ป้องกันที่มีคุณภาพ

7) การให้ความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจเอดส์ และการทดลองวัคซีน และยาในประเทศไทย

8) การสร้างแรงจูงใจในการลด และ/หรือ เลิกสารเสพติดและสุรา

9) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติ ตลอดจนแรงจูงใจ ในการเคารพสิทธิ และการไม่ละเมิดสิทธิของประชาชน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

10) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้องสำหรับผู้ติดเชื้อ และผู้ช่วยในการดูแลตนเอง สร้างกำลังใจ และการป้องกันการแพร่และการรับ เชื้อโรคเอดส์

4.2 เร่งระดมการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนเพศศึกษา ในสถาบันศึกษาอย่างเหมาะสม โดยเน้น

1) การบรรจุเนื้อหาในหลักสูตร ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา โดยครอบคลุม เนื้อหาเกี่ยวกับ เพศศึกษา การตัดสินใจในความสัมพันธ์ต่างเพศ รวมทั้งชีวิตครอบครัว ตลอดจนการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ และการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการป้องกันโรคดังกล่าว

2) การส่งเสริมกิจกรรมนอกหลักสูตรในโรงเรียน และกิจกรรมการศึกษา นอกโรงเรียน รวมทั้งการกีฬาที่ส่งเสริมค่านิยม และพฤติกรรมที่ลดการเสี่ยงต่อการ ติดโรคเอดส์ รวมทั้งให้เห็นใจผู้ติดเชื้อ

3) สอดแทรกคำถามเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการป้องกันโรคดังกล่าว ในการสอบเข้าของ สถานศึกษา และสถานที่ทำงาน

4) การสนับสนุนให้มีชมรม หรือกลุ่มในสถานศึกษาในการให้ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ และสร้างความเข้าใจเพื่อให้ไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ

4.3 ส่งเสริมกิจกรรมหรือโครงการให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคเอดส์ และการป้องกันแก่ข้าราชการ และลูกจ้างทุกคน โดยการอบรมและทางสื่อประชาสัมพันธ์ ต่าง ๆ

4.4 เน้นการใช้สื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม โดยนำ หลักการ "การตลาด" มาใช้ รวมถึงให้ภาคธุรกิจโฆษณาามีส่วนร่วมในการผลิต และให้มีการใช้ภาษาท้องถิ่นหรือภาษาง่าย ๆ ในการประชาสัมพันธ์

4.5 เร่งรัดการดำเนินการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง

**จริงจัง และ กว้างขวาง** ทั้งกลุ่มเป้าหมายทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และให้ความสำคัญแก่ **แกนนำ** ของกลุ่มในการช่วยขยายผลของการสร้างความเข้าใจ

4.6 เร่งรัดการประชาสัมพันธ์และฝึกอบรม ตลอดจนสนับสนุนอย่างอนามัย เพื่อป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ และกามโรค ในสถานบริการ เช่น สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มธุรกิจเอกชน ผู้เป็นเจ้าของหรือผู้จัดการสถานบริการ

4.7 ส่งเสริมบทบาทของครอบครัว รวมถึง ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มชาวบ้าน กลุ่มศาสนา ดารา นักแสดง ฯลฯ ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ลดหรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยง

4.8 ให้รัฐผลิตสื่อประเภทต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ทั้งสื่อสำหรับประชาชนทั่วไป และสื่อเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อทางโทรทัศน์และวิทยุ ตลอดจนกำหนดมาตรการให้สื่อประชาสัมพันธ์ของรัฐทั้งสถานีโทรทัศน์ และสถานีวิทยุ จัดสรรเวลาในช่วงที่มีผู้ชมผู้ฟังมาก เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโรคเอดส์ และยาเสพติดโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

4.9 เร่งรัดการดำเนินการควบคุมและลงโทษไม่ให้มีภาพยนตร์ วีดีโอ หรือสิ่งพิมพ์ที่ลามกอนาจาร

4.10 กำหนดมาตรการจูงใจให้ธุรกิจเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ สนับสนุนการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่แก่ลูกค้า และประชาชน

4.11 ประสานงานและปรับปรุงสาระของสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีมาตรฐานเดียวกัน และให้มีการนำเสนอเนื้อหาที่ถูกต้องและชัดเจน

4.12 เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของรัฐ และองค์กรเอกชน-สาธารณประโยชน์ ให้สามารถประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง

4.13 เสริมสร้างและพัฒนาองค์กรที่ทำหน้าที่ประสานงานระดับชาติและระดับจังหวัด ในเรื่องเกี่ยวกับ นโยบาย แผนงาน งบประมาณ และการติดตามประเมินผลของการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศ และกับองค์กรระหว่างประเทศ

หน้าว่าง

# แผนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟู

หน้าว่าง

## บทที่ 2

# แผนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟู

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 ให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย โดยไม่เลือกปฏิบัติ
- 1.2 อบรมบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการตรวจบำบัดรักษาและฟื้นฟูให้มีความสามารถในการให้บริการ
- 1.3 จัดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยสถาบันครอบครัว และชุมชน
- 1.4 จัดให้มีระบบการป้องกันการแพร่โรคเอดส์ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในและนอกสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

### 2. เป้าหมายการดำเนินงาน

พื้นที่ : ทั่วประเทศ

- เป้าหมาย :
- 1) ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
  - 2) ครอบครัวของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
  - 3) บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง
  - 4) ชุมชนในเขตชนบทและเขตเมือง

### 3. สรุปสถานการณ์และประเด็นปัญหาของการดำเนินงาน

#### 3.1 สรุปสถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในหลายจังหวัดอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 และโดยภาพรวมแล้ว เมื่อเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อเอดส์ ในเดือนมิถุนายน 2532 กับเดือนธันวาคม 2534 พบว่า เกือบทุกกลุ่มประชากรที่สำรวจมีอัตราการติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น โดย กลุ่มผู้บริจาคโลหิต เพิ่มจากร้อยละ 0.28 เป็นร้อยละ 0.8 กลุ่มหญิงมีครรภ์ (เฉพาะที่ไปฝากครรภ์

ณ โรงพยาบาลของรัฐ) เพิ่มจากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 0.7 หญิงบริการโดยตรงเพิ่มจากร้อยละ 3.5 เป็นร้อยละ 21.7 หญิงบริการแอบแฝงเพิ่มจากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 5.4 และชายที่ไปตรวจกรมโรค ณ คลินิกของรัฐเพิ่มจากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 5.6 มีเพียงกลุ่มผู้ติดยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่ไปรับบริการบำบัดรักษา ณ คลินิกของรัฐเท่านั้นที่มีอัตราการติดเชื้อลดลงจากร้อยละ 39 เป็นร้อยละ 33.9 ในช่วงเวลาเดียวกัน

นอกจากนี้ จากการสำรวจเดือนธันวาคม 2534 ยังพบจังหวัดที่มีอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์สูงสุดในแต่ละกลุ่มประชากร ดังนี้ ผู้บริจาคโลหิตที่เชียงใหม่ ติดร้อยละ 10.0 หญิงมีครรภ์ที่แพร่ ติดร้อยละ 8.8 ชายมาตรวจกรมโรคที่พะเยา ติดร้อยละ 36.0 ผู้ติดยาเสพติดแบบฉีดที่ยะลา ติดร้อยละ 66.7 หญิงบริการโดยตรงที่เพชรบุรี ติดร้อยละ 64.0 และหญิงบริการแอบแฝงที่ปทุมธานี ติดร้อยละ 33.2

เมื่อพิจารณา โดยละเอียดแล้วจะสังเกตพบว่า โรคเอดส์ได้ระบาดอย่างรวดเร็วในทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน และจังหวัดที่มีชาวประมง ทั้งในภาคตะวันออกและภาคใต้

แม้ว่าในปัจจุบันยังมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จำนวนไม่มากนัก แต่มิได้หมายความว่า การป่วยและการตายด้วยโรคนี้เป็นปัญหาเล็กน้อย เพราะผู้ติดเชื้อเหล่านี้จะยังไม่ปรากฏอาการในช่วงระยะปีแรก ๆ แต่ในปีต่อ ๆ ไป ประมาณว่า ร้อยละ 6 ของผู้ติดเชื้อ จะปรากฏอาการกลายเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ และหลังจากนั้นก็ป่วยหนักขึ้น และเสียชีวิตลงในเวลาไม่กี่ปี ซึ่งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยนี้ ต้องได้รับการทางการแพทย์ ในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟู ได้แก่ การรักษาและบรรเทาอาการของโรคฉวยโอกาสและโรคแทรกซ้อนทั้งหลาย บริการให้คำปรึกษากับบุคคลดังกล่าวและครอบครัว ตลอดจน บริการตรวจรักษาโรคอื่น ๆ สำหรับผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ จากการคาดประมาณของคณะทำงานคาดประมาณผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้คาดประมาณว่า ในปี 2543 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์รวมทั้งสิ้น 2 ล้านถึง 4 ล้านคน จะพบผู้ติดเชื้อที่เป็นหญิงมากกว่าชาย และผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 29 ปี และจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์คิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 3 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดในประเทศไทย ซึ่งคาดว่า ในอีก 3 ปีข้างหน้า ด้วยศักยภาพด้านบริการและเครื่องมือการแพทย์ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน จะไม่เพียงพอที่จะให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วนี้

### 3.2 ประเด็นปัญหาของการดำเนินงานการให้บริการและพัฒนาเตรียมการสำหรับอนาคตอันใกล้

- 1) งบประมาณมีจำกัด
- 2) บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนยังไม่มีความพร้อม
- 3) มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ
- 4) ขาดเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์
- 5) ปัญหาการประสานงาน
- 6) สถานที่ให้บริการรักษาไม่เพียงพอ และในทางปฏิบัติไม่สามารถหวังพึ่งเฉพาะสถานบริการทางการแพทย์เท่านั้น เพราะผู้ป่วยจะมีจำนวนมาก

## 4. แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน

ให้มีการประสานงานระหว่างฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

### 4.1 การให้บริการเลือดที่ปลอดภัย

1) เลือกทุกหน่วยต้องได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกัน (Antibody) ส่วนการตรวจหาองค์ประกอบของตัวไวรัส (Antigen) ให้พิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมของจำนวนงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และความจำเป็นเร่งด่วนในพื้นที่ ตลอดจนหาวิธีการให้ผู้ใช้โลหิตที่ฐานะไม่ยากไร้ช่วยรับภาระของค่าตรวจด้วย

2) มีมาตรการลดอัตราการปนเปื้อนของไวรัสในเลือด โดยการให้ผู้ที่จะมาบริจาคเลือดประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองก่อนตัดสินใจบริจาคเลือด เช่น โดยการให้กรอกแบบสอบถาม หรือการให้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา

3) ส่งเสริมให้มีการบริการที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่ยุติว่าจำเป็นต้องผ่าตัดในระยะเวลายันใกล้เก็บเลือดของตนเองไว้ใช้เอง

### 4.2 การตรวจรักษาและเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

1) ให้มีมาตรการควบคุมคุณภาพของการให้บริการตรวจเอดส์ ของทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน

2) ให้โรงพยาบาลชุมชนในทุกอำเภอ มีความสามารถวินิจฉัยโรคเอดส์ และตรวจรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเอดส์ โดยไม่เลือกปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยและไม่ปฏิเสธผู้ป่วยด้วยเหตุผลที่ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์หรือเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์

3) สนับสนุนให้โรงพยาบาลทั่วไปมีขีดความสามารถในการตรวจนับทีเซลล์ (T cell) เพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ในอันที่จะให้การรักษาหรือป้องกันด้วยยา หรือวัคซีนที่เหมาะสม

4) สนับสนุนให้ผู้ที่มีความประสงค์และสมัครใจ มารับการตรวจเอ็ดส์ เพื่อให้มีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ในกรณีที่พบว่าติดเชื้อเอ็ดส์

5) สนับสนุนการดำเนินมาตรการจัดหาในราคาถูก สำหรับบริการผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ เช่น ผ่านระบบการจัดหาจัดซื้อด้วยข้อตกลงพิเศษกับบริษัทผู้ผลิตลดภาษีฯ ตลอดจนดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิบัตร และระบบบัญชียา เป็นต้น

6) สนับสนุนให้มีบริการที่ทั่วถึง และได้มาตรฐานในการตรวจรักษาการติดเชื้อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ทั้งในบริการของภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งการให้คลินิกนิรนามสำหรับตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

7) เน้นการดำเนินการตรวจรักษาและฟื้นฟู ที่ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และต้นทุนต่ำ โดยเฉพาะเครื่องมือและอุปกรณ์บางอย่างที่ราคาถูกกว่าแต่ประสิทธิภาพเท่ากับเครื่องมือราคาแพง ก็ให้ใช้เครื่องมือราคาถูกกว่า

8) กระจายอัตรากำลังบุคลากรในการให้บริการทางการแพทย์และสังคม ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยให้เหมาะสม รวมทั้งจัดหาบุคลากรเพิ่มเติมตามสมควร

#### 4.3 การให้คำปรึกษาและแนะนำ

1) สนับสนุนให้คลินิกนิรนามในจังหวัดและอำเภอ เพื่อการตรวจ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์

2) จัดบริการให้คำปรึกษาและแนะนำ ก่อนและภายหลังการตรวจเอ็ดส์ ทุกราย รวมทั้งให้บริการปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3) จัดสรรบุคลากรเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้โดยตรงและขอความร่วมมือจากบุคลากรในสาขาอื่น รวมทั้งจัดหาอาสาสมัครมาสนับสนุนงานบริการนี้

4) จัดให้มีสถานที่เฉพาะ ที่เหมาะสมเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ

5) สนับสนุนให้มี กิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกในหมู่ผู้ติดเชื้อเอง และสามารถทำประโยชน์ต่อสังคมได้ตามแต่โอกาส

#### 4.4 การป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล แบบครอบจักรวาล (Universal Precaution)

- 1) จัดให้มีวัสดุและอุปกรณ์อย่างเพียงพอ เพื่อใช้ป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง และระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการตรวจรักษาโรคในทุกสถานที่และทุกสถานการณ์
- 2) ให้ยึดปฏิบัติหลักการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลแบบครอบจักรวาลกับผู้มีารับบริการทุกคน โดยไม่มีข้อยกเว้นและไม่มี การตรวจเอ็ดส์ก่อน
- 3) ติดตามการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้ออย่างใกล้ชิด
- 4) จัดให้มีกระบวนการและวัสดุอุปกรณ์ในการกำจัดเชื้อที่ถูกต้อง
- 5) อบรมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และตระหนักใน ความสำคัญของการป้องกันดังกล่าว เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง

#### 4.5 การฝึกอบรม

- 1) จัดการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องรวมทั้งอาสาสมัคร ให้มีความรู้ความสามารถ และเจตคติที่ถูกต้อง ในการตรวจรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย และในการดูแลความปลอดภัยของตนเองและของผู้ป่วย
- 2) จัดการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ เจตคติและทักษะที่ถูกต้องในการให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยไม่รังเกียจผู้ป่วย

#### 4.6 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยสถาบันครอบครัวและชุมชน (Family - and Community - Based Treatment and Care)

- 1) สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนองค์กรเอกชน มีส่วนในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วยเอง (Family - and Community - Based Treatment and Care) เพื่อเป็นการลดภาระของสถานบริการของรัฐ
- 2) สนับสนุนให้ชุมชนและสถาบันศาสนาจัดเตรียมสถานที่แบบ “บ้านกึ่งวิถี” (Half Way Home) เพื่อให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งมีอาการไม่มากนักและจำเป็นต้องพบแพทย์ หรือรับการบำบัดรักษาเพียงระยะเวลาอันสั้น ตลอดจนสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ไกล และต้องการที่พำนักชั่วคราวระหว่างรอพบแพทย์

3) สนับสนุนให้ชุมชนและสถาบันศาสนา มีการจัดสถานที่ดูแลผู้ป่วยหนัก (Hospice) เพื่อบริการผู้ป่วยในระยะสุดท้าย โดยไม่ต้องใช้สถานที่ของโรงพยาบาล

4) สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้นำศาสนาอื่น และแกนนำของกลุ่มประชาชนต่าง ๆ มีความสามารถในการให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย

5) กำหนดให้มีมาตรการสนับสนุน ให้ธุรกิจเอกชนขนาดใหญ่มีสถานบริการสำหรับบริการลูกจ้างของตนเองที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์

6) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือด้านยาและการดำรงชีวิตแก่ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

#### 4.7 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยหน่วยงานของรัฐ

1) สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งของรัฐ มีการวางแผนพัฒนาศักยภาพของการขยายบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยในส่วนรวม และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไปของสถานพยาบาล แต่ไม่สนับสนุนให้มีการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยเอดส์ในสถานพยาบาล เพราะเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากร และทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสังคมว่าน่ารังเกียจ และติดต่อกันได้ง่าย

2) ให้รัฐสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรเอกชน และชุมชนในการจัดตั้งชุมชนบำบัดรักษาหรือชุมชนช่วยเหลือดูแลฟื้นฟูผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และไม่ให้รัฐจัดตั้งเองในลักษณะดังกล่าว ยกเว้นให้จัดตั้งเป็นโครงการทดลองได้เพียงหนึ่งแห่งเท่านั้น โดยให้ชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งและดำเนินการด้วย ทั้งนี้ มิให้อยู่ในลักษณะเป็นการกักกัน หรือเป็นสถานที่ที่รังเกียจของสังคม

3) ไม่สนับสนุนให้รัฐจัดสรรงบประมาณเป็นเงินค่าตอบแทน เสี่ยงภัยแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ แต่ให้รัฐสนับสนุนการจัดหาและวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เพื่อรักษาบุคลากรที่ติดเชื้อโรคเอดส์ระหว่างปฏิบัติงาน หรือเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอดส์

**แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน  
และให้ความช่วยเหลือทางสังคม**

หน้าว่าง

## บทที่ 3

# แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน และให้ความช่วยเหลือทางสังคม

### 1. วัตถุประสงค์

1.1 ให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองสิทธิในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจเอดส์ และได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมเมื่อถูกละเมิดสิทธิ

1.2 ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการคุ้มครองสิทธิในด้านต่าง ๆ อาทิเช่น การศึกษา การทำงาน การรับบริการทางการแพทย์ และสวัสดิการทางสังคม โดยเท่าเทียมกับบุคคลอื่นและไม่มีการเลือกปฏิบัติ

1.3 ให้บริการทางสังคมทั้งที่เป็นสวัสดิการ ความช่วยเหลือ และการสร้างศักยภาพทางสังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัว รวมทั้งประชาชนผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ที่อาจถูกชักจูงให้มีพฤติกรรม หรืออาชีพเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

### 2. เป้าหมายการดำเนินงาน

- 2.1 ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์
- 2.2 ครอบครัวของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย
- 2.3 ประชาชนทั่วไป

### 3. สรุปสถานการณ์และประเด็นปัญหาของการดำเนินงาน

3.1 ในช่วงแรก ๆ ที่โรคเอดส์เริ่มระบาดในประเทศไทย มีการเร่งให้ความรู้ โดยเน้นให้เกิดความกลัว ตลอดจนชี้ให้เห็นความน่าเกลียดของอาการ และใช้ข้อมูลที่ลอกเลียนจากประเทศตะวันตก ทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นโรคเฉพาะของบุคคลที่สังคมควรรังเกียจ คือ ผู้ขายเสฟติด และชายรักร่วมเพศ แม้ว่าปัจจุบันแนวทางการให้ข้อมูลจะเปลี่ยนไปแล้วแต่คนส่วนใหญ่ในสังคมซึ่งแม้จะมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์แล้วยังมีความรังเกียจและกลัวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยอย่างมาก

3.2 จนถึงในปัจจุบันได้มีการจำกัดหรือละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ในด้านการซื้อ การใช้ การเช่า การให้อยู่ร่วมสถานที่อยู่อาศัย ด้านอาชีพ การทำงาน และการตรวจรักษา รวมถึงมีดำริให้มีการจำกัดสิทธิในการเข้าศึกษา แม้เหตุการณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นในวงจำกัดแต่ก็มีแนวโน้มจะขยายขอบเขตและความรุนแรงขึ้น

3.3 ได้มีเหตุการณ์การบังคับตรวจ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของเลือด หรืออาจเป็นการบังคับทางอ้อม และมีการเปิดเผยผลการตรวจต่อบุคคลอื่น ทำให้เกิดความเสียหายในด้านจิตใจและด้านอื่น ๆ ต่อผู้ติดเชื้อและบุคคลใกล้ชิด

3.4 ได้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการคุ้มครองสิทธิของประชาชน และตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป เช่น

กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศยกเลิกกำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามมิให้บุคคลที่เป็นโรสดังกล่าวเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยกฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 14 (พ.ศ. 2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

ส่วนกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ประกาศยกเลิกกำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องแจ้งความ โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2534) ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523

นอกจากนี้ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้มีมติให้ยกเลิกร่างพระราชบัญญัติโรคเอดส์ ซึ่งถูกยกวางขึ้นในอดีต โดยเห็นว่าไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งโรคเอดส์ได้ระบาดอย่างกว้างขวางแล้วจนมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากในทุกพื้นที่ของประเทศ ดังนั้น จึงเห็นควรให้ผู้ติดเชื้อได้อยู่ร่วมสังคมกับผู้อื่นอย่างปกติ โดยไม่มีการรังเกียจหรือจำกัดสิทธิใด ๆ

3.5 ในปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมาก ประเทศไทยยังขาดบริการทางสังคมที่จำเป็นและเหมาะสมในการช่วยเหลือบุคคลดังกล่าว รวมถึงผู้ใกล้ชิดที่ได้รับผลกระทบ จึงจำเป็นจะต้องเริ่มให้บริการและความช่วยเหลือ ตลอดจนเตรียมการสำหรับความต้องการที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้รัฐสนับสนุนองค์การเอกชนและชุมชนเพื่อจัดบริการหรือความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ

3.6 เนื่องจากมีบุคคลที่ด้อยโอกาสในทางสังคมจำนวนมาก และอาจถูกชักจูงหรือชี้แนะให้มีพฤติกรรมหรืออาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ยกตัวอย่าง เช่น สตรีชนบท

และสตรีชาวเขา จึงต้องหาวิธีการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อลดและขจัดปัญหาที่รวมทั้งการช่วยเหลือสตรีในอาชีพขายบริการทางเพศ ซึ่งมีจำนวนประมาณ 150,000 ถึง 200,000 คน ให้หลุดพ้นจากวงจรของอาชีพนี้โดยเร่งด่วน

#### 4. แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน

##### 4.1 ให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนทั่วไป ดังนี้

1) ห้ามตรวจเอ็ดส์หรือใช้ผลการตรวจเอ็ดส์เพื่อจำกัดสิทธิในการรับเข้าศึกษาหรือทำงาน รวมทั้งการจำกัดสิทธิในระหว่างศึกษาหรือทำงานด้วย

2) ห้ามบังคับตรวจเอ็ดส์ ไม่ว่าในกรณีใด ๆ นอกเสียจากผู้รับการตรวจหรือผู้แทนตามกฎหมายได้ทราบข้อมูลที่ต้องการ และให้ความยินยอมก่อน ยกเว้น ผู้วิกลจริตและผู้เจ็บป่วยหนักที่ไม่สามารถรับฟังคำอธิบายและให้ความยินยอมได้ แต่การตรวจดังกล่าวจะต้องเป็นประโยชน์ทางการแพทย์อย่างชัดเจนสำหรับผู้วิกลจริตและผู้เจ็บป่วยหนักเท่านั้น

3) การตรวจเอ็ดส์ จะต้องมีการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอ็ดส์แก่ผู้รับการตรวจ

4) การรักษาความลับของผลการตรวจเอ็ดส์ ให้กระทำโดยตรวจแบบนิรนามหรือให้ผลการตรวจเป็นความลับ ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจ และผู้ยินยอมให้ตรวจ

5) ในกรณีของบุคลากรทหารและตำรวจผู้ซึ่งจะเข้าปฏิบัติการรบต่อสู้ในสงครามหรือกับคนร้าย และทหาร ตำรวจ ที่รับหน้าที่ปฏิบัติการดับขั้นเสี่ยงภัย เช่น ขับเครื่องบิน หรือเรือดำน้ำ หน่วยงานสามารถให้บุคคลดังกล่าวตรวจเอ็ดส์ได้ และถ้าติดเอ็ดส์ก็ให้พิจารณามอบหมายตำแหน่งหน้าที่อื่นที่ลดการเสี่ยงภัยลง

##### 4.2 ให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ ดังนี้

1) ห้ามออกกฎหมายหรือระเบียบที่ลิดรอนสิทธิผู้ติดเชื้อเอ็ดส์

2) ดำเนินการปรับปรุงนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่กระทบหรือละเมิดสิทธิประชาชนเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์

3) จัดให้มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการลิดรอนสิทธิของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งประสานการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายและอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

4) ห้ามใช้การติดเชื้อโรคเอดส์เป็นเหตุผลในการลิดรอนสิทธิ โอกาสความก้าวหน้า หรือให้ออกจากงานหรือสถานศึกษา

5) ห้ามปฏิเสธผู้ติดเชื้อและสมาชิกของครอบครัวที่อยู่ด้วยกันกับผู้ติดเชื้อในเรื่อง การเช่า การใช้ การซื้อบริการ การอยู่อาศัยในหมู่บ้านและชุมชน

6) การรักษาความลับของการติดเชื้อและการป่วยโรคเอดส์จะต้องเป็นความลับระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษากับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเท่านั้น ผลการตรวจสามารถบอกกับสมาชิกของครอบครัวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยได้เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย

7) สำหรับเด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้ปกครองควรได้รับรู้การติดเชื้อโรคเอดส์และการป่วยด้วยโรคเอดส์ของเด็ก โดยทั้งนี้ให้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่ดีที่สุดของเด็ก

8) ห้ามสถานพยาบาลปฏิเสธผู้ป่วยด้วยเหตุผลว่า ผู้นั้นมีเชื้อเอดส์ และห้ามเลือกปฏิบัติโดยลดคุณภาพการตรวจรักษา

9) ห้ามจำกัดสิทธิในการได้รับผลประโยชน์ในการประกันชีวิต และการประกันสังคม

10) ให้มีการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ในการคุ้มครองสิทธิ และลงโทษผู้ละเมิดสิทธิ นอกจากนี้ไม่มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องจะใช้ได้ ก็ควรออกกฎหมายเฉพาะเรื่อง ที่จำเป็นและเหมาะสม

#### 4.3 ให้การช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อและบุคคลใกล้ชิด โดย

1) สนับสนุนและส่งเสริมให้หมู่บ้านหรือชุมชน และสถาบันศาสนามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

2) สนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรเอกชนดำเนินการจัดให้มี “ชุมชนหรือหมู่บ้านพักใจ” เป็นสถานที่พักชั่วคราวเพื่อฟื้นฟูจิตใจ และฝึกอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อ

3) ส่งเสริมให้องค์กรเอกชนและชุมชนดำเนินการ “บ้านฉุกเฉิน” เป็นที่พักชั่วคราวสำหรับผู้ติดเชื้อที่ถูกละเมิดสิทธิ หรือโสเภณี ก่อนการเดินทางกลับภูมิลำเนา

4) จัดให้มีสถานสงเคราะห์ สำหรับเลี้ยงทารกที่แม่ติดเชื้อ ไม่ว่าเด็กนั้น จะติดเชื้อเอดส์หรือไม่ก็ตาม และสนับสนุนให้องค์กรศาสนาในการช่วยดูแลเด็กกำพร้า เนื่องมาจากพ่อแม่ตายด้วยโรคเอดส์ รวมทั้งเร่งรัดการดำเนินงานในการรับเด็กเป็น บุตรบุญธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่ไม่ติดเชื้อจากมารดา

5) สนับสนุนและส่งเสริมให้หมู่บ้านหรือชุมชน และสถาบันศาสนา มีส่วน ช่วยเหลือเด็กซึ่งเป็นบุตรของผู้ติดเชื้อและผู้สูงอายุซึ่งเป็นบิดามารดาของผู้ติดเชื้อ

6) จัดตั้งกองทุนหรือมูลนิธิช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย ตาม ความเหมาะสมในระดับจังหวัดและอำเภอ

7) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้ติดเชื้อ และสนับสนุนกิจกรรมของ องค์กรเอกชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย โรคเอดส์

8) เร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการและติดตามให้มีการใช้หลัก จริยธรรม (Ethical Procedures) ในการทดลองยาและวัคซีน รวมทั้งให้ผู้เข้ารับการทดลอง เข้าใจและสมัครใจ ตลอดจนให้ผู้รับการทดลองและครอบครัวได้รับหลักประกันการดูแล และความช่วยเหลืออย่างพอเพียงในกรณีที่เจ็บป่วยเพราะผลของยาหรือวัคซีนที่ทดลอง

#### 4.4 ดำเนินมาตรการสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้

1) กวดขันการดำเนินงานตามมาตรการที่ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ทำงาน ในสถานเริงรมย์ทุกประเภท

2) ออกมาตรการและกวดขันการดำเนินงาน เพื่อไม่ให้มีหญิงบริการต่างด้าว ในประเทศไทย ตลอดจนเร่งรัดการช่วยเหลือหญิงบริการต่างด้าวในประเทศไทยที่มีอยู่ ในปัจจุบันออกจากสถานบริการ และจัดส่งให้กลับภูมิลำเนาเป็นการด่วน

3) เร่งรัดการดำเนินงาน ด้านประชาสัมพันธ์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และสวัสดิการ เพื่อให้โสเภณีออกจากอาชีพขายบริการทางเพศ

4) เน้นการจัดบริการสังคมและให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพ ตลอดจน การศึกษาต่อในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน เพื่อมุ่งป้องกันการเข้าสู่การขาย บริการทางเพศ โดยกำหนดเขตพื้นที่ที่มีปัญหารุนแรงเป็นพื้นที่เร่งด่วน และให้บรรจุเป็น แผนงานหลักของแผนพัฒนาจังหวัด

5) เร่งรัดกวดขัน และใช้มาตรการเด็ดขาดในการจับกุม และลงโทษรุนแรง ต่อผู้ที่ดำเนินการจัดหา จัดส่ง และจัดค่าประเวณี โดยเป็นความร่วมมือกันระหว่าง กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานอัยการสูงสุด

**แผนงานศึกษาวิจัยและประเมินผล**

หน้าว่าง

## บทที่ 4

# แผนงานศึกษาวิจัยและประเมินผล

### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อหาข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในทางแพทย์ ระบาดวิทยา และสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

1.2 เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนงาน และการใช้งบประมาณ รวมทั้งการประสานงานระหว่างองค์กร

1.3 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในด้านการลดอัตราการติดเชื้อ การตรวจรักษาและฟื้นฟู การคุ้มครองสิทธิประชาชน และการให้บริการทางสังคม การดำเนินงานต่าง ๆ ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมโดยไม่ถูกรังเกียจ รวมถึงการนำผลการวิจัยประเมินผลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติ

### 2. เป้าหมายและการดำเนินงาน

2.1 บุคลากรและหน่วยงานของประเทศไทยและต่างประเทศทั้งภาครัฐ และเอกชน ที่ทำงานเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและประเมินผลโดยตรง

2.2 บุคลากรและหน่วยงานที่มีแผนงานดำเนินการ และต้องการการศึกษาวิจัย และประเมินผลเพื่อปรับปรุงพัฒนางานของตน

### 3. สรุปสถานการณ์และประเด็นปัญหาของการดำเนินงาน

3.1 เท่าที่ผ่านมางานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทยครอบคลุมด้านต่าง ๆ คือ งานวิจัยทางด้านการแพทย์ การระบาดวิทยา สังคม และพฤติกรรม การหารูปแบบ กลวิธีป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และการติดตามประเมินผล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นการวิจัยด้านสังคมและพฤติกรรม แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่า งานวิจัยที่ทำมามีจำนวนพอเพียง มีงบประมาณพอเพียง และไม่ใช่ว่าจะมีนักวิจัยที่มีความสามารถจำนวนมากเพียงพอ และผลงานมีคุณภาพดีทุกชิ้นเสมอไป

3.2 ในด้านเนื้อหา การวิจัยทางด้านการแพทย์ยังมีไม่เพียงพอและต้องการการพัฒนาอีกมาก ซึ่งแม้จะมีองค์ความรู้จากต่างประเทศ แต่ก็ต้องวิจัยเพื่อยืนยันว่าเป็นจริงในสภาพการณ์ในคนไทยด้วย เช่น การดำเนินโรค อีกทั้งมีงานวิจัยที่สำคัญซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อคนไทยอย่างยิ่ง เช่น การทดลองยาและวัคซีน เป็นต้น ส่วนการวิจัยด้านระบาดวิทยาของประเทศไทยมีความก้าวหน้ามากในด้านการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อ แต่ทั้งนี้ ต้องปรับปรุงให้มีมาตรฐานเหมือนกันในแต่ละจุดที่ทำวิจัย และต้องเน้นการวิจัยในเขตชนบทพร้อมไปกับเขตเมือง นอกจากนี้ ถึงแม้ว่าประเทศไทยไม่มีความจำเป็นจะต้องทำการวิจัยพื้นฐานด้านไวรัสวิทยาของเชื้อ HIV แต่อาจจะต้องพิจารณาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพันธุ์ของไวรัส (Viral Strain) การวิจัยด้านสังคมและพฤติกรรมนั้น ก็ยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป เพราะสาเหตุและผลกระทบของโรคเอดส์เป็นเรื่องเกี่ยวกับสังคม เศรษฐกิจ และพฤติกรรมอย่างมาก ในอดีตที่ผ่านมาเน้นการวัดระดับความรู้และทัศนคติ และบางครั้งมีความซ้ำซ้อนในเรื่องที่วิจัย แต่ก็ได้เริ่มมีการวิจัยเน้นไปในด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมทางสังคมมากขึ้นที่ยังขาดอยู่ คือ การวิจัยหาแรงจูงใจของกลุ่มประชากร รวมทั้งระบบสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ค่านิยม และวัฒนธรรม ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนการวิจัยเพื่อหากลวิธีหรือรูปแบบและทดลองรูปแบบ และการศึกษาวิจัยและการดำเนินงานเพื่อติดตามผลและประเมินผลอย่างเป็นระบบนั้นยังขาดอยู่มาก

3.3 นักวิจัยในประเทศไทยมีความรู้ความสามารถสูง และสามารถผลิตผลงานวิจัยที่ได้รับการยอมรับจากนานาชาติได้จำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางวิจัยและการดำเนินการที่เกี่ยวข้องในระดับโลก เช่น ในคณะกรรมการบริหารด้านต่าง ๆ ของโรคเอดส์ขององค์การอนามัยโลกมีผู้เชี่ยวชาญจากประเทศไทยเป็นกรรมการอยู่ด้วยในทุกคณะ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญที่สุดประการหนึ่ง คือ การขาดการประสานงานที่ดีในด้านทุนวิจัย เนื้อหาการวิจัย การเผยแพร่และการนำผลการวิจัยไปใช้

## 4. แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน

### 4.1 การศึกษาวิจัย

- 1) ส่งเสริมให้มีการประสานงานการวิจัยในเรื่องแหล่งเงินทุนทั้งในประเทศ

และจากต่างประเทศ ตลอดจนในการเผยแพร่และการใช้ผลงานวิจัยในสภาพของประเทศไทย และในกลุ่มประชากรไทย

2) เน้นการศึกษาวิจัยในลักษณะของแผนงานศึกษาวิจัย (Research Program) เช่น การวิจัยในลักษณะแผนงานรวมที่ประกอบด้วยงานวิจัยหลายส่วนหลายสาขา และดำเนินการพร้อมกันในหลายพื้นที่อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานพอสมควร แทนที่จะเป็นเฉพาะลักษณะโครงการ เพื่อหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อน

3) ส่งเสริมงานวิจัยที่นำไปสู่การวางนโยบาย ควบคู่ไปกับงานวิจัยที่จะได้มาซึ่งกลวิธีในการแก้ไขปัญหา

4) ส่งเสริมให้มีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอและเหมาะสมให้กับงานวิจัยทางสังคม พฤติกรรม และงานวิจัยทางการแพทย์และระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคเอดส์

5) ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายงานวิจัยระดับประเทศ และที่จำแนกตามภูมิภาคและตามสาขาวิชา

6) ส่งเสริมให้มีการรวบรวมผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งวิเคราะห์ผลในภาพรวมเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะทางนโยบายและการปฏิบัติ และนำเสนอผลงานวิจัยแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ ๆ

7) ประสานงานและส่งเสริมการวิจัยในเนื้อหาดังต่อไปนี้

ก. การแพทย์และระบาดวิทยา

- ยาด้านไวรัสเอดส์ และยารักษาติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคแทรกซ้อน
- การตรวจเอดส์ด้วยวิธีเทคนิคต่าง ๆ
- การดำเนินโรค
- วัคซีนป้องกันและรักษา
- พันธุ์ของไวรัส
- ระบาดวิทยาของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรและพื้นที่
- ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมของการติดโรค
- การคาดประมาณการติดเชื้อ การป่วย การตาย และผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

- การตรวจสอบคุณภาพของถุงยางอนามัยและอุปกรณ์หรือสารป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ
  - การใช้สמןไพรและยาพื้นบ้านในการบรรเทาอาการของโรคฉกฉวยโอกาส
  - ปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์
- ข. ด้านสังคมและพฤติกรรม
- พฤติกรรมทางเพศ
  - พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดและสารเสพติด
  - ผลทางด้านจิตใจและพฤติกรรมของการติดเชื้อเอดส์ และการที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์
  - ค่านิยม วัฒนธรรม และโครงสร้างทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงของชายและหญิง
  - ค่านิยม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย
  - ปัจจัยด้านสังคมและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการทดลองวัคซีนและยา
  - ความรู้สึก ทศนคติ การแก้ปัญหาชีวิต และการปรับตัวของผู้ป่วยและคนใกล้ชิด
  - ปฏิบัติการและการปรับตัวของครอบครัวและชุมชน ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีและสถาบันในชุมชน
- ค. กลวิธีในการแก้ปัญหา : หารูปแบบและทดลองรูปแบบ
- กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
  - การดูแลและฟื้นฟู โดยครอบครัวและชุมชน
  - การลดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ
  - การหาแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม
  - ระบบสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมโดยถาวร เช่น โครงสร้างทางการเมือง สื่อมวลชน ค่านิยมและวัฒนธรรม ระบบการจำหน่ายจ่ายแจกถุงยางอนามัย

- การสร้างการยอมรับ และให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยอยู่ร่วมในสังคมอย่างปกติ
- ผลประโยชน์ทางด้านจิตใจและพฤติกรรมของการให้คำปรึกษา
- หาดรชนีวัตปัจจัยที่สำคัญ
- สื่อและช่องทางที่เข้าถึงและจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมของประชากรกลุ่มต่าง ๆ
- การปรับใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ

#### 4.2 การติดตามผล

ต้องมีการจัดระบบติดตามผลของการดำเนินงานตามกิจกรรมในแผนงานทุกแผนงาน โดยมีการประสานแผนงานวิธีการ ขอบเขต และพื้นที่การดำเนินงาน และดรชนีวัตระหว่างทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการดำเนินงานติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยจะมีการรายงานภายในหน่วยงาน และการรายงานภาพรวมของทั้งประเทศต่อรัฐบาล

#### 4.3 การประเมินผล

นอกจากการดำเนินการประเมินผลของแต่ละโครงการและกิจกรรมแล้ว ยังต้องมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระบบรวมทั้งประเทศ ทั้งโดยหน่วยงานปฏิบัติเอง และโดยหน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยงานปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

- 1) การสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยระบบการเฝ้าระวังในเขตเมืองและชนบททุก 6 เดือน
- 2) การสำรวจพฤติกรรม และค่านิยมทางเพศของประชาชนในเขตเมืองและชนบททุก 2 ปี
- 3) การสำรวจความรู้ ทักษะ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประชากรวัยรุ่นทุก 2 ปี เพื่อวัดผลของการรณรงค์ต่อคนรุ่นใหม่
- 4) การสำรวจด้านระบาดวิทยา และสังคมพฤติกรรมในประชากรชนกลุ่มน้อย และประชากรที่ด้อยโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจทุก 1-2 ปี
- 5) ติดตามและประเมินนโยบายธุรกิจเอกชน ในเรื่องการคัดเลือกพนักงาน การให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการป้องกันและการดูแลรักษา

- 6) ประเมินสถานการณ์การลิดรอนสิทธิ์ประชาชน
- 7) ประเมินผลของการเข้าถึงบริการสังคมที่จัดให้ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยและครอบครัว
- 8) ประเมินโครงการของชาติตามแผนงานทั้ง 4 แผนงาน

#### 4.4 การเสริมสร้างศักยภาพ

เสริมสร้างศักยภาพของหน่วยงานและบุคลากรในการวิจัย ติดตามผลและประเมินผล ในระบบการบริหารและการจัดการวัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์ ตลอดจนความสามารถในเทคนิค ระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

---

