มติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๖

ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

การยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ชื่อเรื่อง มติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๖

คณะที่ปรึกษา พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, โสภณ เมฆธน, สมศักดิ์ อรรฆศิลป์

บรรณาธิการ เพชรศรี ศิรินิรันดร์, ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ, วาสนา นิ่มวรพันธุ์

ออกแบบปก บริษัท หกหนึ่งเจ็ด จำกัด

พิมพ์ครั้งที่ ๑ จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม, กันยายน ๒๕๕๖

จัดพิมพ์โดย ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๑๑๐๐๐ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๒๙ โทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๑๕๒
WWW.thainaids.org

พิมพ์ที่ บริษัท หกหนึ่งเจ็ด จำกัด

ความนำ

การที่ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาเอดส์มาเกือบ ๓ ทศวรรษ ทำให้สังคมไทยได้ตระหนักและเรียนรู้ว่าการที่จะต่อสู้กับปัญหาเอดส์ได้นั้น หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม เอกชน และชุมชน จำเป็นจะต้องผนึกกำลังกันอย่างเข้มแข็ง และทำงานกันอย่างสอดประสานโดยต่อเนื่อง

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เรียกโดยย่อว่า คช.ปอ. เป็นกลไกหลักของประเทศ ในการกำหนดนโยบาย แผนงานและมาตรการสำหรับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงควบคุม กำกับดูแลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เป็นไปตามแนวนโยบายที่กำหนดไว้

คช.ปอ. แต่งตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๔๗ ประกอบด้วยนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการ และอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ คช.ปอ.ได้ประชุมและมีมติสำคัญ ในเรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ และทบทวนปรับปรุง เป็นยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ที่มีประเด็นสำคัญในเรื่องมาตรการและการลงทุนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ภายใน ๒๐ ปี รวมถึงกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ ประกอบด้วย การไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ

เอกสารฉบับนี้ รวบรวมมติของ คช.ปอ. ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ พร้อมสาระสำคัญในเรื่องต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชน ได้ใช้ประโยชน์ในการร่วมกันดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สู่เป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยให้ได้ต่อไป

นายโสภณ เมฆธน
อธิบดีกรมควบคุมโรค เลขานุการคณะกรรมการแห่งชาติ
ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
กันยายน ๒๕๕๖

มติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๖

สารบัญ

หน้า

ความนำ..... ก

๑. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ๑

๒. การยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ๔

๓. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ๖

๓.๑ โครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ ๖

๓.๒ แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ๙

๓.๓ การบูรณาการการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPI) ๑๐

๓.๔ แผนพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล ๑๔

๓.๕ งบประมาณสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ๑๗

ภาคผนวก

ผนวก ๑ การยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ๒๑

ผนวก ๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศและระดับจังหวัด/กทม. ๒๕

ผนวก ๓ ภารกิจการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ๔๔

ผนวก ๔ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ ..... ๕๕

มติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๖

๑. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

มติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.)

ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕ คช.ปอ.มีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๖ คช.ปอ. มีมติเห็นชอบให้ปรับกรอบเวลาของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ เป็นช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ โดยยังคงสอดคล้องกับเวลาสิ้นสุดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน

ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ คช.ปอ. มีมติเห็นชอบ ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ที่ผนวกรวมเรื่อง มาตรการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

คณะรัฐมนตรีมีมติ ในการประชุม ครม. วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ เห็นชอบ ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

สรุปสาระสำคัญของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙

กว่า ๒๕ ปีที่ประเทศไทยมีบทเรียน ประสบการณ์ และพัฒนาการในการต่อสู้กับปัญหาเอดส์ ได้มีความชัดเจนในความสำเร็จที่จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง การป้องกันการติดเชื้อ ฯ เมื่อแรกเกิดครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๐ ความครอบคลุมในการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ฯ ด้วยยาต้านไวรัส ฯ เพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ ๗๐ แต่อัตราการลดลงของจำนวนผู้ติดเชื้อ ฯ รายใหม่น้อยลง ในขณะที่อัตราความชุกการติดเชื้อ ฯ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ประชากรข้ามชาติยังสูงอยู่

การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ด้วย AIDS Epidemic Model (AEM) พบว่า จำนวนรวม ๔๓,๐๔๐ คน เป็นการรับและถ่ายทอดเชื้อ ฯ จากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย พนักงานบริการและลูกค้า ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และคู่เพศสัมพันธ์ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจไม่รู้ หรือรู้ว่าตนเองติดเชื้อ ฯ สัดส่วนคิดเป็นร้อยละ ๙๔

ด้วยเหตุนี้ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ฉบับ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ จึงให้น้ำหนักและความเข้มข้นในการดำเนินงานกับกลุ่มที่คาดว่าจะมีการติดเชื้อ ฯ รายใหม่ดังกล่าว และกำหนดเป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ ๓ ศูนย์ ได้แก่ ไม่มีผู้ติดเชื้อ ฯ รายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ

ด้วยความร่วมมือของภาคีผู้ดำเนินงานเอดส์ทั้งภาครัฐ ประชาสังคม และธุรกิจ ร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ที่มี ๒ ทิศทาง และ ๕ ยุทธศาสตร์ คือ

ทิศทางยุทธศาสตร์ ๑ “นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง” มี ๔ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๑. เร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอบด้าน ด้วยชุดบริการที่ได้มาตรฐานบนฐานของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและมีความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถี ให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง คาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อ ฯ รายใหม่มากที่สุด

๒. เร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการดูแลรักษา

๓. เพิ่มความร่วมรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น ในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

๔. พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ

ทิศทางยุทธศาสตร์ ๒ “การผสมผสานและบูรณาการให้แผนงานที่มีอยู่เดิมมีคุณภาพ เข้มข้น และมีความยั่งยืน” เป็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ คือ

๕. ยกระดับคุณภาพของมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ ในแผนงานต่างๆ ประกอบด้วย

๕.๑ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด

๕.๒ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กและเยาวชน

๕.๓ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ

๕.๔ การบริการโลหิตปลอดภัย

๕.๕ การรักษา การดูแล และการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี

๕.๖ การดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

๕.๗ การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

๕.๘ การสื่อสารสาธารณะ

โดยมีกลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทั้งระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคผ่านคณะกรรมการแห่งชาติ รผลักดัน สนับสนุนว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่จะทำหน้าที่ในกาและกำกับทิศทางให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์บรรลุสู่เป้าหมายที่กำหนด ภายใต้หลักการสร้างความเป็นธรรมในสังคมโดยการเคารพ คุ้มครอง และเติมเต็มสิทธิที่พึงมีพึงได้รับ และมีความเท่าเทียมทางเพศ ประชาชนเป็นศูนย์กลางโดยการทำงานเอดส์ในมิติใหม่ที่ก้าวข้ามจากการเป็นโรคและความเจ็บป่วยไปสู่การส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มุ่งเน้นเป้าหมายที่ชัดเจน ประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีการติดตามการทำงานร่วมกันของภาคีทุกภาคส่วน และ การสร้างภาวะผู้นำและการเป็นเจ้าของด้วยการร่วมกันกำหนดทิศทางการทำงานเอดส์ การจัดหาทรัพยากรเพียงพอ ต่อเนื่อง และยั่งยืน ตลอดจน การเสริมสร้างพลังและภาคีการทำงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคธุรกิจ

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จัดโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ด้วยการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการในระดับประเทศและคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัดและกทม. และเพื่อขับเคลื่อน

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ จะมีการจัดทำแผนปฏิบัติการและการบูรณาการการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPI) พร้อมกับจัดทำแผนพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลระดับประเทศ

ประมาณการงบประมาณ (หน่วย : ล้านบาท)

ทิศทางยุทธศาสตร์	พ.ศ. ๒๕๕๗	พ.ศ. ๒๕๕๘	พ.ศ. ๒๕๕๙
นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง	๘๕๖.๖	๙๒๘.๒	๑.๐๒๓.๖
ผสมผสานและบูรณาการฯ	๑๐,๔๑๘.๑	๑๐,๙๓๙.๐	๑๑,๔๘๖.๐
รวม	๑๑,๒๗๔.๗	๑๑,๘๖๗.๒	๑๒,๕๐๙.๖

๒. การยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

มติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.)

ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ คช.ปอ. มีมติเห็นชอบ ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ที่ผนวกรวมเรื่อง มาตรการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

สืบเนื่องจากองค์ความรู้ใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษา HPTN ๐๕๒ ที่ศึกษาในคู่ที่มีผลเลือดต่างกล่าวคือ มีคนใดคนหนึ่งที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีความสัมพันธ์มั่นคงสุขภาพดีและยังคงมีเพศสัมพันธ์ ที่มีระดับเม็ดเลือดขาว ซีดี ๔ ระหว่าง ๓๕๐-๕๕๐ เซลล์/ลบ.มม. โดยเปรียบเทียบ ระหว่างคู่ที่ให้การรักษาผู้ติดเชื้อ ฯ ด้วยยาต้านไวรัส ฯ ทันทีที่ระดับ ซีดี ๔ เท่ากับ ๓๕๐-๕๕๐ เซลล์/ลบ.มม. กับ คู่ที่รอเริ่มให้การรักษาเมื่อระดับ ซีดี ๔ เท่ากับหรือต่ำกว่า ๒๕๐ เซลล์/ลบ.มม. พบว่าประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อ ฯ ในคู่ สำหรับกลุ่มที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ ทันทีเมื่อ ซีดี ๔ อยู่ระหว่าง ๓๕๐-๕๕๐ เซลล์/ลบ.มม. สูงถึงร้อยละ ๙๔

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับ UN Joint Team on HIV/AIDS, ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐด้านสาธารณสุขและสภากาชาดไทยได้ร่วมกันจัดประชุมปรึกษาหารือระดับชาติเรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเชิงยุทธศาสตร์ในประเทศไทยระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๕ และได้กำหนดคณะทำงานศึกษาและจัดทำรายละเอียดในด้านต่างๆ

คณะทำงานวิชาการใช้ตัวแบบจำลอง AIDS Epidemic Model (AEM) และพบว่าประเทศไทยมีโอกาสที่จะยุติปัญหาเอดส์ได้ภายในระยะเวลา ๒๐ ปี โดยกำหนดคำนิยามในการยุติปัญหาเอดส์ กล่าวคือ

๑) ไม่มีเด็กติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด
๒) การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงร้อยละ ๙๐ (น้อยกว่า ๑,๐๐๐ คนต่อปี)
๓) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ แต่เนิ่นๆช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ ฯ ให้ผู้อื่น

มาตรการยุติปัญหาเอดส์

หลักการสำคัญของมาตรการยุติปัญหาเอดส์คือ การบูรณาการการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ฯ และใช้ประโยชน์ของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ ในการป้องกัน (Treatment as Prevention) การทำให้การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นปกติวิสัยและการรักษาผู้ติดเชื้อ ฯ เป็นเช่นเดียวกับการรักษาโรคเรื้อรัง มาตรการในการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ประกอบด้วย

๑) การขยายความครอบคลุมของการดำเนินงานป้องกันแบบผสมผสานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ (Sex worker) และผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด

๒) การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ แต่เนิ่นๆในทุกคนที่ตรวจพบว่าติดเชื้อ ฯ ทันที ทุกระดับของซีดี ๔

๓) การสนับสนุนการกินยาสม่ำเสมอโดยชุมชน

๔) การบริหารจัดการข้อมูลและการรายงานแนวใหม่

๓. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

มติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕ คช.ปอ.มีมติเห็นชอบกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ประกอบด้วย

๑. จัดโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์โดยแต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ให้ครอบคลุมประเด็นหลักที่กำหนดในยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ๗ ด้าน คือ ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้านการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ด้านเทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์เพื่อการป้องกัน ด้านการพัฒนาวัคซีนเอดส์ ด้านการส่งเสริมการดำเนินงานของจังหวัดและท้องถิ่น และด้านข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ โดยในระดับจังหวัด ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด/กทม.

๒. จัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติ และบูรณาการการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกันโดยใช้ตัวชี้วัดร่วมกัน (Joint KPI)

๓. จัดทำแผนพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

๓.๑ โครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์

ประธานกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศ ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ติดตามความก้าวหน้า และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้ประเทศสามารถบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดในยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ รวม ๗ คณะ และคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด/กทม. ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	ประธาน
ประธานคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์	รองประธาน
ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	อนุกรรมการและเลขานุการ

<u>ประเด็นหลัก</u>

- การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่การลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
- การระดมทรัพยากรสำหรับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน

๒. คณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์

อธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธาน
รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับมอบหมาย	รองประธาน
ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการและเลขานุการ
ผู้อำนวยการแผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ (สปสช.)	อนุกรรมการและเลขานุการ

ประเด็นหลัก

- การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่การลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์
- การสร้างหลักประกันต่อการเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ใช่คนไทย

๓. คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

นายจอน อึ๊งภากรณ์	ประธาน
รองอธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพที่ได้รับมอบหมาย	รองประธาน
ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย	รองประธาน
ผู้แทนมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์	อนุกรรมการและเลขานุการ
หัวหน้าฝ่ายพัฒนานโยบายและแผน ศบ .จอ.	อนุกรรมการและเลขานุการ

ประเด็นหลัก

- การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
- การจัดทำรายงานสถานการณ์เรื่องสิทธิด้านเอดส์

๔. คณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านเทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ศาสตราจารย์กิตติคุณประพันธ์ ภานุภาค	ประธาน
รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับมอบหมาย	รองประธาน
รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	รองประธาน
ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการและเลขานุการ

ประเด็นหลัก

- การนำเทคโนโลยีใหม่ๆด้านชีวการแพทย์มาใช้ในการป้องกัน
- การใช้กระบวนการปฏิบัติการที่ดีในการมีส่วนร่วม (Good Participatory Practice: GPP) ในการวิจัยปฏิบัติการสำหรับมาตรการป้องกันด้านชีวการแพทย์

๕. คณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์

ศาสตราจารย์อมร ลีลารัศมี	ประธาน
รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	รองประธาน
ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการและเลขานุการ

ประเด็นหลัก

- การวิจัยและพัฒนาวัคซีนเอดส์

๖. คณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านการส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมของจังหวัดและท้องถิ่น

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย	ประธาน
รองปลัดกระทรวงมหาดไทยที่ได้รับมอบหมาย	รองประธาน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	รองประธาน
ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการและเลขานุการ

ประเด็นหลัก

- การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมของจังหวัดและท้องถิ่น

๗. คณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	ประธาน
ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	อนุกรรมการและเลขานุการ

ประเด็นหลัก

- การพัฒนากลไกและระบบการติดตามและประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ
- การติดตามสถานการณ์ปัญหาเอดส์ และความก้าวหน้าของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

๘. คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดและ กทม.

ที่ปรึกษาโดยผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง	ปรึกษา
ผู้ว่าราชการจังหวัด	ประธานอนุกรรมการ
หัวหน้าหน่วยงานในระดับจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง	อนุกรรมการและเลขานุการ

ประเด็นหลัก

- การจัดทำยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของจังหวัด และบูรณาการกับยุทธศาสตร์พัฒนาจังหวัด ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับประเทศ
- การระดมทุนสำหรับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในจังหวัด
- การติดตามสถานการณ์ปัญหาเอดส์ และความก้าวหน้าของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในจังหวัด

๓.๒ แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

มติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๖ คช.ปอ. มีมติเห็นชอบหลักการใช้กรอบแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เป็นกรอบแนวทางการวางแผนและจัดทำคำของบประมาณ และใช้ในการวางแผนติดตามและประเมินผลในระดับโครงการ และมอบฝ่ายเลขานุการ ประสานการจัดทำกรอบแผนปฏิบัติการให้สมบูรณ์ และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำคำของบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

คณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้พิจารณาเสนอ กรอบแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ที่กำหนดเป้าหมายในระดับผลกระทบและผลลัพธ์ตามที่กำหนดในยุทธศาสตร์ฯกำหนดมาตรการสำคัญจากผลการทบทวนความก้าวหน้าของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๕ และกำหนดผลผลิตพร้อมเป้าหมายปีพ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ และหน่วยงานรับผิดชอบ

โครงสร้างของกรอบแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

ประกอบด้วย ๓ แผนงาน ๑๘ โครงการ ดังนี้

๑) แผนงานป้องกันในแต่ละกลุ่มประชากร ประกอบด้วย ๘ โครงการ ดังนี้
   ๑. โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
   ๒. โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการ (Sex worker)
   ๓. โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด
   ๔. โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง
   ๕. โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรข้ามชาติ
   ๖. โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์
   ๗. โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเด็กและเยาวชน
   ๘. โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิดในเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

๒) แผนงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบประกอบด้วย ๒ โครงการ ดังนี้
   ๑. โครงการรักษาและดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
   ๒. โครงการดูแลและช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

๓) แผนงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประกอบด้วย ๕ โครงการ ดังนี้
   ๑. โครงการส่งเสริมถุงยางอนามัยแบบบูรณาการ
   ๒. โครงการสื่อสารสาธารณะ
   ๓. โครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
   ๔. โครงการสร้างความร่วมรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น
   ๕. โครงการพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

๓.๓ การบูรณาการการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPI)

มติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.)

ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๖ คช.ปอ. มีมติเห็นชอบเห็นชอบหลักการใช้ Joint KPI สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทำงานร่วมกันประกอบด้วย

๑) ร้อยละของเยาวชนอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา

๒) ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่ได้ตรวจและรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา

การทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มีความเกี่ยวพันกับมิติทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม กฎหมาย และความเข้มแข็งของชุมชนความสำเร็จของการทำงานขึ้นอยู่กับการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน และโดยหน่วยงานรัฐก็จำเป็นต้องบูรณาการภารกิจการทำงานระหว่างกระทรวงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อเป้าหมายเดียวกัน จึงจะส่งผลกระทบต่อการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้อย่างมีนัยยะสำคัญ

เพื่อให้การดำเนินงานบูรณาการเป็นระบบและต่อเนื่อง ที่จะส่งผลสัมฤทธิ์ต่อเป้าหมายที่กำหนด จึงควรใช้กลไกของ Joint KPI ในระยะตลอดช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับปัจจุบัน ถึงปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

ตัวชี้วัดร่วมและเป้าหมายปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

ตัวชี้วัด	ข้อมูล ปี ๒๕๕๕	เป้าหมาย		
		ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙
๑) ร้อยละของเยาวชนอายุ ๑๕ - ๒๔ปี ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา	๕๑.๖	๖๐.๐	รอกำหนด	รอกำหนด
๒) ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่ได้ตรวจและรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา	๑๖.๘	รอกำหนด	รอกำหนด	รอกำหนด

ภาพแสดงตัวชี้วัดและกระทรวงที่เกี่ยวข้องในแต่ละยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

<table>
<tr><td colspan="5">วิสัยทัศน์: สู่เป้าหมายการไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
ตัวชี้วัดผลกระทบ: จำนวนผู้ติดเชื้อเอชวีรายใหม่ลดลง ๒ ใน ๓ จากที่คาดประมาณ</td></tr>
<tr><td colspan="2">Joint KPI ๑
ร้อยละของเยาวชนอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา</td><td colspan="3">Joint KPI ๒
ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่ได้ตรวจและรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา</td></tr>
<tr><td>ยุทธศาสตร์ ๑
เร่งรัดขยายการดำเนินการป้องกันที่รอบด้านให้ครอบคลุม</td><td>ยุทธศาสตร์ ๒
เร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมาย</td><td>ยุทธศาสตร์ ๓
เพิ่มความรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมกันในระดับต่างๆ</td><td>ยุทธศาสตร์ ๔
พัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกัน</td><td>ยุทธศาสตร์ ๕
ยกระดับคุณภาพมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ</td></tr>
<tr><td>ก. สาธารณสุข
- ส่งเสริมการทำงานในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด
- นำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการป้องกันโรค
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน</td><td>ก. ยุติธรรม,
ก. มหาดไทย, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ
ก. สาธารณสุข
- ทบทวนและปรับปรุงกฎหมาย/นโยบาย/ระเบียบปฏิบัติ
- จัดตั้งและสนับสนุนกลไกการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน
ก. แรงงาน,
สำนักงาน ก.พ. และ
ก. สาธารณสุข
- เร่งรัดการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน</td><td>ก. มหาดไทย และ
ก. สาธารณสุข
- สนับสนุนถุงยางอนามัยในชุมชน
- จัดทำยุทธศาสตร์และระดมทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ ก. การคลัง และก. อุตสาหกรรม
- การมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรภาคธุรกิจ(CSR)</td><td>ก. สาธารณสุข และ
ก. กลาโหม
- ขับเคลื่อนแผนข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลระดับประเทศ
- ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ใหม่</td><td>ก. ศึกษาธิการ
ก. วัฒนธรรม
ก. การท่องเที่ยวและกีฬา และ
ก. กลาโหม
- ส่งเสริมเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตในกลุ่มเยาวชน
ก. การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- สนับสนุนการทำงานของสภาเด็กและเยาวชน
ก. เทคโนโลยี-สารสนเทศและการสื่อสาร และ
กรมประชาสัมพันธ์
- สร้างภาพลักษณ์การใช้ถุงยางอนามัย
- การสื่อสาธารณะ
ก. สาธารณสุข และ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่งเสริมการจัดระบบบริการที่เป็นมิตร</td></tr>
</table>

รายละเอียดตัวชี้วัดของกระทรวงที่มีเป้าหมายร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

<table>
<tr><td colspan="2">ตัวชี้วัดที่๑ : ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕ - ๒๔ปี ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ใน ๑๒เดือนที่ผ่านมา</td></tr>
<tr><td>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ</td><td>ผู้จัดเก็บข้อมูล : ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา</td></tr>
<tr><td>โทรศัพท์ : ๐๒ ๕๙๐ ๓๘๒๘</td><td>โทรศัพท์ : ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๘๑</td></tr>
<tr><td colspan="2">คำอธิบายตัวชี้วัด :
๑) เยาวชนอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี หมายถึง ตัวแทนจากกลุ่มประชากรที่ดำเนินงานติดตามเฝ้าระวังต่อไปนี้
● กลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี
● พนักงานชาย - หญิงในสถานประกอบกิจการที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี ไม่นับรวมกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
● กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ม.๕) ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สถาบันการพลศึกษาสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์
● กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา (ปวช.๒) จากสถาบันการศึกษาของรัฐ
๒) ป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด หมายถึง การสวมใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด โดยจำแนกความหมายตามกลุ่มประชากรดังนี้
● กลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการและพนักงานชายหญิงในสถานประกอบกิจการ : นับการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนไม่ประจำคนล่าสุดในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา (คู่นอนไม่ประจำ หมายถึง คู่นอนชั่วคราวหรือบุคคลที่รู้จักกันผิวเผินหรือไม่รู้จัก และไม่ใช่พนักงานบริการหญิง (Female sex worker) แฟนหรือคู่รัก หรือผู้หญิงที่อยู่กินด้วยกันในปัจจุบัน ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่มีความรู้สึกผูกพันกัน และไม่ต้องจ่ายเงินเพื่อตอบแทนการมีเพศสัมพันธ์นั้น)
● กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ และอาชีวศึกษา : คู่นอนคนล่าสุดในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา
เหตุผลและความสำคัญของตัวชี้วัด :
ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มหญิงรับบริการฝากครรภ์และกลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการ อายุ ๒๐-๒๔ ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชนที่พบว่ามีคู่เพศสัมพันธ์หลายคนและการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันเพิ่มขึ้น น่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เยาวชนติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นความรู้พื้นฐานเรื่องเอดส์ยังอยู่ในระดับต่ำ
การดำเนินงานเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ รวมถึงทักษะชีวิต และการทำให้เยาวชนเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่จะทำได้ครอบคลุมจะเกิดขึ้นได้จากการร่วมกันดำเนินงานของหลายกระทรวง และบูรณาการกับภารกิจของแต่ละกระทรวง อีกทั้งหากมีการดำเนินการเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิผลก็จะเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระยะยาวด้วย</td></tr>
<tr><td colspan="2">สูตรการคำนวณ :
๑) คำนวณค่าร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดตามคำจำกัดความของแต่ละกลุ่มประชากร ในแต่ละจังหวัดที่ดำเนินงานเฝ้าระวัง ดังนี้
<u>จำนวนผู้ที่สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา x ๑๐๐</u>
จำนวนผู้ที่รายงานว่ามีเพศสัมพันธ์กับคู่ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา
๒) คำนวณค่ามัธยฐานของค่าร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยของทุกจังหวัดที่ดำเนินงานเฝ้าระวัง จำแนกตามรายละเอียดของแต่ละกลุ่มประชากรข้างต้น
๓) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย โดยเทียบค่าถ่วงน้ำหนักจากของฐานประชากรที่กระจายตามกลุ่มอายุ เพื่อหาค่าเฉลี่ยของร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเฉลี่ยภาพรวมกลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕ – ๒๔ ปี</td></tr>
<tr><td colspan="2">ตัวชี้วัดที่๒ : ร้อยละของประชากร อายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่ได้ตรวจและรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวี ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา</td></tr>
<tr><td>ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ</td><td>ผู้จัดเก็บข้อมูล : ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา</td></tr>
</table>

โทรศัพท์ : ๐๒ ๕๙๐ ๓๘๒๘	**โทรศัพท์ :** ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๘๑

คำอธิบายตัวชี้วัด :

๑) ประชากรอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี หมายถึง ตัวแทนจากกลุ่มประชากรที่ดำเนินงานติดตามเฝ้าระวังต่อไปนี้

- กลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี
- พนักงานชาย - หญิงในสถานประกอบกิจการที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๔๙ ปี ไม่นับรวมกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
- กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (ม.๕) สถานศึกษาขั้นพื้นฐานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สถาบันการพลศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์
- กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา (ปวช.๒) จากสถาบันการศึกษาของรัฐ

๒) ตรวจและรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวี

ประชากรกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามว่า ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ได้ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และรู้ผลการตรวจ ไม่ว่าจะเป็นผลลบหรือผลบวก

เหตุผลและความสำคัญของตัวชี้วัด :

องค์ความรู้ในปัจจุบัน แสดงไว้ชัดเจนว่า การทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ แต่เนิ่นๆอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อ ฯ ได้ถึง ร้อยละ ๙๔ ในขณะที่ข้อมูลจากการให้บริการรักษาผู้ติดเชื้อ ฯ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อ ฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยและเข้าสู่การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ ช้ากว่าเกณฑ์ (ร้อยละ ๙๑ เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ เมื่อระดับภูมิต้านทาน CD ๔ ต่ำกว่า ๓๕๐ เซลล์ ต่อ ลบ.มม.)

การส่งเสริมให้ประชากรวัยเจริญพันธุ์ มีความรู้ ความเข้าใจและประเมินความเสี่ยงของตนเอง เพื่อเข้ามาใช้บริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเงื่อนไขสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อ ฯ รู้สถานภาพการติดเชื้อ ฯ และเข้าสู่การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ แต่เนิ่นๆ ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้ติดเชื้อ ฯ ได้รับการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็จะช่วยป้องกันการติดเชื้อ ฯ รายใหม่อีกด้วย

สูตรการคำนวณ :

๑) คำนวณค่าร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบคำถามว่า ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ได้ตรวจและรู้ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนผู้ที่ตอบว่า ได้ตรวจและรู้ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

๒) คำนวณค่ามัธยฐานของค่าร้อยละของผู้ที่ตอบว่า ได้ตรวจและรู้ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา

๓) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย โดยเทียบค่าถ่วงน้ำหนักจากของฐานประชากรที่กระจายตามกลุ่มอายุ เพื่อหาค่าเฉลี่ยของร้อยละของผู้ที่ตอบว่า ได้ตรวจและรู้ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา

๓.๔ แผนพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลแห่งชาติ

มติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.)

ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕ คช.ปอ. มีมติเห็นชอบแผนพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๖ คช.ปอ. มีมติเห็นชอบให้พัฒนาเครื่องมือ AIDS Zero Portal เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลและนำเสนอผลงานที่บูรณาการและเป็นปัจจุบันจากการทำงานของทุกภาคส่วน ช่วยชี้เป้าการดำเนินงานและและนำไปสู่การตัดสินใจ ในรูปแบบที่ผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ ผู้บริหารระดับแผนงาน และผู้บริหารระดับพื้นที่ สามารถเข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว ในทุกสถานที่

ก. ภาพรวมของแผนพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

แผนพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล ฯ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบหลัก คือ
(๑) กรอบการติดตามประเมินผลและตัวชี้วัดหลักเพื่อติดตามความก้าวหน้าของยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ
(๒) แนวทางหลักในการพัฒนาการดำเนินงานด้านข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล
(๓) ประมาณการงบประมารที่ต้องการสำหรับการพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล

กรอบการติดตามประเมินผลและตัวชี้วัดหลัก

ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์จะวัดผลกระทบของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ประเด็นหลักๆ คือ การลดลงของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การลดการติดเชื้อเมื่อแรกเกิด การเพิ่มอัตราการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ การเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี การลดการเสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเอดส์และวัณโรค การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และการส่งเสริมสิทธิมนุษยชน และเพิ่มความละเอียดอ่อนในเรื่องเพศภาวะ สำหรับตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์จะติดตามผลการดำเนินงานจากแผนงานด้านการป้องกัน แผนงานการดูแลและรักษาและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางหลักในการพัฒนาการดำเนินงานด้านข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล

แนวทางหลักเพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล ใช้กรอบการพิจารณาใน ๓ ประเด็นหลัก ดังนี้

(๑) ทรัพยากรบุคคล องค์กร ภาคี และการวางแผน

การจัดการระบบข้อมูลในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่นเป็นแผนสร้างความเข้มแข็งด้านโครงสร้างการบริหารหน่วยงานหลักในการดำเนินงานในระดับประเทศ แบ่งเป็นสามด้าน กล่าวคือ สำนักระบาดวิทยาประสานการติดตามสถานการณ์การระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประสานการติดตามการดำเนินงานของประเทศ และศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติประสานการวิจัยประเมินผล

ในระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับภูมิภาค จังหวัดและท้องถิ่น ต้องดำเนินการให้เกิดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในงานเกี่ยวกับข้อมูล โดยเจ้าหน้าที่จะได้รับการพัฒนาศักยภาพในการพัฒนาและบริหารระบบข้อมูลแบบบูรณาการจากทุกภาคส่วน ที่มีการเชื่อมโยงกันจากหลายระบบ

(๒) การเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ในช่วงของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ฉบับนี้ จะเน้นการพัฒนาระบบข้อมูลการติดตามการดำเนินการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แบบบูรณาการ(Routine Integrated HIV Information System, RIHIS) เพื่อให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานของทุกภาคส่วนและทุกด้านของโครงการ รวมถึงการพัฒนาให้เกิดระบบการตรวจสอบข้อมูลและการประกันคุณภาพข้อมูล

การสำรวจและการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง จำเป็นที่จะต้องพัฒนาคุณภาพและความครอบคลุม และจะพัฒนาเครื่องมือและระเบียบวิธีใหม่ๆ เช่น การสำรวจเพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ เพื่อทำให้สามารถติดตามความก้าวหน้าตายุทธศาสตร์ที่สมบูรณ์

การวิจัยและประเมินผลในช่วงของยุทธศาสตร์ฯ ให้ความสำคัญและพิจารณาความเป็นไปได้ในการพัฒนาองค์กรด้านการวิจัยในระยะยาว ความเป็นไปได้ด้านเงินทุนในการดำเนินงานวิจัยและประเมินผลที่มีคุณภาพ

(๓) การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ

เป้าหมายสุดท้ายและสำคัญมากที่สุดของแผนพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามและประเมินผลคือ การใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ให้เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจในแง่มุมต่างๆ ทั้งระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น

ประมาณการงบประมาณ (หน่วย: ล้านบาท)

ประมาณการงบประมาณ	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
แผนข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และติดตามประเมินผลทั้งหมด					
ทรัพยากรที่ต้องใช้โดยประมาณ	๔๓๓.๙	๔๓๗.๖	๕๑๔.๖	๕๑๗.๐	๖๑๕.๖
ทรัพยากรที่ประเมินว่ามีอยู่แล้ว	๒๘๕.๔	๒๘๐.๔	๒๗๙.๐	na	na
จำนวนที่ต้องการเพิ่ม	๑๔๘.๕	๑๕๗.๒	๒๓๕.๖	na	na
เฉพาะกิจกรรมที่อยู่ในลำดับความสำคัญ					
ทรัพยากรที่ต้องใช้โดยประมาณ	๒๙๖.๐	๒๗๗.๘	๓๓๖.๘	๓๓๖.๘	๓๓๖.๘
ทรัพยากรที่ประเมินว่ามีอยู่แล้ว	๑๘๕.๔	๑๔๙.๗	๑๔๙.๕	na	na
จำนวนที่ต้องการเพิ่ม	๑๑๐.๖	๑๒๘.๐	๑๘๗.๓	Na	na

na: no data available (ไม่มีข้อมูล)

ข. การพัฒนาเครื่องมือรายงานข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ (AIDS Zero Portal)

AIDS Zero Portal เป็นเครื่องมือรวบรวมและนำเสนอผลงานที่บูรณาการและเป็นปัจจุบันจากการทำงานของทุกภาคส่วน ช่วยชี้เป้าการดำเนินงานและและนำไปสู่การตัดสินใจ ในรูปแบบที่ผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ ผู้บริหารระดับแผนงาน และผู้บริหารระดับพื้นที่ สามารถเข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว ในทุกสถานที่

คณะทำงาน ๑๐ คณะ ได้คัดเลือกตัวชี้วัดสำคัญกำหนดคำนิยามแหล่งข้อมูลและด้วยการสนับสนุนงบประมาณและวิชาการจากUNAIDS, UNCEF, WHO และ TUC (ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข) พัฒนาวิธีการอัตโนมัติเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลที่มีอยู่กับระบบ AIDS Zero Portal ที่แสดงผลทั้งระดับประเทศจังหวัดอำเภอและสถานพยาบาล

คช.ปอ. ให้ความเห็นชอบให้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือ AIDS Zero Portal ต่อเนื่อง ให้แล้วเสร็จใช้งานได้ในเดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๕๗ และเห็นชอบในประเด็นที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่จะทำให้เครื่องมือ AIDS Zero Portal เกิดประสิทธิผลสูงสุดและมีความยั่งยืน กล่าวคือ

๑. การเชื่อมต่อข้อมูลที่คัดเลือก จากฐานข้อมูลที่หน่วยงานหลักมีอยู่ หรือ ที่จะพัฒนาขึ้นใหม่เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญนำเสนอใน AIDS Zero Portal ประกอบด้วย ฐานข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

๑.๑ <u>หน่วยงานภาครัฐ</u> ได้แก่กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมการแพทย์) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง กระทรวงแรงงาน (สำนักงานปลัดกระทรวงฯ สำนักงานประกันสังคม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน) กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานปลัดกระทรวงฯ สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักงานปลัดกระทรวงฯ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ) กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๑.๒ <u>หน่วยงานภาคประชาสังคม</u> ได้แก่ คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ มูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ องค์กร PATH มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิพีเอสไอ ประเทศไทย สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

๒. การจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีละครั้ง โดยหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบแผนงานในระดับประเทศ และคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

๓. การจัดเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด โดยเริ่มต้นในจังหวัดที่เป็นพื้นที่เร่งรัด ๓๓ จังหวัด ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ และขยายไปในทุกจังหวัดในระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙

๓.๕ งบประมาณสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

มติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.)

ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๖ คช.ปอ. มีมติเห็นชอบ ข้อเสนอของคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และข้อเสนอของคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านเทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เรื่องงบประมาณสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

ก. งบประมาณสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

๑. เห็นชอบให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขยายขอบเขตของ “กองทุนเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์” ให้ครอบคลุมการป้องกัน โดยครอบคลุมขอบเขตงานในยุทธศาสตร์ ๑,๒,๓,๔ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ เรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยพิจารณาการจัดตั้งงบประมาณในปี ๒๕๕๘

๒. งบประมาณที่มีความจำเป็นต้องดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ให้ฝ่ายเลขานุการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำโครงการเสนอขอรับการสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ

ขอบเขตของการดำเนินงาน ครอบคลุมยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ที่เป็นนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงกล่าวคือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งรัดขยายการป้องกัน ฯ ให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีจำนวนการติดเชื้อ ฯ รายใหม่มากที่สุด

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งรัดขยายการปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการรักษา

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เพิ่มความร่วมรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วม ทั้งระดับประเทศและท้องถิ่น ในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์รุ่นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ

เนื่องจาก การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่จะทำให้กลุ่มประชากรหลักและกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวี เข้ารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อเข้าสู่การดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ ซึ่งจะมีผลดีทั้งต่อตัวผู้ติดเชื้อ ฯ และต่อการลดการถ่ายทอดเชื้อ ฯ ให้ผู้อื่น และการปรับทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องและสังคมต้องดำเนินงานโดยต่อเนื่อง การมีงบประมาณชัดเจนและต่อเนื่อง จึงจะทำให้เกิดประสิทธิผลในการดำเนินงาน ขอบเขตงบประมาณนี้ จึงครอบคลุมยุทธศาสตร์ที่ ๕ ในเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วย

กรอบวงเงิน **หน่วยงบประมาณ : ล้านบาท**

ยุทธศาสตร์	เป้าหมายยุทธศาสตร์	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙
ทิศทางยุทธศาสตร์ "นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง"				
ยุทธศาสตร์ ๑ : เร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอบด้านด้วยชุดบริการที่ได้มาตรฐานบนฐานของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและมีความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมีจำนวนการติดเชื้อ ฯ รายใหม่มากที่สุด	บริการป้องกันที่มีลักษณะผสมผสาน บูรณาการและรอบด้านครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของประชากรไทยและต่างชาติในกลุ่มพนักงานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมาย เร่งรัด	๖๐๒.๗	๖๙๘.๐	๗๙๓.๖
ยุทธศาสตร์ ๒ : เร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการดูแลรักษา	• กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการมีการทบทวนและแก้ไข • มีการขับเคลื่อนกลไกการคุ้มครองสิทธิแก่ประชากรกลุ่มหลักๆและผู้ติดเชื้อ ฯ โดยเฉพาะในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัด	๓๙.๓	๑๕.๓	๑๕.๓
ยุทธศาสตร์ ๓ : เพิ่มความร่วมรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่นในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ	พื้นที่เป้าหมายเร่งรัดมีการวางแผนและดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ	๒๗	๒๗.๔	๒๗.๔
ยุทธศาสตร์ ๔ : พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ	มีการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ติดตามการดำเนินงาน ทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และท้องถิ่น	๑๘๗.๓	๑๘๗.๓	๑๘๗.๓
ทิศทางยุทธศาสตร์ “การผสมผสานและบูรณาการให้มาตรการและแผนงานปัจจุบัน มีคุณภาพเข้มข้นและมีความยั่งยืน”				
ยุทธศาสตร์ ๕ : ยกระดับคุณภาพมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ	การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ	๒๓.๖	๒๔.๘	๒๖.๐
รวมทั้งหมด		**๘๘๐.๓**	**๙๕๒.๘**	**๑,๐๔๙.๖**

เหตุผลสนับสนุนการใช้ระบบงบประมาณที่มีอยู่เดิมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ “กองทุนเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์” โดยขยายขอบเขตของกองทุนให้ครอบคลุมการป้องกันด้วยมีดังนี้

๑. “กองทุนเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์” มีระบบบริหารจัดการที่ชัดเจนด้วยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐภาคประชาสังคมและฝ่ายวิชาการโดยมีคณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาและบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้กำกับการดำเนินงาน

๒. มาตรการสำคัญในการยุติปัญหาเอดส์เป็นเรื่องของการผสมผสานการป้องกันและการดูแลรักษา กล่าวคือ การทำให้ผู้ติดเชื้อ ฯ รู้สถานภาพการติดเชื้อ ฯ ของตนเองและเข้าสู่การรักษาแต่เนิ่นๆ และกินยาสม่ำเสมอเป็นการลดการถ่ายทอดเชื้อ ฯ สู่ผู้อื่นการบริหารมาตรการเร่งรัดการป้องกันที่เป็นนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในกองทุนเดียวกันจะช่วยทำให้เกิดการผสมผสานได้ชัดเจน

ข. แผนงบประมาณลงทุนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มีมติเห็นชอบข้อเสนอมาตรการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยในระยะเวลา ๒๐ปี ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖ และได้บรรจุในยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ซึ่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีมติเห็นชอบข้อเสนอมาตรการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ และในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ มีมติเห็นชอบ

๑. กรอบวงเงินแผนงบประมาณลงทุนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙
๒. ให้รวมแผนงบประมาณลงทุนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ให้อยู่ในส่วนการขยายขอบเขตกองทุนเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ครอบคลุมงานป้องกันในส่วนของยุทธศาสตร์ นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง

หลักการของการจัดทำแผนงบประมาณลงทุนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ มีดังนี้

๑) งบประมาณเพิ่มเติมจากการประมาณการในส่วนของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ที่เป็นนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย
   ๑.๑ การเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ (Sex worker) และผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด ในพื้นที่เร่งรัด ๓๑ จังหวัด จากร้อยละ ๘๐ เป็นร้อยละ ๙๐
   ๑.๒ การขยายการดำเนินงานส่งเสริมการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีจาก ๓๑ จังหวัด ไปในทุกจังหวัด
๒) การประมาณการงบประมาณการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ ด้วยมาตรการที่เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ แก่ผู้ติดเชื้อ ฯ ทุกคนที่ตรวจพบและตัดสินใจที่จะรักษา โดยไม่จำกัดระดับของภูมิต้านทานซีดี ๔ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ซึ่งต้องใช้วงเงินที่มีอยู่แล้ว ให้เริ่มต้นในกลุ่มต่างๆ ดังนี้
   ๒.๑ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ฯ โดยให้รักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ ต่อเนื่องหลังคลอด
   ๒.๒ ผู้ติดเชื้อ ฯ ที่คู่ยังไม่ติดเชื้อ ฯ
   ๒.๓ หากมีงบประมาณเพียงพอ ให้ดำเนินการรักษาทันทีในทุกกลุ่ม แต่หากงบประมาณไม่เพียงพอ พิจารณาในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ (Sex worker) และผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด
๓) เนื่องจาก มาตรการให้ยาต้านไวรัส ฯ เพื่อป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) มีประโยชน์ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงมากๆ ในการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และพนักงานบริการ (Sex worker) หากแต่มีรายละเอียดที่ต้องการความชัดเจนในการดำเนินงานค่อนข้างมาก จึงประมาณการงบประมาณเป็นการดำเนินงานสาธิตปฏิบัติการในพื้นที่ ๓ จังหวัด

กรอบวงเงินแผนงบประมาณลงทุนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙

หน่วยงบประมาณ: ล้านบาท

มาตรการหลัก	ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙	
	เป้าหมาย	งบประมาณ	เป้าหมาย	งบประมาณ	เป้าหมาย	งบประมาณ
๑. การเข้าถึงและป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก	๑๐๐,๔๔๕	๒๐๐.๙	๑๑๔,๔๒๙	๒๓๐.๘	๑๒๒,๔๒๐	๒๔๘.๘
๒. การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและการส่งต่อรับบริการ	๑๐๘,๔๘๐	๑๖.๔	๑๒๓,๕๘๓	๑๘.๗	๑๓๒,๒๑๔	๒๐.๐
๓. การคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๖๓,๓๖๐	๑๔.๙	๗๑,๔๓๒	๑๖.๘	๗๗,๗๐๖	๑๘.๓
๔. การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ	๒๔,๕๖๕	๒๘๒.๗	๔๔,๑๕๔	๕๐๘.๒	๕๙,๐๖๓	๖๗๙,๘
๕. การวิจัยปฏิบัติการ		๘.๐		๑๐.๐		๑๐.๐
๖. การพัฒนากลไกการสนับสนุนทางวิชาการที่บูรณาการการให้บริการโดยภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อให้การดำเนินงานมีคุณภาพ		๒๐.๑		๒๓.๑		๒๔.๙
รวม		**๕๔๓.๐**		**๘๐๗.๗**		**๑,๐๐๑.๘**

กรอบวงเงินรวม **หน่วย : ล้านบาท**

	ปี ๒๕๕๗	**ปี ๒๕๕๘**	**ปี ๒๕๕๙**
๑. ยุทธศาสตร์นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ	๘๘๐.๓	๙๕๒.๘	๑,๐๔๙.๖
๒. งบลงทุนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ส่วนเพิ่มเติมจากนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง	๕๔๓.๐	๘๐๗.๖	๑,๐๐๑.๘
รวม	**๑,๔๒๓.๓**	**๑,๗๐๖.๕**	**๒,๐๑๕.๔**

ผนวก ๑

การยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

การยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

ความเป็นมา

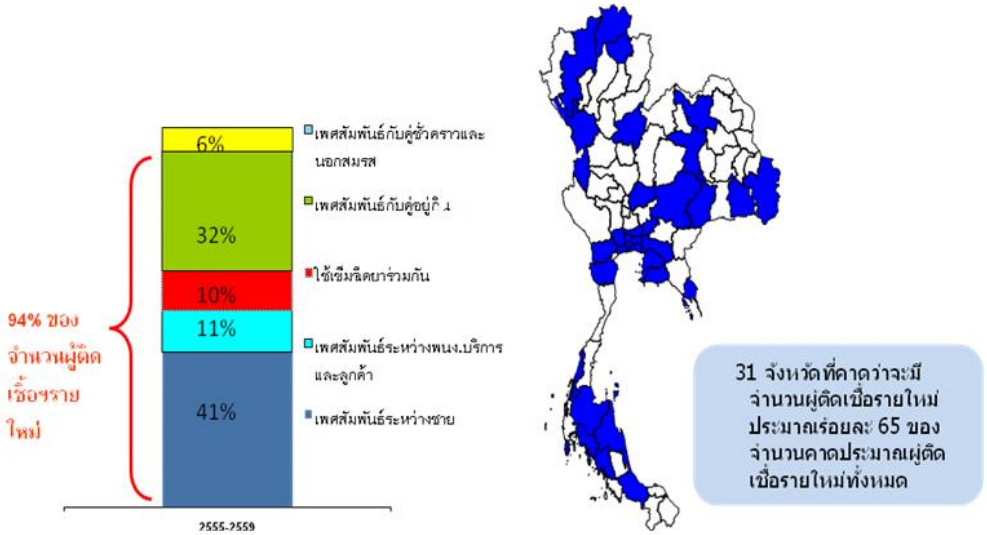
ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์ร่วมในการประชุมผู้นำระดับสูงเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ของสหประชาชาติ ต่อเป้าหมายการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และได้กำหนดเป้าหมายในยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ที่จะลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งจากการรับและถ่ายทอดเชื้อ ฯ ทางเพศสัมพันธ์ และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ลง ๒ ใน ๓ จากที่คาดประมาณ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

สถานการณ์การระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยอยู่ในช่วงอิ่มตัว มีระดับสูงสุดในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๘ – ๒๕๔๐ โดยมีผู้ติดเชื้อ ฯ รายใหม่ปีละประมาณ ๑๖๐,๐๐๐คน โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% ซึ่งป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อ ฯ ระหว่างลูกค้ากับพนักงานบริการ (sex worker) ได้ทำให้การติดเชื้อ ฯ รายใหม่ลดลงอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยได้ดำเนินการทำให้การติดเชื้อ ฯ รายใหม่ลดลงเหลือปีละประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อ ฯ ที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมดประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ คน

กระนั้นก็ตาม ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า อัตราความชุกของการติดเชื้อ ฯ ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมายังคงสูงในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด (มากกว่าร้อยละ ๒๐) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (ร้อยละ ๘ - ๒๕) และเนื่องจากจำนวนประชากรกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายค่อนข้างมาก จำนวนการติดเชื้อ ฯ รายใหม่จากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายคาดประมาณว่าจะมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๔๐ ของการติดเชื้อ ฯ รายใหม่ทั้งหมด (๔๓,๐๔๐ คน) ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

นอกจากนั้น ลักษณะของการระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยเป็นแบบ Concentrated epidemics คาดประมาณว่า ร้อยละ ๖๕ ของการติดเชื้อ ฯ รายใหม่อยู่ในพื้นที่ ๓๑ จังหวัด

ประเทศไทยสามารถดำเนินงานลดการติดเชื้อเอชไอวีจากการถ่ายทอดเชื้อ ฯ จากแม่สู่ลูก เกือบเป็นศูนย์ และในขณะนี้มีผู้ติดเชื้อ ฯ ประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ คน อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ



มาตรการการดำเนินงานในปัจจุบัน

การดำเนินงานในปัจจุบันใช้มาตรการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยกลุ่มแกนนำของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ และผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด และมีการดำเนินงานป้องกันและดูแลในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและเยาวชนแม้ว่าจะมีการลงทุนดำเนินงานเหล่านี้ แต่พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัย และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีลักษณะคงที่ และยังคงมีการรับบริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีน้อยมาก ในขณะที่การเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ ล่าช้า (ค่ามัธยฐานของ ซีดี ๔ เมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัส ฯ เพียง ๙๑ เซลล์/ลบ.มม.) ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนว่าการดำเนินงานด้วยมาตรการที่ทำอยู่ในปัจจุบันจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายร่วมของประเทศสมาชิกสหประชาชาติ และไม่บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

ทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์

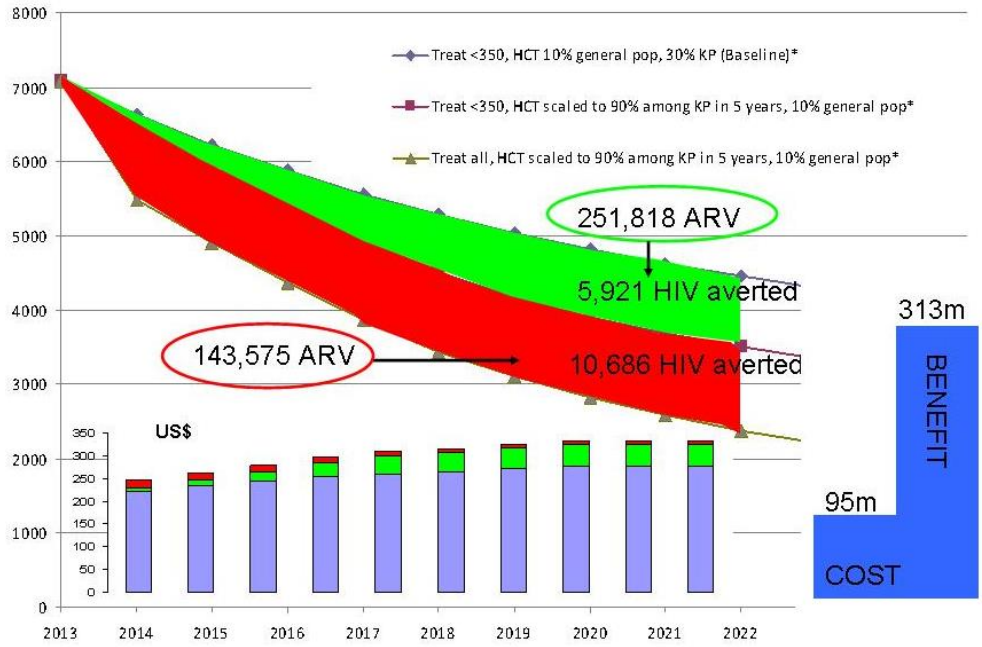
ประเทศไทยมีศักยภาพที่จะเป็นหนึ่งในกลุ่มแรกในเอเชียที่จะยุติปัญหาเอดส์ และบรรลุเป้าหมายร่วมของประเทศสมาชิกสหประชาชาติในปี พ.ศ. ๒๕๕๘

การยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยจะเป็นจริงได้ ต่อเมื่อได้ใช้มาตรการที่ใช้ผลของการป้องกันจากยาต้านไวรัส ฯ ซึ่งประเทศไทยก็ได้ใช้มาตรการใช้ยาต้านไวรัส ฯ ในการลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกจนเกือบจะไม่มีเด็กติดเชื้อ ฯ จากการถ่ายทอดเชื้อ ฯ จากแม่เลย

การลงทุนของประเทศไทยในการที่จะยุติปัญหาเอดส์ ประกอบด้วย การทำให้กลุ่มประชากรหลักยังคงมีพฤติกรรมป้องกันตามที่ดำเนินการในปัจจุบัน การส่งเสริมการให้บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ แต่เนิ่นๆ การสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อ ฯ กินยาสม่ำเสมอ การติดตามงาน การประกันคุณภาพบริการ และการทำให้มีความเข้าใจว่าเอดส์เป็นภาวะทางการแพทย์เรื้อรังที่รักษาได้

รูปแบบใหม่ของการป้องกันแบบผสมผสาน ซึ่งรวมการใช้ยาต้านไวรัส ฯ เชิงยุทธศาสตร์นี้ ควรมุ่งเน้นในพื้นที่ที่คาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อ ฯ รายใหม่มากที่สุด ซึ่งจะช่วยให้การทำงานมีความครอบคลุมและเป็นการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม

การดำเนินงานที่ปรับจุดเน้นจะช่วยป้องกันการติดเชื้อ ฯ รายใหม่ได้ ๒๐,๐๐๐ คน และลดการเสียชีวิตจากเอดส์ได้ ๒๒,๐๐๐คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕



การวิเคราะห์ประสิทธิผลในส่วนที่เพิ่มขึ้น (Marginal cost-benefit analysis) พบว่า การลงทุนเพิ่ม ๓,๐๐๐ ล้านบาท ใน ๑๐ ปีข้างหน้า สำหรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ แต่เนิ่นๆ ไม่ว่าระดับ ซีดี ๔ จะเป็นเท่าใด และการสนับสนุนให้กินยาสม่ำเสมอ จะทำให้ได้ผลตอบแทนมากกว่า ๙,๐๐๐ ล้านบาท จากการประหยัดค่าใช้จ่ายของการรักษาในโรงพยาบาล ค่ารักษาและผลผลิตจากการทำงาน ค่าใช้จ่ายต่อปีที่เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๕ ของรายจ่ายในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศ แต่สามารถลดค่าใช้จ่ายในอนาคตลงได้ ด้วยการมุ่งเน้นการใช้จ่ายเงินและทรัพยากรบุคคลที่ทำให้เกิดผลกระทบในการลดการติดเชื้อ ฯ รายใหม่ได้สูง

การเริ่มดำเนินงานเดี๋ยวนี้จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในอนาคต

การใช้จ่ายแต่ละ ๑๐๐ บาทเดี๋ยวนี้ จะทำให้ได้เงินคืนมา ๓๐๐ บาท ด้วยกิจกรรมสำคัญ ประกอบด้วย การขยายความครอบคลุมของการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่มุ่งเน้นกลุ่มประชากรหลัก (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการและผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด) การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ แต่เนิ่นๆ ในทุกคนที่ตรวจพบว่าติดเชื้อ ฯ การสนับสนุนการกินยาสม่ำเสมอโดยชุมชน และการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามการดำเนินงานแนวใหม่

ผนวก ๒

คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติ ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

คำสั่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ที่ ๑๖ /๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

.....

ตามมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕ เห็นชอบ โครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ ที่มีคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ นั้น

อาศัยอำนาจตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๑๐ (๕) จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.	รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	ประธานอนุกรรมการ
๒.	ประธานคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์	รองประธานอนุกรรมการ
๓.	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔.	ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์	อนุกรรมการ
๕.	ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
๖.	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๗.	ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ
๘.	ผู้แทนคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ๒ ท่าน	อนุกรรมการ
๙.	ผู้แทนศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐด้านสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๐.	ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑๑.	ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม	อนุกรรมการ
๑๒.	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	อนุกรรมการ
๑๓.	ผู้แทนกองบัญชาการปราบปรามยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๔.	ผู้แทนสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	อนุกรรมการ
๑๕.	ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการ
๑๖.	ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	อนุกรรมการและเลขานุการ

๑๗. หัวหน้าฝ่ายพัฒนานโยบายและแผน
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑๘. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน
สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๑. เสนอนโยบาย ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประเทศบรรลุเป้าหมายการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

๒. จัดทำข้อเสนอในด้านการระดมทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและที่เกี่ยวข้อง

๓. สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่มประชากรเป้าหมายหลักและกลุ่มอื่น

๔. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านการป้องกันและที่เกี่ยวข้อง

๕. สนับสนุนการแก้ไขปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

๖. แต่งตั้งคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญได้ตามที่เห็นสมควร

๗. ปฏิบัติภารกิจอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ. ศ. ๒๕๕๖

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา
(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

คำสั่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ที่ ๑๗ /๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์

.....

ตามมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕ เห็นชอบ โครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ ที่มีคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ นั้น

อาศัยอำนาจตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๑๐ (๕) จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

๑. อธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานอนุกรรมการ
๒. รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับมอบหมาย	รองประธานอนุกรรมการ
๓. รองเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๔. รองอธิบดีกรมบัญชีกลางที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๕. ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม	อนุกรรมการ
๖. ผู้แทนกระทรวงแรงงาน	อนุกรรมการ
๗. นายกสมาคมโรคเอดส์ แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๘. ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี /เอดส์ ประเทศไทย	อนุกรรมการ
๙. ประธานคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์	อนุกรรมการ
๑๐. ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๑. ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๒. ผู้อำนวยการแผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ (สปสช.)	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๓. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔. หัวหน้าฝ่ายพัฒนานโยบายและแผน ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๑. เสนอนโยบาย ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประเทศบรรลุเป้าหมายลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์

๒. จัดทำข้อเสนอ ในการสร้างหลักประกันต่อการเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาล ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ใช่คนไทย

๓. สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และที่เกี่ยวข้อง

๔. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน สนับสนุนการแก้ไขปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

๕. แต่งตั้งคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญได้ตามที่เห็นสมควร

๖. ปฏิบัติภารกิจอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา

(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

คำสั่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ที่ ๑๘ /๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

.....

ตามมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕ เห็นชอบ โครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ ที่มีคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ นั้น

อาศัยอำนาจตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๑๐ (๕) จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.	นายจอน อึ๊งภากรณ์	ประธานอนุกรรมการ
๒.	รองอธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพที่ได้รับมอบหมาย	รองประธานอนุกรรมการ
๓.	ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย	รองประธานอนุกรรมการ
๔.	ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	อนุกรรมการ
๕.	ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการ
๖.	ผู้แทนสำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน(สคช.) สำนักงานอัยการสูงสุด	อนุกรรมการ
๗.	ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
๘.	ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	อนุกรรมการ
๙.	ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	อนุกรรมการ
๑๐.	ผู้แทนกรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑๑.	ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์	อนุกรรมการ
๑๒.	ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	อนุกรรมการ
๑๓.	ผู้แทนกรมการศาสนา	อนุกรรมการ
๑๔.	ผู้แทนกรมราชทัณฑ์	อนุกรรมการ
๑๕.	ผู้แทนสภาทนายความ	อนุกรรมการ
๑๖.	ผู้แทนคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์	อนุกรรมการ

๑๗. นายจิตรนรา นวรัตน์ อนุกรรมการ
๑๘. ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์ อนุกรรมการ
๑๙. นายพร้อมบุญ พานิชภักดิ์ อนุกรรมการ
๒๐. นางสาวสุรางค์ จันทร์แย้ม อนุกรรมการ
๒๑. นายดนัย ลินจงรัตน์ อนุกรรมการ
๒๒. นายวีรพันธ์ งามมี อนุกรรมการ
๒๓. นางสาวจิตรจรรยา เพิ่มภัทร อนุกรรมการ
๒๔. ผู้แทนมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ อนุกรรมการและเลขานุการ
๒๕. หัวหน้าฝ่ายพัฒนานโยบายและแผน
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ อนุกรรมการและเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๑. เสนอนโยบายการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพื่อให้ประเทศบรรลุเป้าหมายการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
๒. จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ รวมถึงการเฝ้าระวังและติดตามการละเมิดสิทธิด้านเอดส์
๓. สร้างความเข้าใจเรื่องการคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์กับสังคม และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
๔. ศึกษา วิจัย เพื่อปรับปรุงแก้ไขนโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ ที่มีลักษณะเป็นการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยเหตุจากเอดส์ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุน การศึกษา วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
๕. พัฒนาเครื่องมือในการติดตามและเฝ้าระวังการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยเหตุจากเอดส์รับเรื่องราวร้องเรียน และประสานหาแนวทางการแก้ไข
๖. ติดตามและประเมินผล และจัดทำรายงานสถานการณ์เรื่องสิทธิด้านเอดส์ รายงานต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณะ
๗. แต่งตั้งคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญได้ตามที่เห็นสมควร
๘. ปฏิบัติภารกิจอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา
(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

คำสั่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ที่ ๑๙ / ๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านเทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

.....

ตามมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕ เห็นชอบ โครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ ที่มีคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ นั้น

อาศัยอำนาจตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๑๐ (๕) จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมระดับประเทศด้านเทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

๑. ศาสตราจารย์กิตติคุณประพันธ์ ภานุภาค	ประธานอนุกรรมการ
๒. รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับมอบหมาย	รองประธานอนุกรรมการ
๓. รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	รองประธานอนุกรรมการ
๔. ศาสตราจารย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	อนุกรรมการ
๕. นายยศ ตีระวัฒนานนท์	อนุกรรมการ
๖. ศาสตราจารย์กุลกัญญาโชคไพบูลย์กิจ	อนุกรรมการ
๗. ผู้แทนศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐด้านสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๘. ผู้แทนโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ	อนุกรรมการ
๙. ผู้แทนองค์การอนามัยโลก	อนุกรรมการ
๑๐. ผู้แทนกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ	อนุกรรมการ
๑๑. ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๒. นายนิมิตร์ เทียนอุดม	อนุกรรมการ
๑๓. นายนิวัตร สุวรรณพัฒนา	อนุกรรมการ
๑๔. นายอุดม ลิขิตวรรณกุล	อนุกรรมการ
๑๕. ผู้แทนเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๖. ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๗. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์	

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑๘. หัวหน้าฝ่ายพัฒนานโยบายและแผน

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๑. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการนำเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ในการป้องกัน ในการขยายบริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ ฯ โดยเฉพาะบริการที่ผู้ให้บริการเป็นผู้เริ่มต้นกระบวนการ (Provider Initiated Counseling and Testing: PICT) อาทิ การตรวจและรักษาทันทีเพื่อการป้องกัน การใช้สารไมโครบิไซด์ การให้ยาต้านไวรัส ฯ ก่อนการสัมผัสเชื้อ ฯ การใช้วัคซีนทดลอง การขลิบอวัยวะเพศชาย

๒. ส่งเสริมการประยุกต์ใช้กระบวนการปฏิบัติการที่ดีในการมีส่วนร่วม (Good Participatory Practice: GPP) ในการวิจัยปฏิบัติการสำหรับมาตรการป้องกันด้านชีวการแพทย์เพื่อเป็นหลักประกันว่าทุกฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสียจะมีส่วนร่วมจริง

๓. ติดตาม กำกับให้เป็นไปตามนโยบาย สนับสนุนการแก้ไขปัญหา และข้อจำกัดต่างๆ

๔. แต่งตั้งคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญได้ตามที่เห็นสมควร

๕. ปฏิบัติภารกิจอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา

(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

คำสั่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ที่ ๒๐ /๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์

.....

ตามมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕ เห็นชอบ โครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ ที่มีคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ นั้น

อาศัยอำนาจตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๑๐ (๕) จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์ ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

๑. ศาสตราจารย์อมร ลีลารัศมี	ประธานอนุกรรมการ
๒. รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	รองประธานอนุกรรมการ
๓. ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๔. ศาสตราจารย์เกียรติคุณสถิตย์ สิริสิงห	อนุกรรมการ
๕. ศาสตราจารย์อุษา ทิสยากร	อนุกรรมการ
๖. ศาสตราจารย์ภัสสร ลิมานนท์	อนุกรรมการ
๗. ศาสตราจารย์รวงผึ้ง สุทเธนทร์	อนุกรรมการ
๘. รองศาสตราจารย์สุธี ยกส้าน	อนุกรรมการ
๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปกรัฐ หังสสูต	อนุกรรมการ
๑๐. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ
๑๑. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๒. ผู้แทนคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์	อนุกรรมการ
๑๓. ผู้แทนเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๔. ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๕. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑๖. เจ้าหน้าที่สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับมอบหมาย อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๑. เสนอนโยบายต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กำหนดแผนงาน แนวทาง และหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่จะอำนวยการให้ประเทศไทยสามารถดำเนินการวิจัยและพัฒนาวัคซีนเอดส์ โดยประสานความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและนานาชาติ

๒. ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดการวิจัยและพัฒนาวัคซีนเอดส์ที่สามารถนำไปใช้ให้เหมาะสมกับประเทศไทย

๓. ติดตามกำกับการดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน แนวทาง และหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาวัคซีนเอดส์ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม

๔. ประมวลความรู้ และข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนเอดส์ เพื่อประกอบการพิจารณาการวิจัยวัคซีนเอดส์ที่สมควรนำมาทำการศึกษาในประเทศไทย รวมทั้งให้การปรึกษาและข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

๕. พิจารณากลั่นกรองโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ที่จะทำการศึกษาในประเทศไทย โดยกำหนดแนวทาง การพิจารณาให้มีความรัดกุมเหมาะสม ทั้งในด้านระเบียบวิธีการวิจัย หลักการทางด้านวิทยาศาสตร์ ความสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาวัคซีนเอดส์และความต้องการของประเทศไทย

๖. ติดตาม กำกับ ความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ที่ผ่านการพิจารณาให้เป็นไปตามโครงการวิจัยและแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี

๗. สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยวัคซีนเอดส์ให้สาธารณชนรับรู้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๘. แต่งตั้งคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญได้ตามที่เห็นสมควร

๙. ปฏิบัติภารกิจอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา

(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

คำสั่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ที่ ๒๑ /๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านการส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมของจังหวัดและท้องถิ่น

ตามมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕ เห็นชอบ โครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ ที่มีคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ นั้น

อาศัยอำนาจตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๑๐ (๕) จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านการส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมของจังหวัดและท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

๑. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย	ประธานอนุกรรมการ
๒. รองปลัดกระทรวงมหาดไทยหรือผู้แทน	รองประธานอนุกรรมการ
๓. อธิบดีกรมการปกครอง	อนุกรรมการ
๔. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๕. รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๖. นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๗. นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๘. นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๙. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๑๐. ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๑. หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนและกระจายอำนาจด้านสุขภาพ(สนย.สป.สธ.)	อนุกรรมการ
๑๒. ผู้แทนสำนักงาน ก.พ.ร.	อนุกรรมการ
๑๓. ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน	อนุกรรมการ
๑๔. ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
๑๕. ผู้แทนกลุ่มสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ (สปสช.)	อนุกรรมการ

๑๖. ประธานคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ อนุกรรมการ

๑๗. ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย อนุกรรมการ

๑๘. ผู้แทนโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ อนุกรรมการ

๑๙. ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อนุกรรมการและเลขานุการ

๒๐. หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒๑. หัวหน้าฝ่ายพัฒนานโยบายและแผน
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๑. เสนอนโยบาย ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมของจังหวัดและท้องถิ่น เพื่อให้ประเทศบรรลุเป้าหมายการลดการติดเชื้อเอดส์รายใหม่ การลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

๒. สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ในการเพิ่มความร่วมรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น ในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

๓. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน สนับสนุนการแก้ไขปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

๔. แต่งตั้งคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญได้ตามที่เห็นสมควร

๕. ปฏิบัติภารกิจอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา
(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

คำสั่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ที่ ๒๒ /๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์

.....

ตามมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕ เห็นชอบ โครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ ที่มีคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ นั้น

อาศัยอำนาจตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๑๐ (๕) จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๒.	รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	ประธานอนุกรรมการ
๓.	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔.	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ (สป.สธ.)	อนุกรรมการ
๕.	ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา	อนุกรรมการ
๖.	ผู้แทนกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๗.	ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการ
๘.	ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	อนุกรรมการ
๙.	ผู้แทนโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๐.	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๑.	ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	อนุกรรมการ
๑๒.	ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	อนุกรรมการ
๑๓.	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	อนุกรรมการ
๑๔.	ผู้แทนศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐด้านสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๕.	ประธานคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์	อนุกรรมการ
๑๖.	ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย	อนุกรรมการ

๑๗. ผู้อำนวยการหน่วยงานรับทุนหลักจากกองทุนโลกฯ อนุกรรมการ

๑๘. นายวีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ อนุกรรมการ

๑๙. ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ อนุกรรมการและเลขานุการ

๒๐. หัวหน้าฝ่ายติดตามและประเมินผล
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒๑. หัวหน้าฝ่ายพัฒนานโยบายและแผน
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจและหน้าที่

๑. เสนอนโยบายแนวทาง แผนงาน ต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในการพัฒนากลไกและระบบการติดตามและประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

๒. รวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลร่วมทั้งสถานการณ์ในภาพรวมเพื่อเป็นข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์สำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

๓. ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผล การดำเนินงานตามนโยบาย แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

๔. พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อการติดตามและประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

๕. ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้มีระบบติดตามและประเมินผล

๖. แต่งตั้งคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญได้ตามที่เห็นสมควร

๗. ปฏิบัติภารกิจอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา

(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

คำสั่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ที่ ๒๓ /๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด และ กทม.

.....

ตามมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕ เห็นชอบ โครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ ที่มีคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ นั้น

อาศัยอำนาจตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๑๐ (๕) จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด และ กทม.ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

๑. ที่ปรึกษาโดยผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง ที่ปรึกษา

๒. ผู้ว่าราชการจังหวัด ประธานอนุกรรมการ

๓. ผู้แทนจากภาครัฐที่รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาในจังหวัด อนุกรรมการ
(จำนวนตามความเหมาะสม เช่น ผู้บังคับบัญชาหน่วยทหารในพื้นที่
อัยการจังหวัด ปลัดจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด
ผู้กำกับการตำรวจตระเวนชายแดน อธิการบดีมหาวิทยาลัยท้องถิ่น/
อธิการบดีสถาบันราชภัฏ แรงงานจังหวัด จัดหางานจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครอง
แรงงานจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประกันสังคมจังหวัด
พัฒนาการจังหวัดเกษตรและสหกรณ์จังหวัด ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา
ประชาสัมพันธ์จังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด ผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัด/กลาง
นายอำเภอ/ ปลัดอำเภอ ผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอ)

๕. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อนุกรรมการ

๖. ผู้แทนจากภาคธุรกิจเอกชน อนุกรรมการ
(เช่น ประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัดหรือผู้แทน ประธานหอการค้าจังหวัดหรือผู้แทน)

๗. นายกเหล่ากาชาดจังหวัด อนุกรรมการ

๘. ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและรักษาโรคเอดส์ในจังหวัด
(ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง) อนุกรรมการ

๙. ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านโรคเอดส์ (ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง) อนุกรรมการ

๑๐. ผู้แทนจากองค์กรชุมชน อนุกรรมการ
๑๑. ผู้แทนจากองค์กรศาสนา อนุกรรมการ
๑๒. ผู้แทนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัด อนุกรรมการ
๑๓. หัวหน้าหน่วยงานในระดับจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๔. หัวหน้าฝ่ายนโยบายและแผน สำนักงานจังหวัด อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๕. หัวหน้างานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจ และหน้าที่

๑. จัดทำยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของจังหวัดและบูรณาการกับยุทธศาสตร์พัฒนาจังหวัด ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาและบริบทของจังหวัด
๒. ส่งเสริม สนับสนุน และบูรณาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ภาคธุรกิจเอกชน และองค์กรชุมชน รวมทั้งระดมทุนเพื่อเสริมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของจังหวัด
๓. กำกับ ดูแล ติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
๔. แต่งตั้งบุคคลเป็นอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐ องค์การพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน และองค์กรชุมชน โดยให้ผู้แทนจากภาครัฐและภาคส่วนอื่นมีสัดส่วนใกล้เคียงกันตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาในจังหวัด ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ติดตามกำกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในจังหวัด เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
๕. แต่งตั้งคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญได้ตามที่เห็นสมควร
๖. ปฏิบัติภารกิจอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

อนึ่ง ให้คณะอนุกรรมการรายงานผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีละ ๑ ครั้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา
(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

คำสั่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ที่ ๒๔ /๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (เพิ่มเติม)

.....

ตามมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ เห็นชอบ ให้เพิ่มเติมผู้แทนกระทรวงกลาโหมในคณะอนุกรรมการบางคณะ นั้น

อาศัยอำนาจตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๑๐ (๕) จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มเติม ดังนี้

ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก เป็นอนุกรรมการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ กันยายน พ. ศ. ๒๕๕๖

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา

(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

คำสั่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ที่ ๒๕ / ๒๕๕๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านเทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (เพิ่มเติม)

.....

ตามมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ เห็นชอบ ให้เพิ่มเติมผู้แทนกระทรวงกลาโหมในคณะอนุกรรมการ บางคณะ นั้น

อาศัยอำนาจตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๑๐ (๕) จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมระดับประเทศด้านเทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มเติม ดังนี้

ผู้อำนวยการสถาบันพยาธิวิทยา ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า เป็นอนุกรรมการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖

นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา

(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ผนวก ๓
ภารกิจการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ

ภารกิจการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ

ความเป็นมา

ความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จะเกิดขึ้นได้จากการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของร่วมกันของส่วนราชการ และหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชนที่จะบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของชาติ โดยมีบทบาทและภารกิจที่สอดคล้องกับพันธกิจของแต่ละหน่วยงาน

อนึ่ง ทุกหน่วยงานและองค์กรมีความรับผิดชอบที่จะดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน ในการมีนโยบายไม่บังคับตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี และจัดกิจกรรมส่งเสริมการป้องกัน และสนับสนุนการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจการติดเชื้อ ฯ ตลอดจนการดูแลรักษา ให้กับข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างในหน่วยงาน ตามมาตรฐานการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน (AIDS Standard Organization : ASO)

หน่วยงานหลักร่วมดำเนินงาน ได้แก่

๑. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
๒. กรมประชาสัมพันธ์
๓. สำนักงบประมาณ
๔. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
๕. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๖. กระทรวงกลาโหม
๗. กระทรวงการต่างประเทศ
๘. กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา
๙. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์
๑๐. กระทรวงคมนาคม
๑๐. กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ
๑๒. กระทรวงพาณิชย์
๑๓. กระทรวงมหาดไทย
๑๓.๑ จังหวัด
๑๓.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองรูปแบบพิเศษรวมถึง กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา
๑๔. กระทรวงยุติธรรม
๑๕. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
๑๖. กระทรวงแรงงาน
๑๗. กระทรวงวัฒนธรรม
๑๘. กระทรวงศึกษาธิการ
๑๙. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สถาบันวิจัยและองค์การทางวิชาการ
๒๐. กระทรวงสาธารณสุข
๒๑. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๒๒. สำนักงานอัยการสูงสุด
๒๓.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๒๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒๕.สภากาชาดไทย
๒๖. สภาทนายความ
๒๗ คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (.กพอ)
เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ประเทศไทย/
และเครือข่ายภาคประชาสังคม

๒๘. คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ๒๙. ภาคธุรกิจ
๓๐. สื่อสารมวลชน

บทบาทและภารกิจของแต่ละหน่วยงานและองค์กรต่างๆ มีดังนี้

๑. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

- เป็นแกนหลักในการตรวจราชการการดำเนินงานของจังหวัดแบบบูรณาการเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยใช้กลไกในการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการในการติดตามประเมินผล

๒. กรมประชาสัมพันธ์

- ดำเนินการประชาสัมพันธ์และสื่อสารสาธารณะเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- สนับสนุนและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางเครือข่ายสื่อมวลชน
- เสริมสร้างศักยภาพของสื่อมวลชน ในการถ่ายทอดข้อมูล และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ และทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

๓. สำนักงบประมาณ

- ให้คำปรึกษาในการจัดทำแผนงบประมาณ สำหรับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ทั้งในลักษณะที่เป็นการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน และในลักษณะของการบูรณาการ

๔. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

- สนับสนุน หน่วยงานราชการ ในการบูรณาการงานเอดส์ในภารกิจของหน่วยงาน ตามกระบวนการการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ
- ประสาน และสนับสนุน การจัดทำ ตัวชี้วัดร่วม (Joint KPI) ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เพื่อให้งานของแต่ละส่วนราชการมีความเชื่อมโยง สอดคล้องกันภายในกระทรวงและระหว่างกระทรวง เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงไปสู่ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายเชิงนโยบายของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

๕. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- ให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและผลกระทบจากปัญหาเอดส์ในบริบทของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เพื่อบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- สนับสนุนการจัดทำแนวทางการบูรณาการการติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการติดตามประเมินผลการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๖. กระทรวงกลาโหม

- ดำเนินงานและพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียนทหาร กำลังพล ครอบครัว และชุมชนที่อยู่รอบหน่วยทหาร

- จัดบริการให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ ฯ การดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพในสังกัด
- เฝ้าระวังการติดเชื้อ เอชไอวี กลุ่มทหารคัดเลือกกองประจำการ

๗. กระทรวงการต่างประเทศ

- ประสานความร่วมมือด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์กับประชาคมอาเซียน องค์การสหประชาชาติ องค์การระหว่างประเทศ และนานาประเทศ ภายใต้กรอบความร่วมมือต่างๆ
- สนับสนุนและประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของไทยต่อประชาคมโลก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการด้านการทูตเชิงสาธารณสุข

๘. กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา

- ประสานนโยบายการดำเนินงาน และดำเนินงานในการใช้กีฬาเป็นมาตรการที่บูรณาการกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน
- ส่งเสริมสนับสนุนนักเรียนโรงเรียนกีฬาและนักศึกษาสถาบันพลศึกษาทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อปัญหาเอดส์
- เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจและบูรณาการการป้องกันการติดเชื้อ ฯ ในกิจการการท่องเที่ยว สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยว ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในกลุ่มผู้ประกอบการและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว รวมถึงพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว
- เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ และบูรณาการป้องกันการติดเชื้อ ฯ ในกิจการการท่องเที่ยว สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยว มัคคุเทศก์ ผู้นำเที่ยวและนักท่องเที่ยว ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- ใช้กลไกของเครือข่ายมัคคุเทศก์ และผู้นำเที่ยว ในการสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และประสานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ให้แก่นักท่องเที่ยว

๙. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์

- ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการ เสริมสร้างศักยภาพของ ครอบครัว สตรี เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสในการป้องกันการติดเชื้อ ฯ เสริมความเข้มแข็งของสภาเด็กและเยาวชน และกิจการสตรีให้เป็นกลไกของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ทั้งในส่วนกลาง พื้นที่ปฏิบัติการและชุมชน
- ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาตำบล กลไกสภาผู้สูงอายุ และสวัสดิการชุมชน ในการดูแล ช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ ฯ เด็ก และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ
- ส่งเสริม สนับสนุนเครือข่ายชุมชนและประชาสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

- พัฒนา และประสานนโยบายการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคม และการสังคมสงเคราะห์ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบรวมถึงการดูแลเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ทั้งในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าและในชุมชน

๑๐. กระทรวงคมนาคม

- สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในกลุ่มแรงงานและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับก่อสร้างเส้นทางคมนาคม และพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางคมนาคม

๑๑. กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ

- ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ รณรงค์สร้างความตระหนัก ตลอดจนพัฒนาเครือข่ายทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- สร้างระบบและดำเนินการควบคุมการเผยแพร่ข้อมูลที่ส่งเสริมภาวะเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี

๑๒. กระทรวงพาณิชย์

- สนับสนุนการดำเนินงานด้านทรัพย์สินทางปัญญา เพื่อให้เกิดการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวี อย่างทั่วถึงและครอบคลุม

๑๓. กระทรวงมหาดไทย

- ประสาน สนับสนุน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งองค์กรปกครองรูปแบบพิเศษ เพื่อบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจ และบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในยุทธศาสตร์จังหวัด ด้วยการนำของผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ว่ากทมถระเพื่อให้สามาระดมทรัพยากร ทั้งจากส่วนกลางและในพื้นที่ มาดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยพื้นที่มีภารกิจสำคัญ ดังนี้

๑๓.๑ จังหวัด

- สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานในจังหวัด รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนพิจารณาจัดสรรงบประมาณตามความเหมาะสม และมีส่วนร่วมอย่างเป็นเจ้าของในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัด
- สนับสนุนให้ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด ทำหน้าที่ประสานงานด้านเอดส์ในจังหวัด ผลักดันนโยบาย ประสานงาน และติดตามการดำเนินงานเอดส์ในจังหวัดได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

๑๓.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองรูปแบบพิเศษรวมถึงกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

- ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผน จัดสรรงบประมาณ และติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่
- สนับสนุนองค์กรชุมชน ประชาชน ในพื้นที่ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนะที่ดี เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นเจ้าของในการดำเนินงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์
- ประสานการดำเนินการป้องกันควบคู่กับการดูและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ฯ และผู้ได้รับผลกระทบ

๑๔. กระทรวงยุติธรรม

- พัฒนาระบบ และดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในกลุ่มผู้ต้องขัง นักโทษในเรือนจำ ผู้ถูกคุมความประพฤติ เด็กและเยาวชนที่สมควรได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรมทั้งในสถานควบคุม บำบัดฟื้นฟูแบบไปกลับ และประกันตัวโดยส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง แม้ออกจากหน่วยงานในการดูแล
- จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ และแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยเอดส์ในสถานที่ควบคุม

๑๕. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

- พัฒนาและประสานนโยบายการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติดเพื่อให้ผสมผสานกับนโยบายป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในด้านลดอุปสงค์และอุปทาน
- ทบทวนและประสานการปรับปรุงกฎหมายและระเบียบเพื่อให้สามารถดำเนินการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ประสานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขในฐานะรับผิดชอบงานด้านป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กับหน่วยงานด้านการบังคับใช้กฎหมาย และในกระบวนการยุติธรรม ในการดำเนินงานและติดตามกำกับการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด

๑๖. กระทรวงแรงงาน

- ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มแรงงานไทย ทั้งที่ทำงานในสถานประกอบกิจการภายในประเทศ และที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศ ตามแนวทางที่กำหนดในแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน
- ประสานงานและสนับสนุนให้แรงงานต่างชาติสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้านเอดส์ได้อย่างเหมาะสม
- ส่งเสริม สนับสนุนด้านอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อ ฯ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบ ให้สามารถมีรายได้พึ่งพาตนเองได้ตามสมควร
- สนับสนุนให้ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ รวมทั้งได้รับบริการทางการแพทย์ ทั้งการตรวจรักษา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม ตลอดจนสนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อ ฯ และการให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ ฯ

๑๗. กระทรวงวัฒนธรรม

- สร้างเสริมให้เกิดสภาวะแวดล้อมและการใช้กลไกของสภาวัฒนธรรมและเครือข่ายทางวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมและบริบทในแต่ละพื้นที่ ทั้งในส่วนกลาง พื้นที่ปฏิบัติการและชุมชน
- ส่งเสริมสนับสนุนองค์กรศาสนา ในการใช้มิติทางศาสนาสนับสนุนและดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- สนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของสถานศึกษาในสังกัดกระทรวงทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่นักเรียน นักศึกษาของสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และการมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อปัญหาเอดส์

๑๘. กระทรวงศึกษาธิการ

- ประสานการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนในแต่ละระดับ และผลักดันให้เกิดการเรียนการสอน และการจัดกิจกรรมในสถาบันการศึกษาภายใต้การกำกับดูแลของส่วนราชการและของราชการบริหารส่วนท้องถิ่น
- ขยายการดำเนินงานเอดส์ เพศศึกษา และทักษะชีวิต ในสถานศึกษาทุกแห่งทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของนักเรียน นิสิต นักศึกษา ในการป้องกันการติดเชื้อ ฯ
- สร้างความรู้ความเข้าใจ และทัศนะที่ดีต่อการป้องกันการติดเชื้อ ฯ และการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในกลุ่มครู ผู้ปกครอง และชุมชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อ ฯ และช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ได้เหมาะสม ทั้งในเรื่องการศึกษาและความเป็นอยู่
- จัดและพัฒนากลไกสนับสนุนด้านวิชาการ และติดตาม กำกับการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในสถานศึกษาเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิผลและต่อเนื่องยั่งยืน

๑๙. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สถาบันวิจัยและองค์การทางวิชาการ

- ร่วมกันพัฒนาแผนงานศึกษาวิจัย รวมถึงส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินงานศึกษาวิจัย และติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนาคุณภาพ และประสิทธิภาพของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

๒๐. กระทรวงสาธารณสุข

- ส่งเสริม สนับสนุน และสร้างเสริมศักยภาพของหน่วยงานสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์ปัญหาเอดส์ และใช้ระบบข้อมูลข่าวสารเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน เพื่อจัดทำแผนและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทในแต่ละพื้นที่
- พัฒนารูปแบบ แนวทาง จัดการความรู้ และจัดบริการป้องกัน ให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ ฯ ให้ครอบคลุม และเข้าถึงกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก ดูแล รักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

- พัฒนารูปแบบ แนวทาง จัดการความรู้ และจัดบริการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการบริการสุขภาพ รวมถึงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ ฯ จากแม่สู่ลูก เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ให้ครอบคลุมหน่วยงานทุกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
- ประสานการจัดทำและทบทวน มาตรฐานของประเทศ ในการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ฯ และผู้ป่วยเอดส์ ให้สอดคล้องกับความรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการ และบริบทของประเทศไทย
- ส่งเสริม สนับสนุน และเสริมสร้างศักยภาพ และการมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม
- พัฒนารูปแบบและแนวทางในการติดตามประเมินผล การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น
- สนับสนุนและพัฒนาการผลิต และการดำเนินงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวี ยาสำหรับรักษาโรคแทรกซ้อนในโรคเอดส์ ตลอดจนส่งเสริมระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ และคุณภาพของชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี
- ปฏิบัติหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประสานการพัฒนานโยบายและแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ ติดตามประเมินผลการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับประเทศ รวมถึงการระดมทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม

๒๑. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

- กำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่เอื้อและไม่เป็นอุปสรรคต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้แก่ การไม่ให้ใช้ถุงยางอนามัยและอุปกรณ์ในการฉีดยาเป็นหลักฐานในการจับกุมและการสนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการ
- จัดบริการให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ ฯ การดูแล รักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ในสถานบริการสุขภาพในสังกัด
- พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน และดำเนินการดูแลช่วยเหลือของพนักงานสอบสวน ในคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ เกี่ยวกับการขอรับบริการยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานของตำรวจตระเวนชายแดนในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เพื่อให้เข้าถึงประชากรที่อยู่ห่างไกล

๒๒. สำนักงานอัยการสูงสุด

- พัฒนาระบบการดำเนินการ และสนับสนุนการใช้กลไกของอัยการ สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแห่งประชาชน และเครือข่ายในจังหวัด ในการรับเรื่องร้องเรียน การให้คำปรึกษา (.สคช) และการให้ความช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิ ให้มีความสามารถในการให้บริการในประเด็นสิทธิด้านเอดส์มากขึ้นทุกจังหวัดทั่วประเทศ

- เผยแพร่ความรู้และความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิตลอดจนหน้าที่ของบุคคลเกี่ยวกับเอดส์ตามกฎหมาย แก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ
- คุ้มครองสิทธิเหยื่อของอาชญากรรมจากผู้กระทำผิดที่รู้อยู่แล้วว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี

๒๓. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

- ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาขบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มุ่งลดปัจจัยเสี่ยง ในเรื่องการบริโภคสุราและปัจจัยเสี่ยงอื่นที่นำไปสู่การแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงการพัฒนาขีดความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชนหรือองค์กรต่างๆ
- ส่งเสริม สนับสนุน การขับเคลื่อนทางสังคม รวมถึงการรณรงค์สร้างความตระหนักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย

๒๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- บริหารจัดการกองทุนเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพเข้าถึงบริการทั่วถึง ครอบคลุมได้รับบริการที่มีคุณภาพ นำไปสู่การมีชีวิตที่มีคุณภาพ
- สนับสนุนและสร้างเสริมศักยภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มอาสาสมัคร ผู้ติดเชื้อ และกลไกการทำงานทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอและตำบล ให้สามารถใช้งบประมาณส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคทั้งในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค จำเพาะพื้นที่ และกองทุนสุขภาพตำบล ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม
- ขยายขอบเขตของกองทุนเพื่อบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ให้ครอบคลุมงานป้องกันในส่วนของยุทธศาสตร์ นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง และมาตรการลงทุนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ (มติ คช.ปอ. ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๖)

๒๕. สภากาชาดไทย

- เป็นแกนกลางประสานการพัฒนา และกำหนดนโยบาย มาตรฐาน กำกับการรับรองคุณภาพ และจัดบริการโลหิต ผลิตภัณฑ์โลหิต และอวัยวะที่ปลอดภัย
- จัดบริการป้องกัน ให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ ฯ การดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสุขภาพในสังกัด
- ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และศักดิ์ศรีของผู้ติดเชื้อ ฯ และครอบครัว การอยู่ร่วมกันในสังคมโดยไม่กีดกันหรือตรีตรา โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ฯ และเครือข่ายอาสาสมัครของกาชาดในทุกจังหวัด

๒๖. สภาทนายความ

- ดำเนินการและสนับสนุนให้สภาทนายความจังหวัด เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนด้านเอดส์แก่ประชาชน

- ดำเนินการและสนับสนุนให้สภาทนายความจังหวัด จัดและพัฒนาระบบการรับเรื่องร้องเรียนและให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายให้สามารถในการให้บริการ และช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิในประเด็นสิทธิด้านเอดส์มากขึ้น

๒๗. คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (.กพอ) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ประเทศไทย / และเครือข่ายภาคประชาสังคม

- พัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรสมาชิกและองค์กรชุมชน ในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของร่วมกันกับภาคส่วนอื่น ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ปฏิบัติการ
- ดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านป้องกัน การดูแลรักษาเอดส์ในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยากและมีความเฉพาะได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มความหลากหลายทางเพศ กลุ่มผู้หญิง กลุ่มเยาวชน กลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มผู้ใช้ยา เป็นต้น
- ให้บริการปรึกษาและช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิมนุษยชนด้านเอดส์
- ติดตามผล ตลอดจนปัญหาและความท้าทาย เพื่อจัดทำรายงานเอดส์ภาคประชาชน และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้หน่วยงานของรัฐมีมาตรการ และนโยบาย เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ผลักดันให้มีบริการที่เป็นมิตร และมีความเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มคนในสังคม
- พัฒนารูปแบบใหม่ๆ ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการป้องกัน การดูแล และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์
- เป็นแกนกลางประสานความร่วมมือขององค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ และ/เครือข่ายภาคประชาสังคม กับหน่วยงานรัฐในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ

๒๘.คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

- พัฒนาระบบและดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน และตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชนให้มีความสามารถในการให้บริการเกี่ยวกับสิทธิด้านเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- เสนอความเห็นต่อรัฐบาลเพื่อให้มีมาตรการในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนด้านเอดส์มากขึ้น และให้ข้อเสนอแนะแก่รัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนด้านเอดส์
- เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนด้านเอดส์ให้กับเครือข่ายต่างๆ ภายใต้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
- จัดทำและสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมจัดทำรายงานสถานการณ์สิทธิมนุษยชนด้านเอดส์ประจำปี

๒๙. ภาคธุรกิจ

- ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน ในการมีนโยบายไม่บังคับตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และจัดกิจกรรมส่งเสริมการป้องกัน และสนับสนุนการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจการติดเชื้อ ฯ ตลอดจนการดูแลรักษาให้กับข้าราชการ พนักงานราชการ และ

ลูกจ้างในหน่วยงาน ตามมาตรฐานการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน (AIDS Standard Organization: ASO)

- สนับสนุนการดำเนินงานของภาครัฐ และภาคส่วนอื่นๆ ในการรณรงค์ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชนและสังคม เป็นส่วนหนึ่งของ Corporate Social Responsibility : CSR

๓๐. สื่อสารมวลชน

- ใช้กลไกของเครือข่ายสื่อสารมวลชน สร้างเสริมและสนับสนุนบทบาทของสื่อสารมวลชนในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างความตระหนัก และสร้างค่านิยมของสังคมในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- ส่งเสริม สนับสนุน การใช้วิทยุชุมชนเพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารประเด็นเอดส์เฉพาะพื้นที่ โดยประสานงานกับคณะกรรมการควบคุมการใช้คลื่นวิทยุ สำหรับการสื่อสารตามกำหนดแห่งรัฐธรรมนูญ

ผนวก ๔
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๑
แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗

โดยที่ปัจจุบันโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดในประเทศไทยอย่างรุนแรง รวดเร็ว และต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา และความมั่นคงของประเทศชาติอย่างกว้างขวาง รัฐบาลพิจารณาเห็นว่าการแก้ไขปัญหานี้จะต้องอาศัยการบริหารและการจัดการที่จริงจัง มีประสิทธิภาพ มีความคล่องตัว มีการร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดจากหน่วยราชการ ธุรกิจภาคเอกชน และองค์กรจากต่างประเทศ จึงต้องกำหนดให้มีระเบียบการบริหารจัดการเป็นกรณีพิเศษขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๘) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

หมวด ๑
บททั่วไป

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“โรคเอดส์” หมายความว่า โรคติดต่อซึ่งผู้ป่วยมีอาการของผู้ซึ่งมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง อันเป็นเหตุทำให้ติดเชื้อโรคอื่นได้ง่าย โดยแสดงออกทางระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบทางเดินอาหาร เป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุร่วมกับน้ำหนักตัวลด ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลียมาก อาการจะค่อยเป็นค่อยไปแล้วกระจายลุกลามอย่างกว้างขวางและเป็นซ้ำบ่อยๆ รวมทั้งอาจเป็นมะเร็งบางชนิดด้วย

“ปัญหาเอดส์” หมายความว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งขยายวงกว้างขวางในสังคมไทย และปัญหาที่เป็นผลกระทบต่อการจัดบริการทางสังคมและสุขภาพ ตลอดจนความมั่นคงทางจิตวิทยาสังคมของประเทศ อันสืบเนื่องมาจากการเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์

ข้อ ๔ ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามระเบียบนี้

หมวด ๒

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

***ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ฉบับที่ ๓) ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๕ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน*

“ข้อ ๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์” เรียกโดยย่อว่า “คช.ปอ.” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง

(๓) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง

(๔) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงคมนาคม ปลัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ผู้อำนวยการสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ ปลัดกรุงเทพมหานคร และเลขาธิการสภากาชาดไทย

(๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนไม่เกินสิบเอ็ดคน ซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเจ้าหน้าที่ในศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติที่ได้รับมอบหมายจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ”

**ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน*

“ข้อ ๖ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งต้องเป็นผู้แทนภาคเอกชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์หรือนักวิชาการ ซึ่งมีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับปัญหาเอดส์ จำนวนสิบคน และผู้แทนองค์กรผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จำนวนหนึ่งคน”

ข้อ ๗ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระดำรงตำแหน่งคราวละ ๒ ปี

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระหรือใน

กรณีที่นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนหรือเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

เมื่อครบกำหนดตามวาระดังกล่าวในวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

ข้อ ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๗ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) นายกรัฐมนตรีให้ออก

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

***ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ฉบับที่ ๓) ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๙ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน*

“ข้อ ๙ การประชุม คช.ปอ. ให้นำบทบัญญัติหมวด ๕ คณะกรรมการที่มีอำนาจดำเนินการพิจารณาทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับโดยอนุโลม”

ข้อ ๑๐ ให้ คช.ปอ. มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศให้มีประสิทธิภาพเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาและทันต่อสถานการณ์

(๒) กำหนดแผนงาน และมาตรการสำหรับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการบริหารและจัดการปัญหาเอดส์

(๓) ควบคุม กำกับดูแลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ และของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนให้เป็นไปตามแนวนโยบายที่กำหนดไว้

(๔) ประสานงานและแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เกิดขึ้นแก่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

(๕) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามที่เห็นสมควร

(๖) ปฏิบัติการในเรื่องที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ตามที่นายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

หมวด ๓

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

***ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ฉบับที่ ๓) ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๑ และข้อ ๑๒ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน*

“ข้อ ๑๑ ให้มีศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติเป็นหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เรียกโดยย่อว่า “ศบ.จอ.”ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของ คช.ปอ. และเป็นหน่วยงานในการบริหารและจัดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยมีผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นผู้อำนวยการ ศบ.จอ. และเป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของ ศบ.จอ.

ให้ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างในสังกัดสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนส่วนราชการอื่นหรือองค์กรพัฒนาเอกชนหรือองค์กรต่างประเทศตามที่ คช.ปอ. กำหนดเป็นผู้ปฏิบัติงานใน ศบ.จอ.

ข้อ ๑๒ ให้ ศบ.จอ. มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

(๒) ศึกษาและวิเคราะห์แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ รวมทั้งการบริหารจัดการงบประมาณ และเสนอนโยบายและมาตรการในการจัดการปัญหาเอดส์ รวมทั้ง แนวทางในการบริหารจัดการงบประมาณให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ต่อ คช.ปอ.

(๓) วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรคเอดส์ ตลอดจนติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งผลกระทบจากปัญหาเอดส์

(๔) ระดมทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ องค์การศาสนาและชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

(๕) เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

(๖) ปฏิบัติงานหรือดำเนินการอื่นใดตามที่ คช.ปอ. มอบหมาย”

***ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ฉบับที่ ๓)ข้อ ๖ เพิ่มเติมว่า*

“ให้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับคงปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าคณะกรรมการที่ได้แต่งตั้งขึ้นใหม่ตามข้อ ๕ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบนี้เข้ารับหน้าที่”

หมวด ๔
แนวทางส่งเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการ

ข้อ ๑๓ ให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ ศบ.จอ. เป็นผู้ประสานการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ข้อ ๑๔ ให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐให้ความร่วมมือในการศึกษาทำความเข้าใจในนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของชาติ แผนงานและมาตรการต่างๆ เพื่อปรับบทบาทหน้าที่ภารกิจของหน่วยงานให้สนับสนุนและสอดคล้องกับนโยบาย ตลอดจนร่วมกันพัฒนาศักยภาพของครอบครัว ชุมชน องค์กรทางศาสนา องค์กรธุรกิจ องค์กรการกุศลต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการปัญหาเอดส์ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางสังคม จิตวิทยา ที่มีผลกระทบต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค และท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๑๕ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ รายงานผลการปฏิบัติงานให้ ศบ.จอ. ทราบ ภายในระยะเวลาและตามที่ ศบ.จอ . กำหนด เพื่อรายงานต่อ คช.ปอ.