ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573

และ

แนวทางการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก

NationalM&E
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

fppt.com

หัวข้อ /ประเด็น

- สถานการณ์ ยุทธศาสตร์ แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ 2560-2573
- แนวทางการดำเนินงาน
- ผลการดำเนินงาน

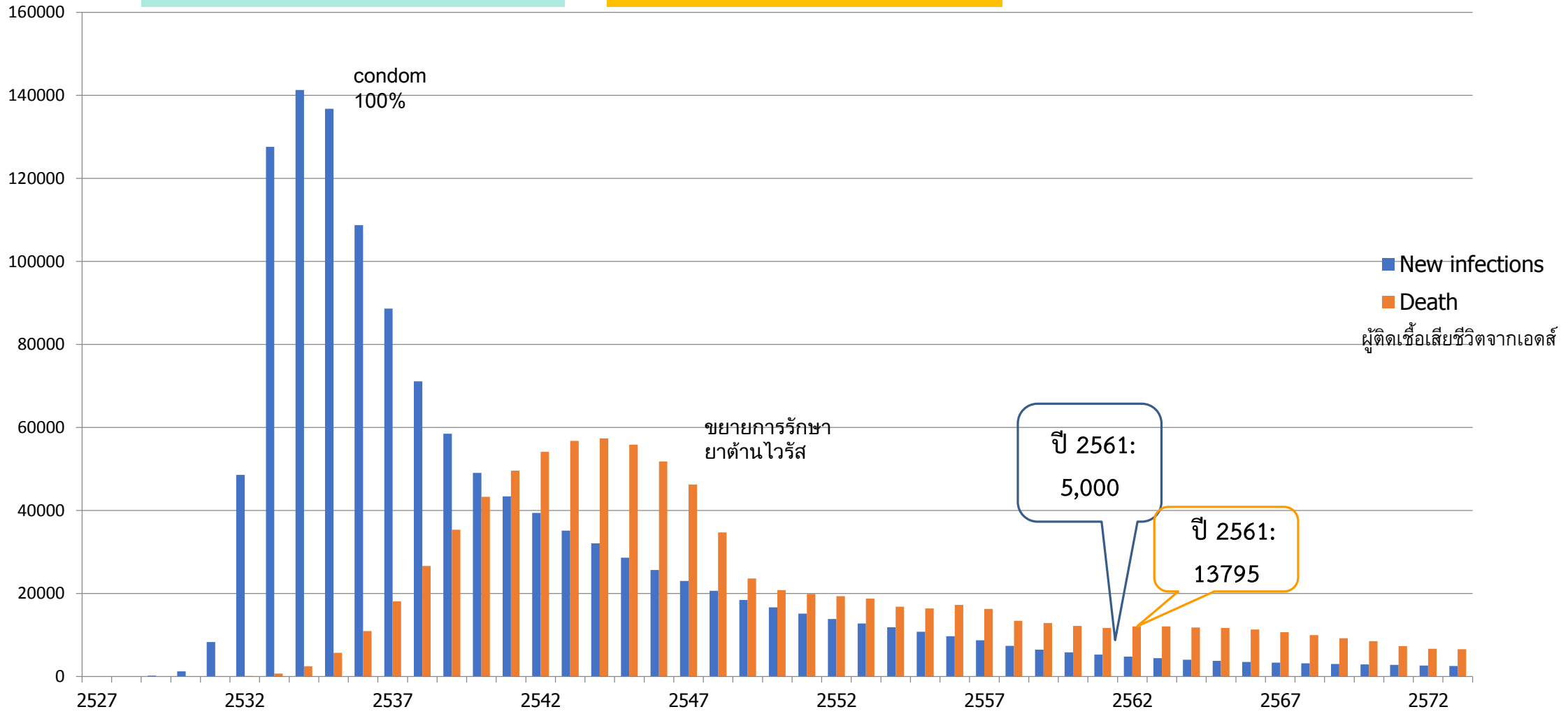
NationalM&E
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

คาดประมาณ สถานการณ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560-2561

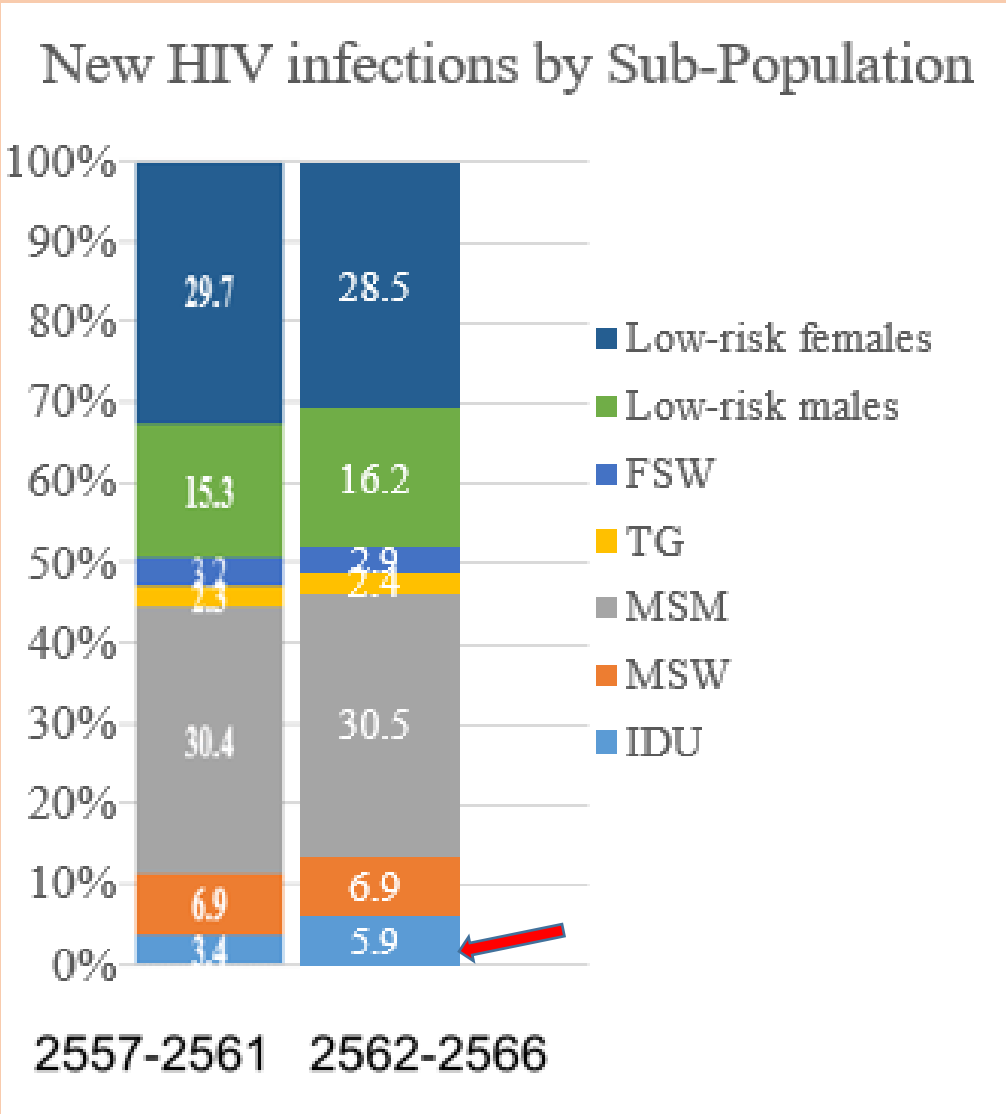
5,529 ปี 2560
5,000 ปี 2561
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่/ปี
ติดเชื้อใหม่ วันละ 14 คน

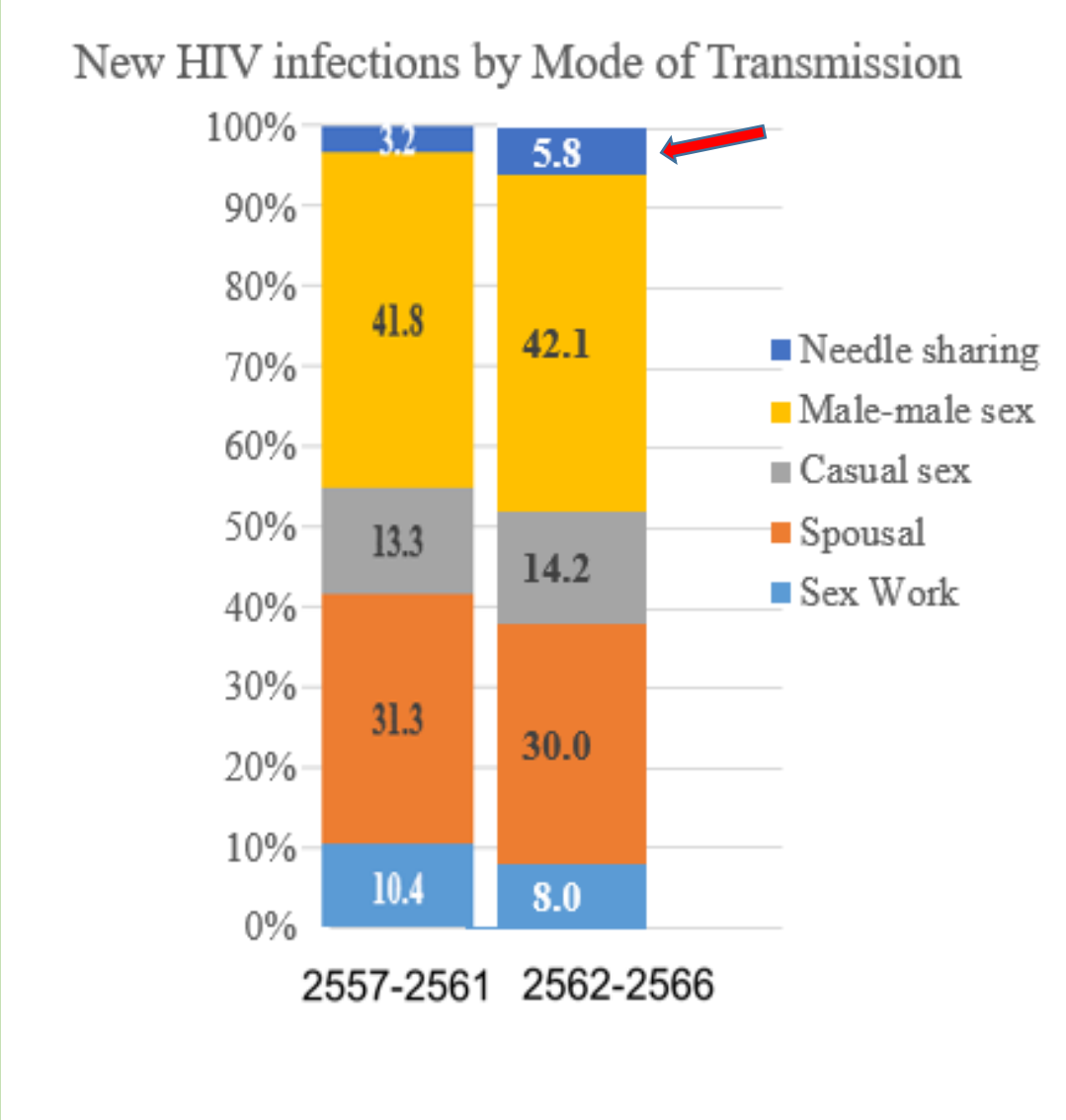
14,731 ปี 2560
13,795 ปี 2561
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต/ปี
ตายวันละ 38 คน

439610 ปี 2560
429,863 ปี 2561
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่



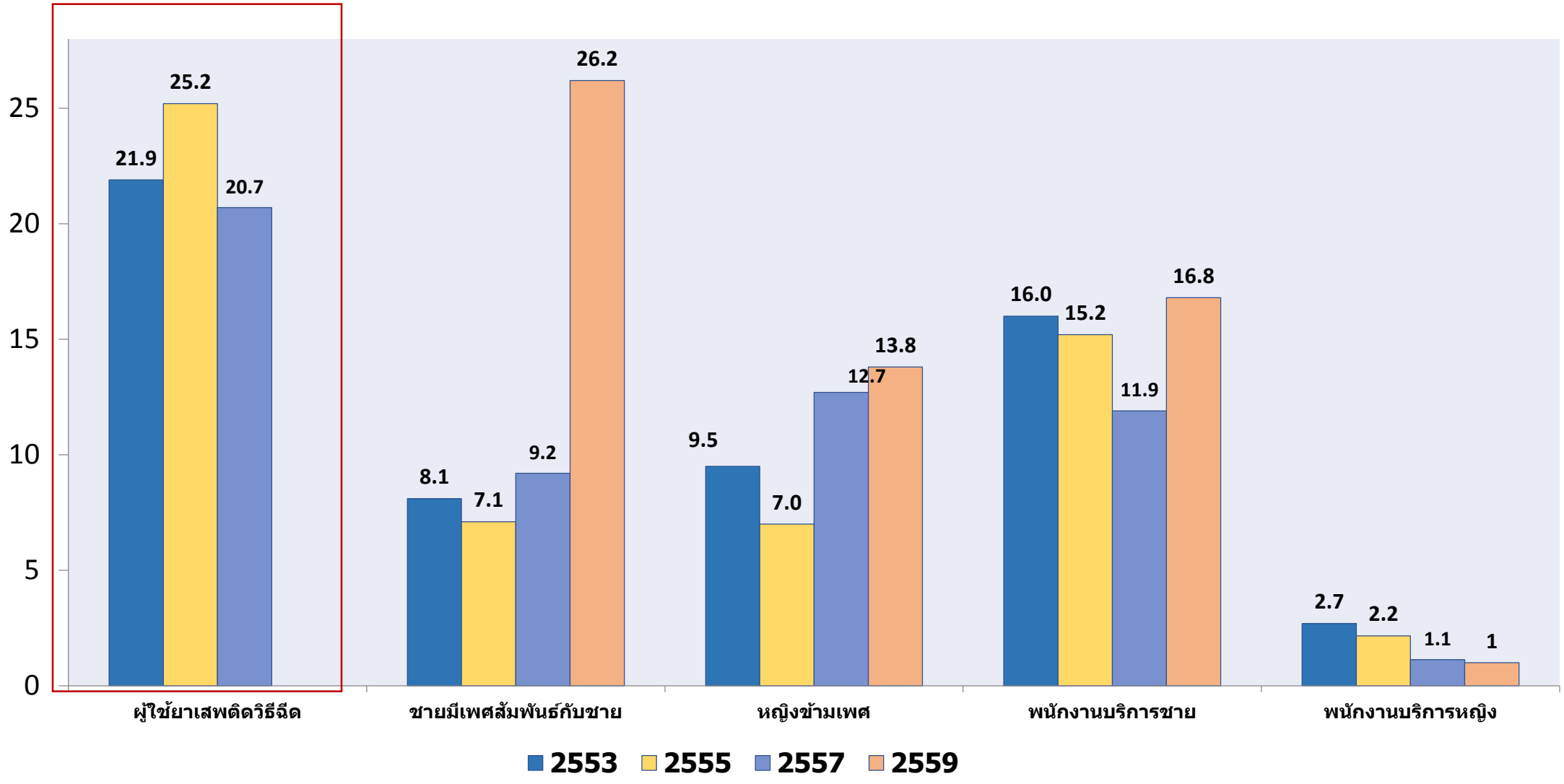
Data source : Spectrum –AEM 2017: Estimation & Projection WG ,BOE





Data source :AEM Jan2018 Estimate & Projection Working Group, BOE

% ความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก

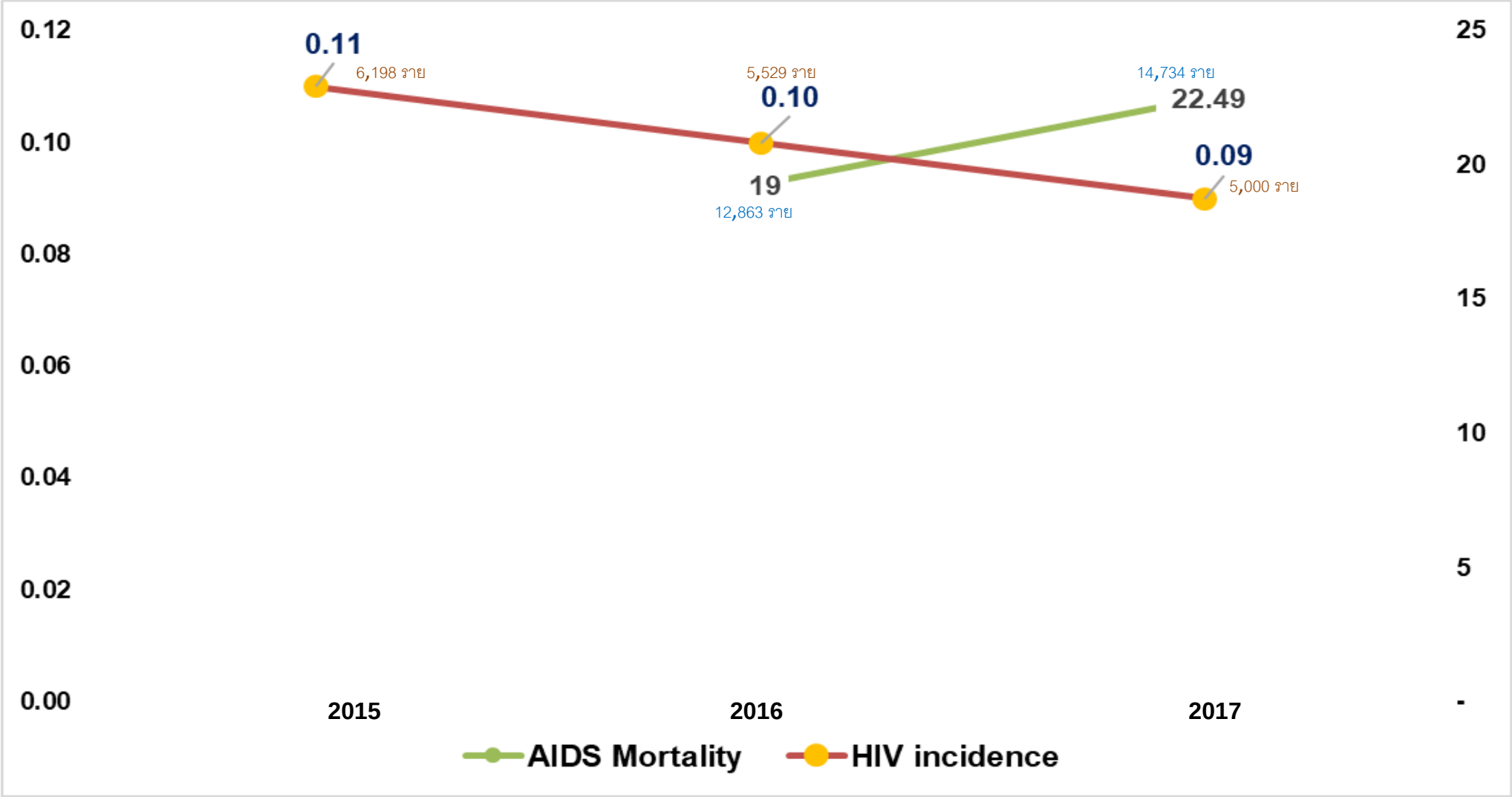


Data source :IBBS,BOE

หมายเหตุ : ข้อมูล MSM ปี2559 ปรับวิธีการวิเคราะห์ใหม่ แตกต่างจากรอบปีก่อน

NationalME
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

อัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน และอัตราการตายจากที่เกี่ยวเนื่องมาจากเอชไอวี ต่อประชากร 100,000 คน



(ตัวชี้วัด 3.1)

แหล่งข้อมูล : Spectrum-AEM ปี 2017
Estimation & Projection WG ,BOE

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์พ.ศ. 2560-2573

เป้าประสงค์/Goal :การยุติปัญหาเอดส์ พ. ศ. 2573 (2030)

เป้าประสงค์	เป้าหมาย 2563	เป้าหมาย 2568	เป้าหมาย 2573
ลดการติดเอชไอวีรายใหม่ จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่	< 2,000 ราย	< 1,200 ราย	< 1,000 ราย
ลดการเสียชีวิตจากเอดส์ จำนวนผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตจากเอชไอวี	< 12,000 ราย	< 8,000 ราย	< 4,000 ราย
ลดการรังเกียจ การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอดส์และเพศภาวะ - ร้อยละของประชาชนที่มีเจตคติรังเกียจผู้ติดเชื้อ	<30%	<15%	5.8%

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ภายใน 2573
3 เป้าประสงค์ 6 ยุทธศาสตร์ 17 ผลลัพธ์

ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ < 1,000 คน/ปี

ลดการเสียชีวิตจากเอชไอวี < 4,000 คน/ปี

ลดการเลือกปฏิบัติจากเอชไอวี ร้อยละ90 จากเดิม

1. มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิผลสูงให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง

1.1 บริการรอบด้านที่มีประสิทธิผลครอบคลุมประชากรหลัก 95%

2. ยกระดับคุณภาพและบูรณาการงานป้องกันที่มีประสิทธิผลให้เข้มข้นและยั่งยืน

2.1 ไม่มีเด็กเกิดใหม่ติดเชื้อทุกจังหวัด

2.2 ประชาชนรู้เท่าทันและมีพฤติกรรมปลอดภัย

2.3 งานป้องกันเอชไอวีมีคุณภาพและบูรณาการอยู่ในระบบแผนงานปกติ

3. พัฒนาและเร่งรัดการรักษาดูแลและช่วยเหลือทางสังคมให้มีคุณภาพและยั่งยืน

3.1 ผู้ติดเชื้อรู้สถานะ-รักษา-กดไวรัส;95-95-95

3.2 ผู้ติดเชื้อเข้าถึงดูแลทางสังคม 75 %

3.3 ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตจากวัณโรคลดลง 75%

3.4 ระบบบริการสุขภาพ สังคม ชุมชนมีความเชื่อมโยง

4. ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ

4.1 ประชาชนมีความเข้าใจเอชไอวี สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศ

4.2 หน่วยงานมีนโยบาย และการดำเนินการที่ส่งเสริมความเข้าใจและไม่มีการเลือกปฏิบัติ

4.3 ผู้ติดเชื้อ ผู้ได้รับผลกระทบตระหนักถึงคุณค่าตนเอง

4.4 ทุกจังหวัดมีกลไกการคุ้มครองสิทธิ

5. เพิ่มความร่วมรับผิดชอบ การลงทุนและประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วนและทุกระดับ

5.1 จำนวน/สัดส่วนงบประมาณสนับสนุนเอดส์จากพื้นที่และภายในประเทศเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะให้กับชุมชนและองค์กรพัฒนาเอกชน

5.2 จำนวนองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริการโดยชุมชน

5.3 ทุกจังหวัดมีแผนงาน การจัดการตามเกณฑ์

6. ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

6.1 ร้อยละของหน่วยงานที่ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนและบริหารจัดการ

6.2 จำนวนการวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ปรับปรุงการดำเนินงาน

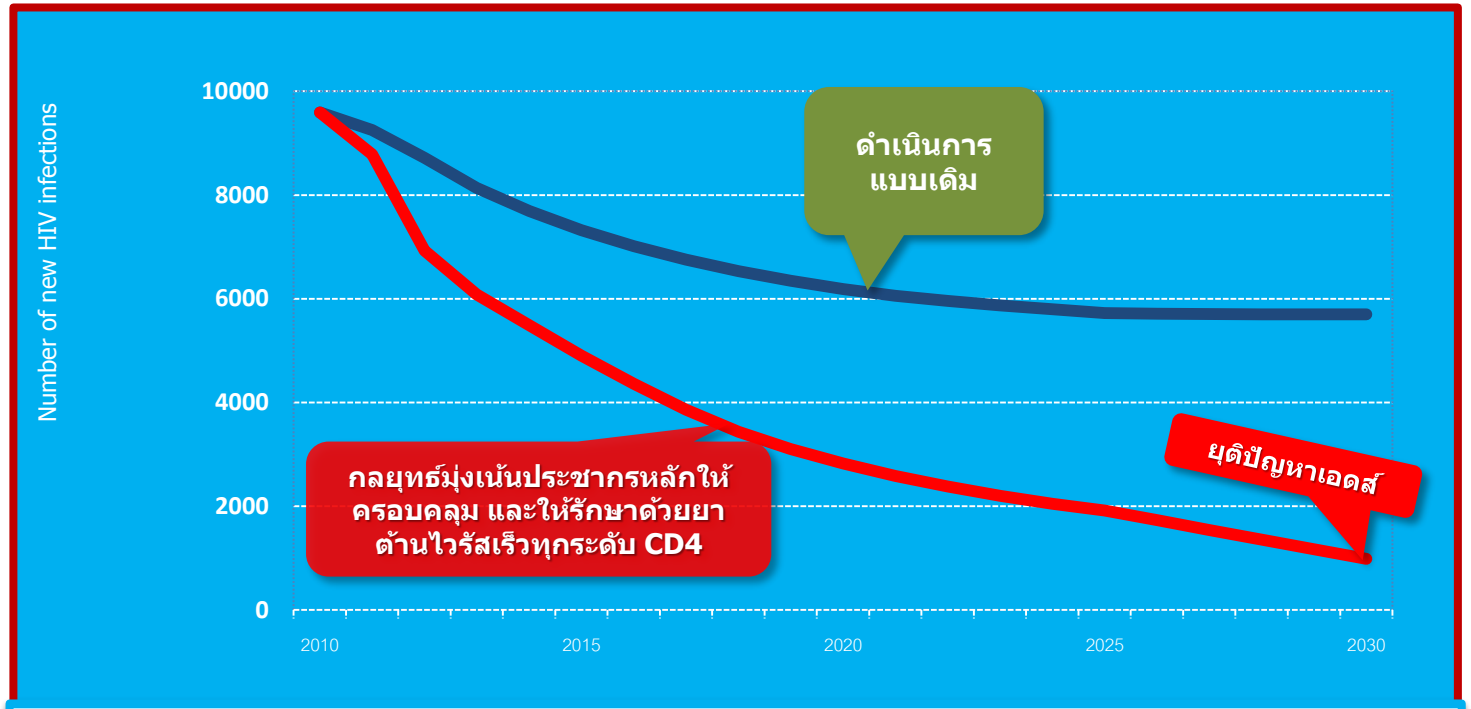
NationalM&E กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

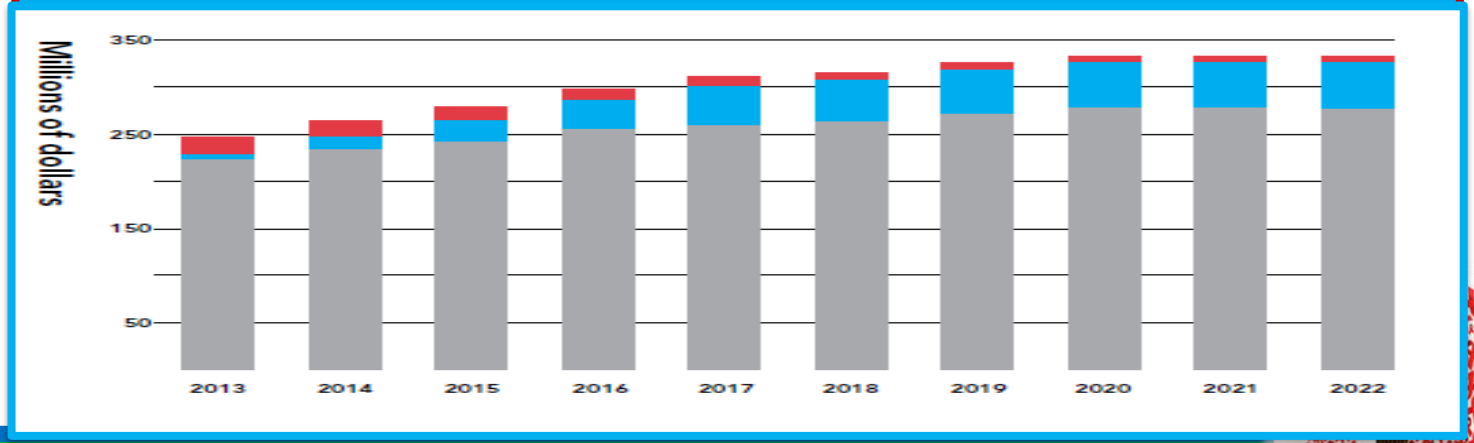
แนวทางสำคัญในการดำเนินงาน
เพื่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

NationalM&E
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

โอกาสสำคัญที่จะยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS)ในประเทศไทย

- ปรับเปลี่ยนมโนทัศน์จากการควบคุมโรคเป็นการยุติปัญหา
- มุ่งเน้นพื้นที่และประชากรที่ติดเชื้อสูงให้ได้รับชุดบริการที่มีประสิทธิผลอย่างครอบคลุม
- ให้ผู้ติดเชื้อรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเร็ว ครอบคลุม และกดไวรัสสำเร็จ
- ยุติการรังเกียจ และเลือกปฏิบัติไม่เป็นธรรมต่อผู้ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อ
- ลงทุนทรัพยากรเพิ่มแบบยั่งยืน ให้ทันการณ์ต่อโอกาสที่จะยุติปัญหาเอดส์





จุดคานงัด
ความสำเร็จ

...ต้องเร่งรัดดำเนินการยุติเอดส์ภายใน 5 ปีนี้

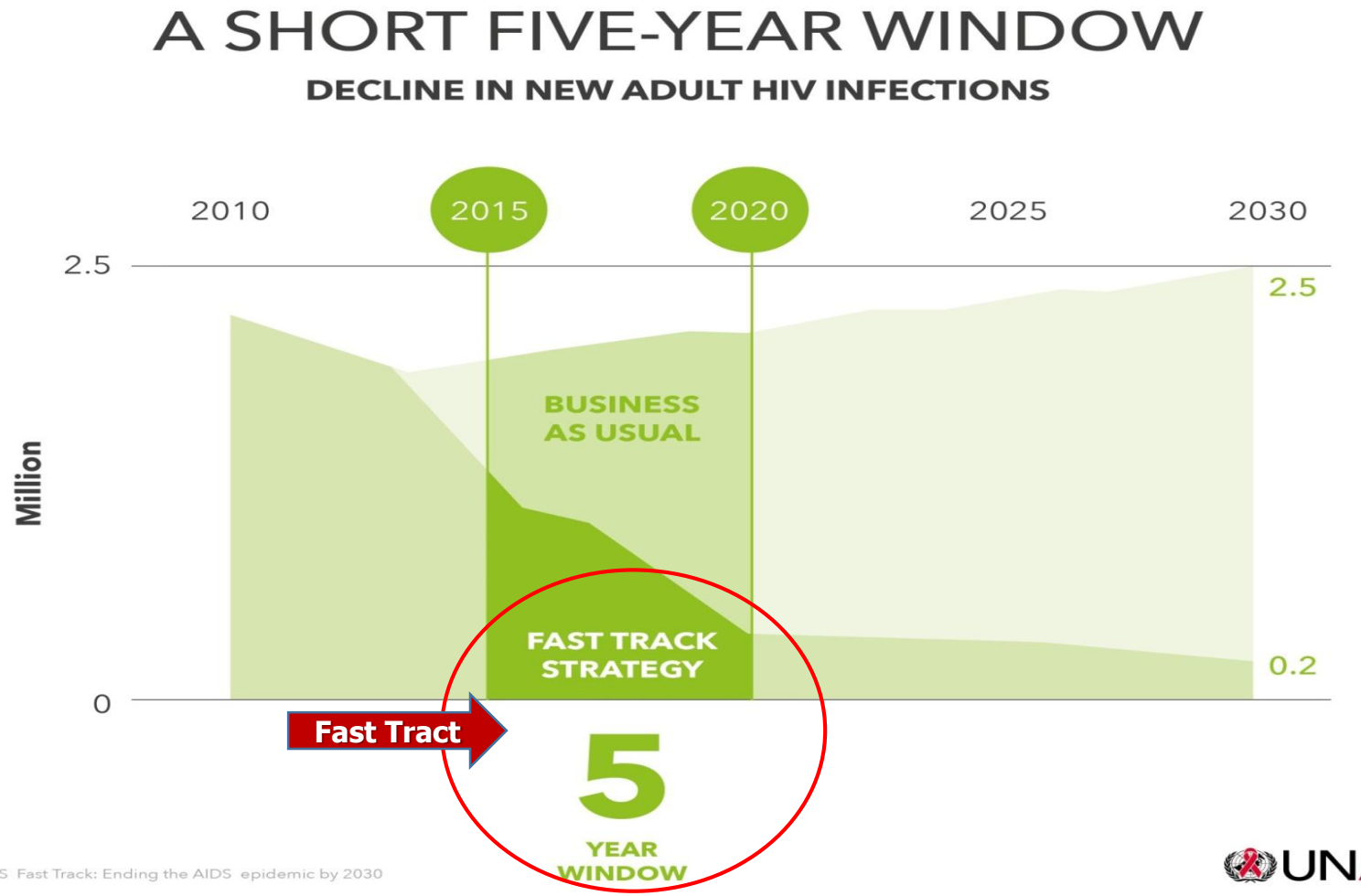
› › › › › › › › › › ช่วงเวลาโอกาสทอง!!

ที่จะมีโอกาสบรรลุ เป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ได้สำเร็จ ในปี 2573

Fast Tract **Not Business as Usual**

Fast-Track Targets

By 2020	By 2030
Fewer than **500 000** new infections	Fewer than **200 000** new infections
Fewer than **500 000** AIDS-related deaths	Fewer than **200 000** AIDS-related deaths
ZERO discrimination	**ZERO** discrimination



Source: UNAIDS Fast Track: Ending the AIDS epidemic by 2030

NationalM&E กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

UNAIDS

กรอบปฏิบัติงานเชิงยุทธศาสตร์ การยุติปัญหาเอดส์ ด้วย มาตรการ RRTTR

เป้าประสงค์ : Goal
- ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
- ไม่มีการเสียชีวิตจากเอดส์
- ไม่มีการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

การจัดระบบเชื่อมโยง และการส่งต่อ

ประชากรเป้าหมาย
- ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- สาวประเภทสอง
- พนักงานบริการชาย
- พนักงานบริการหญิง
- ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
- ประชากรข้ามชาติ
- ผู้ต้องขัง

เข้าถึงและชวนเข้าสู่ระบบ Reach & Recruit	ตรวจเลือดเอชไอวี Test	ได้รักษาARTเร็ว Treat	คงอยู่ในระบบบริการควบคุมไวรัสได้และคงสถานะเลือดลบ Retain

บริการที่ต่อเนื่อง ทั้ง 5 องค์ประกอบ RRTTR

- พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพและระบบชุมชน
- ลดการตีตรา เลือกปฏิบัติ และสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อการดำเนินงาน
- พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามและประเมินผล
- การบริหารจัดการและสนับสนุน

- R (Reach) การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน
- R (Recruit) การนำกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการ
- T (Test) การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี
- T (Treat) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- R (Retain) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้คงอยู่ในระบบบริการและการป้องกันผู้ไม่ติดเชื้อให้คงสภาพไม่ติดเชื้อต่อไป

National M&E กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

มาตรการRRTTR

Reach — เข้าถึง เพื่อให้ รู้เท่าทัน มีเครื่องมือป้องกัน

Recruit — ชักชวนเข้าสู่ระบบบริการ ให้คำปรึกษา-คัดกรอง-รักษา HIV ,STIs /MMT

Test — ตรวจเลือดและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวี

Treat — รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯเร็วทุกระดับCD4

Retain

- **Positive** กินยาฯและติดตามต่อเนื่อง Adherence ดี จนกดไวรัสสำเร็จ
- **Negative** ป้องกันต่อเนื่อง และ ตรวจHIVสม่ำเสมอ

การจัดบริการ RRTTR

1

•จำนวนประชากร เป้าหมายและคู่
MSM /FSW /PWID
ที่ได้เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชิงรุก

Reach → Recruit → Test → Treat → Retain - Neg / Retain + pos / VL suppression → ลดการติดเชื้อรายใหม่ / ลดการเสียชีวิต

Register HCT
(Pre test Csg)

Register STI/TB
(Screening STI/TB)

Register MMT

2

•จำนวนประชากร เป้าหมายและคู่
MSM /FSW /PWID
ที่ได้รับการตรวจเอชไอวี และรู้ผลเลือด

3

ART

4

Conceptual Framework of Health services for PWID

Reach → Recruit → Test → Treat → Retain

ภาคประชาสังคมและภาครัฐ **<u>ค้นหา</u>** กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด โดย

- ให้บริการความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายจากยาเสพติด
- แนะนำบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ การตรวจหาการติดเชื้อ HIV HBV HCV STI TB
- ให้บริการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค ได้แก่ ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด

และส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติด**<u>เข้าถึง</u>**บริการทางด้านสุขภาพ

ภาครัฐ จัดบริการ**<u>ป้องกันและดูแลรักษา</u>**ตามมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติดให้กับผู้ใช้ยาเสพติด ได้แก่

- การให้ความรู้ในเรื่องยาเสพติดและการป้องกันโรค
- ตรวจหาการติดเชื้อ HIV HBV HCV STI TB และส่งต่อรับบริการการรักษา
- ตรวจและดูแลรักษาอาการทางจิตเวช
- บำบัดรักษายาเสพติด
- ให้บริการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค ได้แก่ ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด

Retain Positive

มีการติดตามและจัดกิจกรรมให้ผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดฯ มารับการตรวจตามนัดและกินยาอย่างสม่ำเสมอ (จนท.คลินิก ARV ติดตาม)

Retain Negative

ติดตามผู้ใช้ยาเสพติดที่มี**ผลเลือด**เป็น**ลบ**ให้มาตรวจหาการติดเชื้ออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (จนท.คลินิก ยาเสพติด, คลินิกHIV,NGOช่วยกันตาม)

กรอบแนวคิดกลยุทธ์การลงทุนเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ฯ (Smart Investment Approach)

❖ ยกระดับความคิด การทำงาน **ยุติปัญหาเอดส์** ไม่ใช่เพียงการควบคุมเอดส์

◆ ทำงานได้ **ผลตอบแทนเชิงประจักษ์มากที่สุด**จากการลงทุน โดย

- **เร่งรัดใน 5 ปีข้างหน้าเป็นคานงัด** สู่ความสำเร็จ
- ใช้กลวิธีการป้องกันที่ **ผสมผสาน (combination prevention interventions)** ทั้งเรื่องพฤติกรรม การตรวจพบและรักษาแต่เนิ่นๆและต่อเนื่อง รักษาครบสำหรับTB และ STI **เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ สูงสุด**
- มุ่งเน้นการดำเนินการเร่งรัด **ในพื้นที่** และ**ประชากร ที่ได้ผลตอบแทนสูงสุด**
- สร้างความร่วมมือในการให้บริการเพื่อการเข้าถึงให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมาย และเป็นบริการที่ต่อเนื่องจากผู้ให้บริการทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม

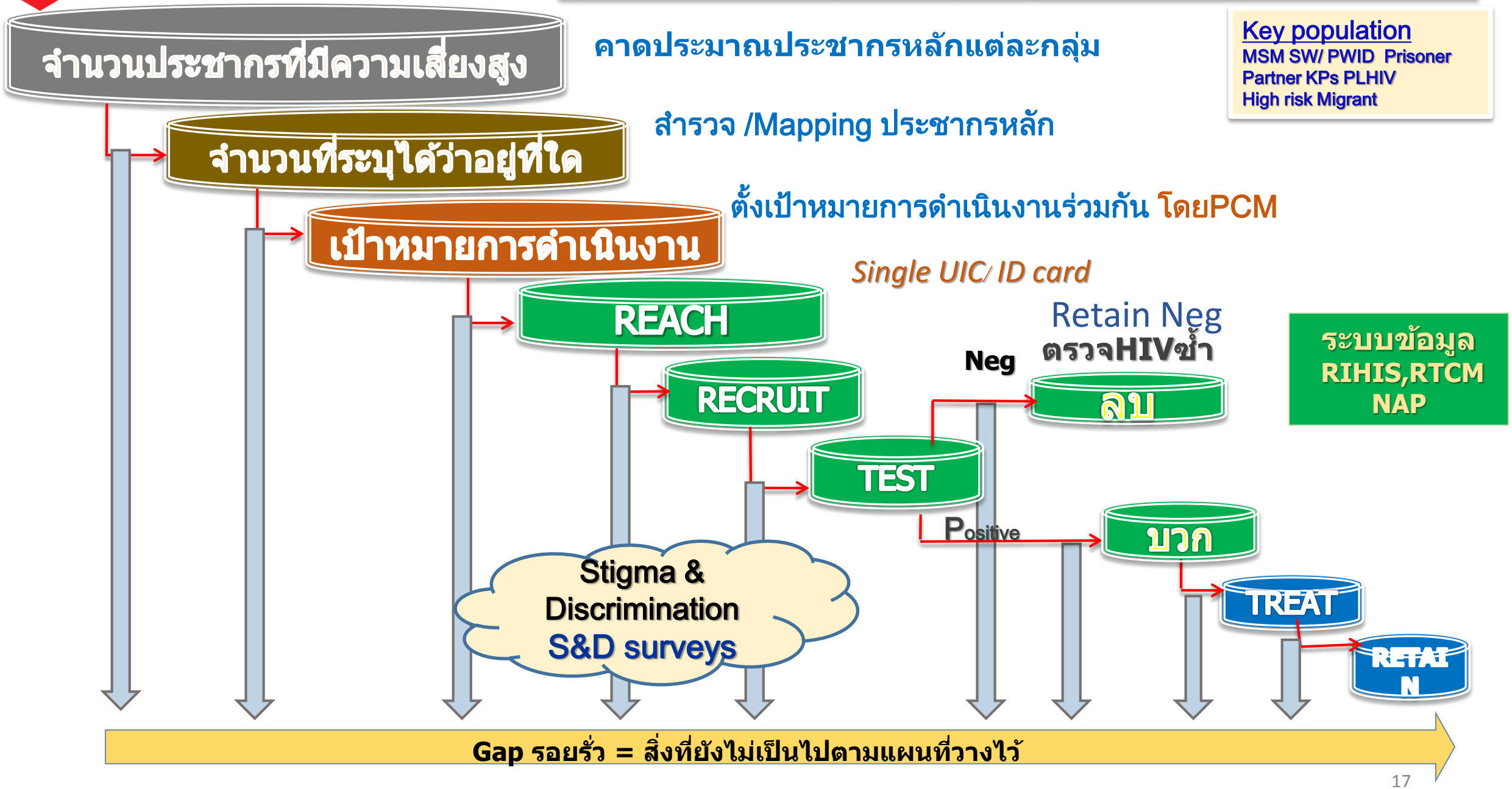
◆ ต้อง **เพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผล** ในการดำเนินงาน Prevention ,Treatment and Care โดยใช้มาตรการ RRTTR continuum ,HIV cascade analysis

◆ **บูรณาการ งาน HIV -STIs -TB อย่างเป็นรูปธรรม**

ใช้ข้อมูลระดับพื้นที่เพื่อการจัดลำดับความสำคัญและเข้าใจช่องว่างให้ชัดเจน

NationalME กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

กรอบการติดตามการดำเนินงานและข้อมูลจำเป็น ในกลุ่มประชากรหลัก



เป้าหมายการดำเนินงาน ปี2563 -2573 เพื่อยุติปัญหาเอดส์

Targets in 2020 and 2025 to accelerate ending AIDS by 2030

เป้าหมาย

ปี2020 → ปี2030

90% 95%

Target pop → Reached by preventive activity → Knew HIV status → Enrolled in HIV care → On ART → VL suppression

REACH | **RECRUIT** | **TEST** | **TREAT** | **RETAIN**

90-95% ของประชากรเสี่ยงสูงได้รับชุดบริการป้องกันผสมผสาน

90-95% ของผู้ที่ติดเชื้อได้รู้สถานะตนเอง

90-95% ของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัส

90-95% ของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส ควบคุมปริมาณไวรัสได้

NationalME กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

โอกาสในการยุติปัญหาเอดส์ ยังต้องทำงานหนักและเร่งรัดในการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านฯ และให้มี VL suppress อย่างต่อเนื่อง

38%ของผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตทั้งหมด ที่สามารถการถ่ายทอดเชื้อฯ

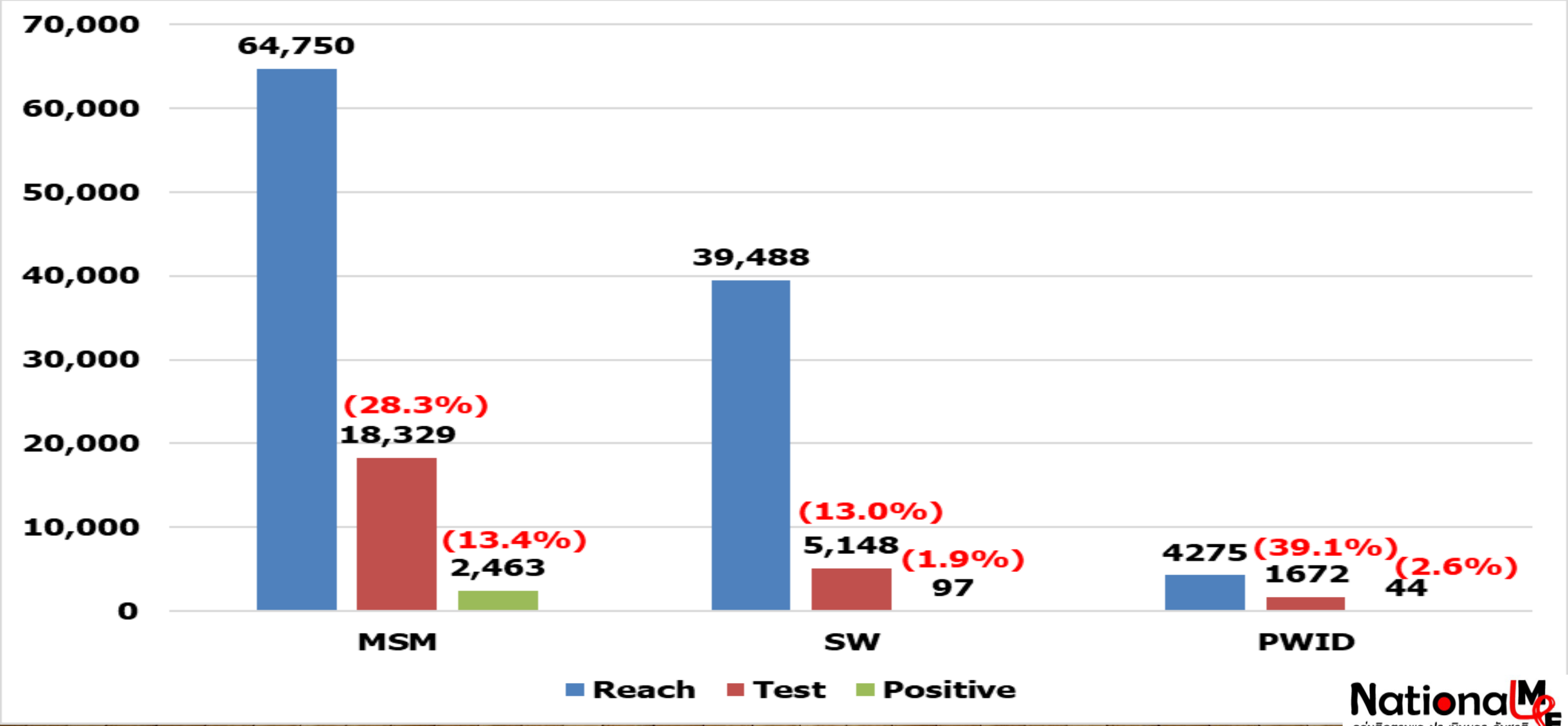
ผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงาน 90-90-90 ประเทศไทย

	ความครอบคลุม ผู้ติดเชื้อฯที่ได้รู้สถานะการติดเชื้อตนเอง	ความครอบคลุม ผู้ติดเชื้อฯที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส		ความครอบคลุม ผู้ติดเชื้อฯที่ได้รับยาต้านฯ และควบคุมปริมาณไวรัสได้	
ปี 2557	79%	68%	=53.8%	81%	=43.4%
ปี 2558	85%	70%	=59.8%	82%	=48.9%
ปี 2559	91%	71%	=65.3%	83%	= 54.0%
ปี 2560	98.3%	74.9%	=73.7%	84.3%	= 62.1%

Gap 38%

ผลการดำเนินงาน

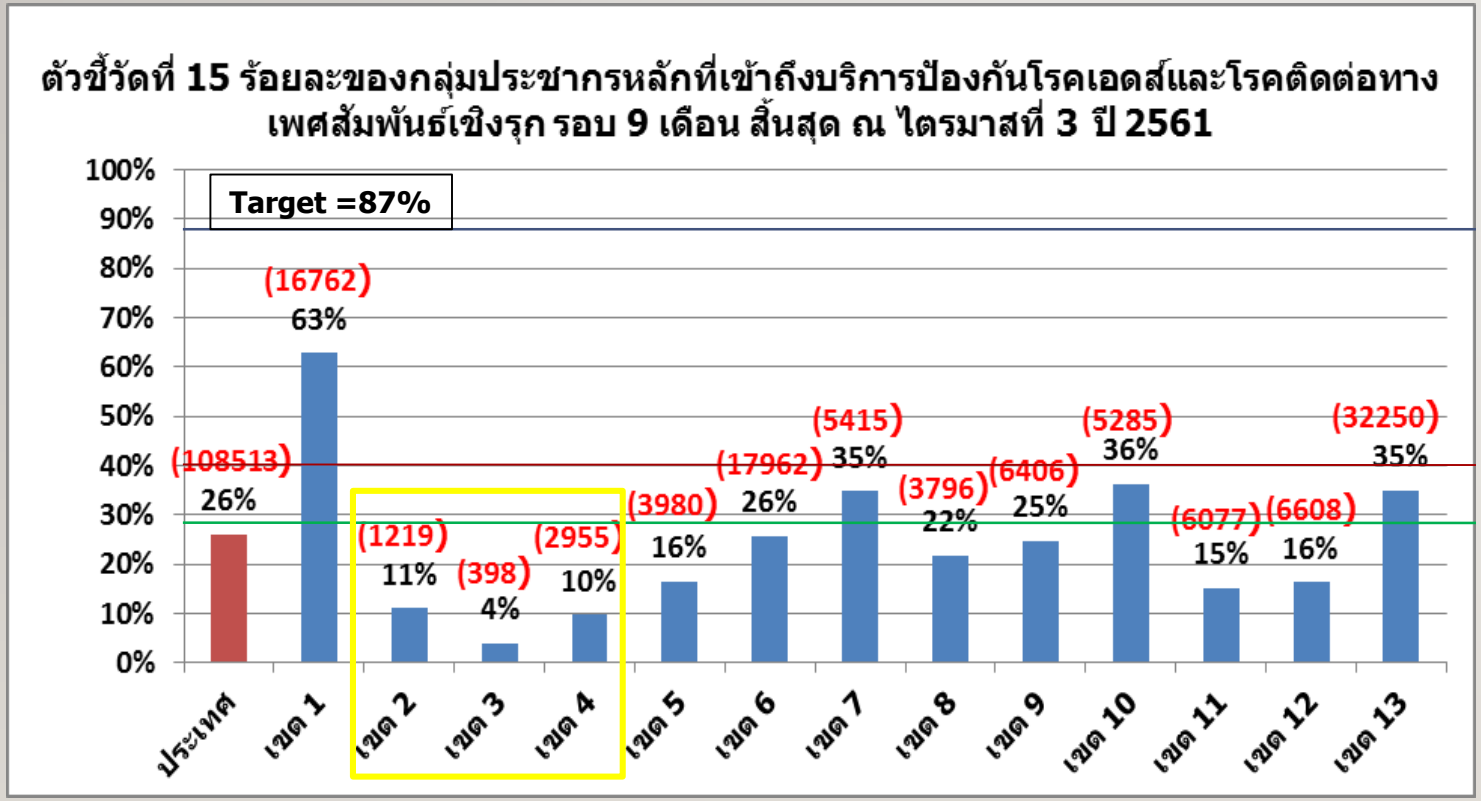
ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก รอบ 9 เดือน ณ สิ้นไตรมาสที่ 3 (ตุลาคม 60 – มิถุนายน 61) ระดับประเทศ จำแนกตามกลุ่มประชากร



ผลการดำเนินงาน

ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก รอบ 9 เดือน ณ สิ้นไตรมาสที่ 3 (ตุลาคม 60 – มิถุนายน 61)

เป้าหมาย	ร้อยละ
ทั้งปี :87% ของคาดประมาณ เป้าหมาย ไตรมาสที่ 3 : 40%	26% (108,513คน)

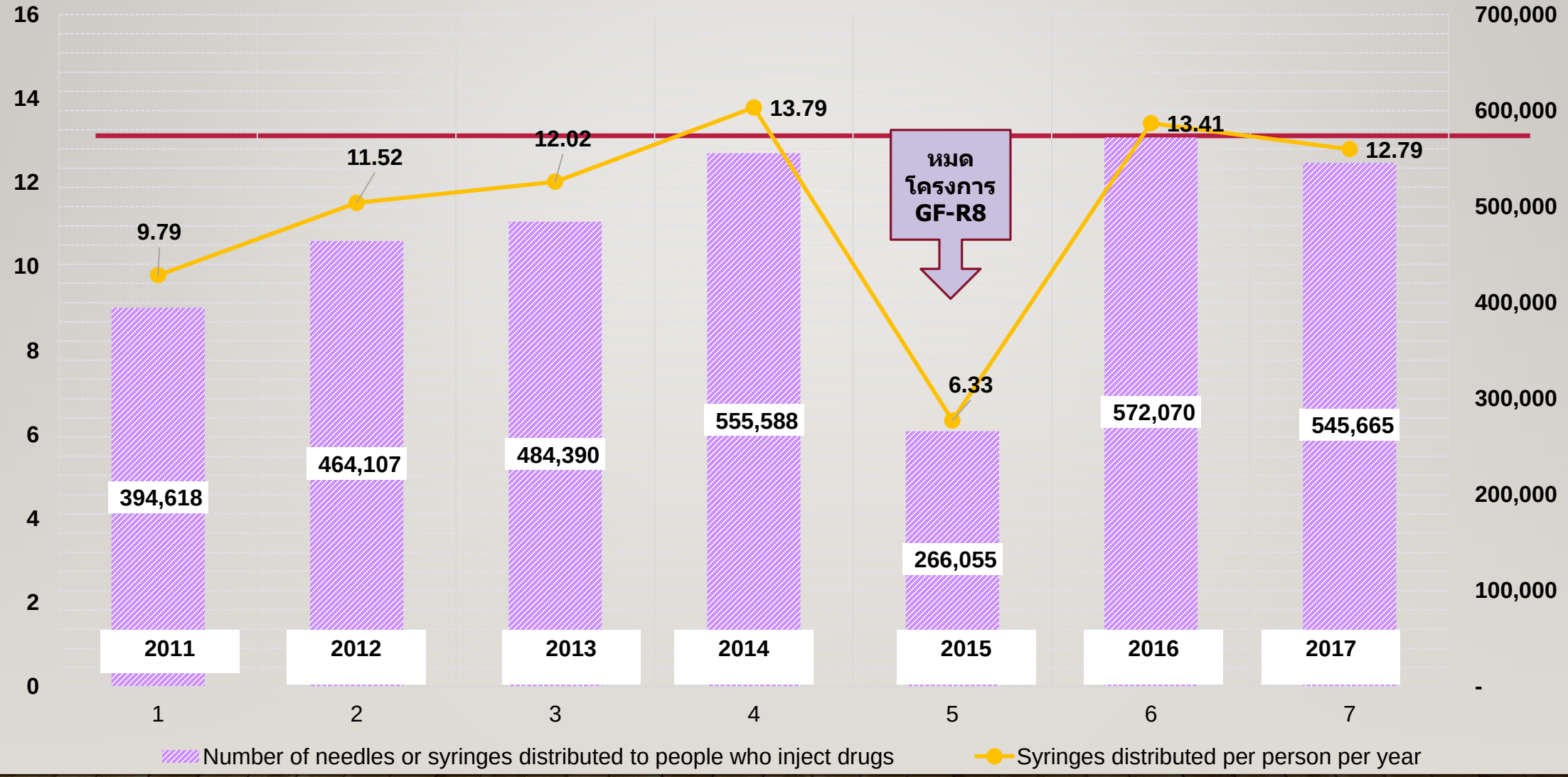


ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2561
ระบบข้อมูลอยู่ระหว่างการปรับปรุง

	คาดประมาณจำนวน KPs	KPs ที่เข้าถึงบริการทั้งหมด	%
ประเทศ	**418548**	**108513**	**26%**
เขต 1	25764	16162	**63%**
เขต 2	11092	1219	**11%**
เขต 3	10011	398	**4%**
เขต 4	30451	2955	**10%**
เขต 5	24368	3980	**16%**
เขต 6	70031	17962	**26%**
เขต 7	15580	5415	**35%**
เขต 8	17578	3796	**22%**
เขต 9	25912	6406	**25%**
เขต 10	14624	5285	**36%**
เขต 11	40138	6077	**15%**
เขต 12	40567	6608	**16%**
เขต 13	92434	32250	**35%**

NationaLME กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

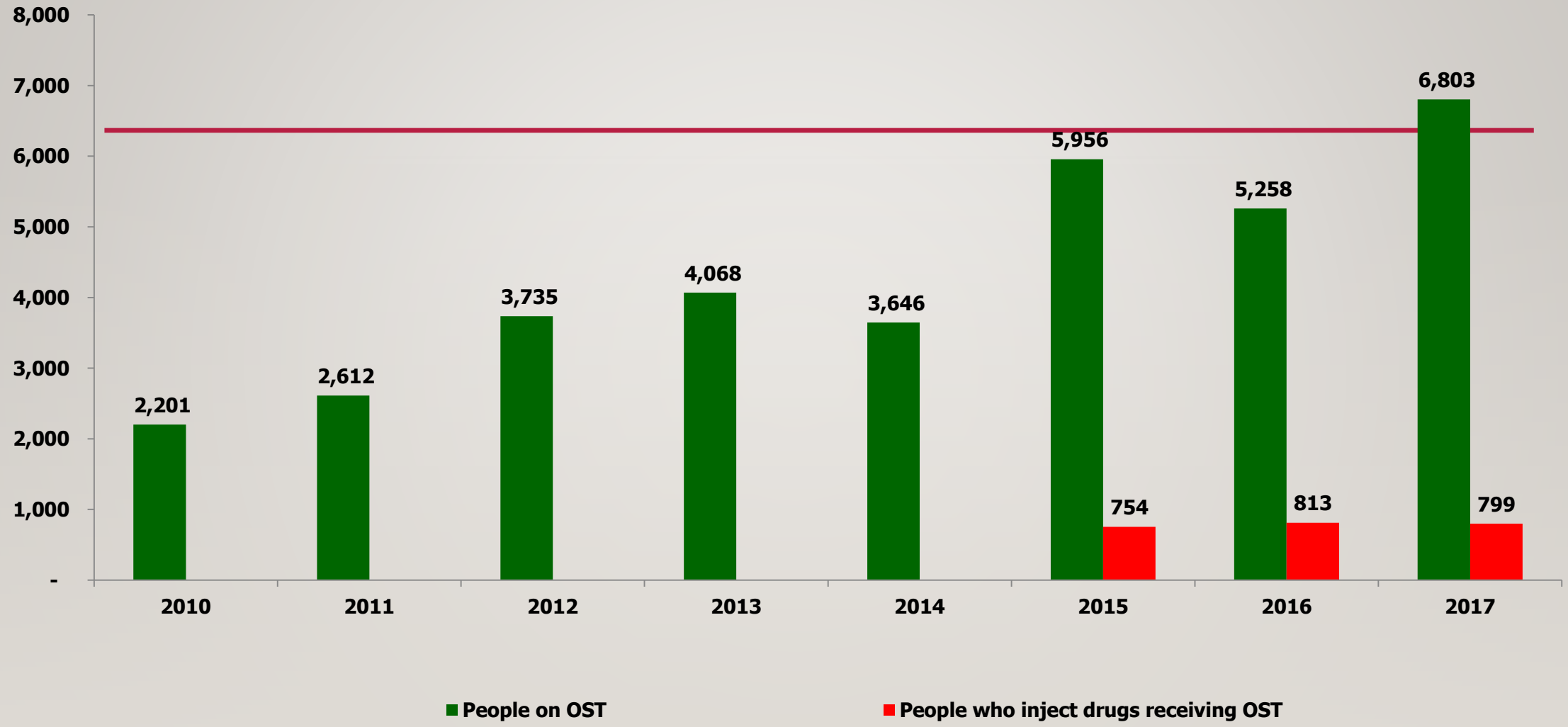
จำนวนการแจกเข็มสะอาดต่อคนต่อปีให้แก่ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ตามแผนงานแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาด (NSP)



(ตัวชี้วัด 3.7 ค)

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลการแจกเข็มสะอาดจากมูลนิธิรักษ์ไทย

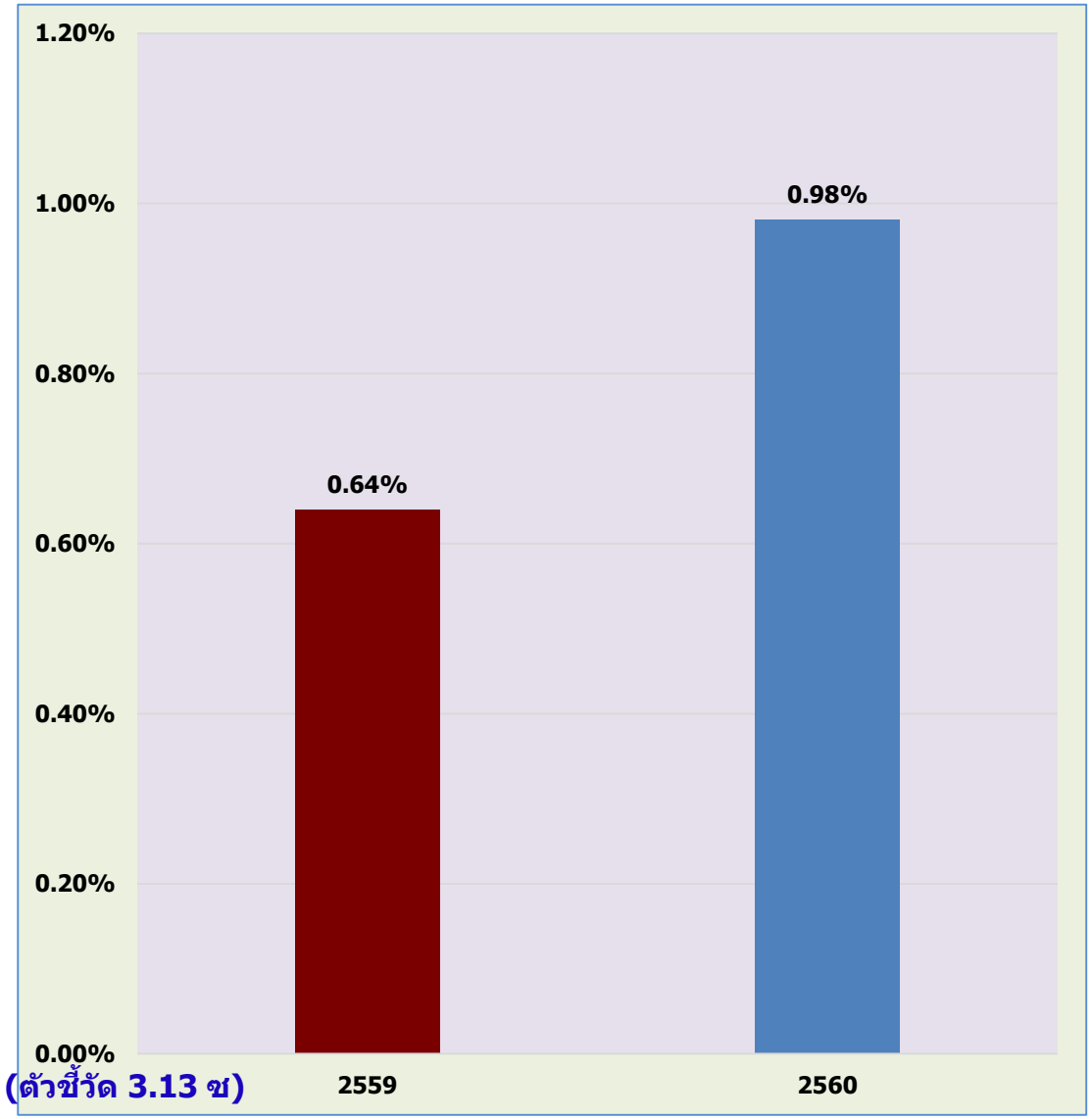
จำนวนของผู้ที่ใช้ยาด้วยวิธีฉีดที่ได้รับการบำบัดด้วยสารอนุพันธ์ฝิ่นทดแทน



(ตัวชี้วัด 3.10)

แหล่งข้อมูล : ข้อมูล MMT จากระบบ บสต.
วิเคราะห์โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

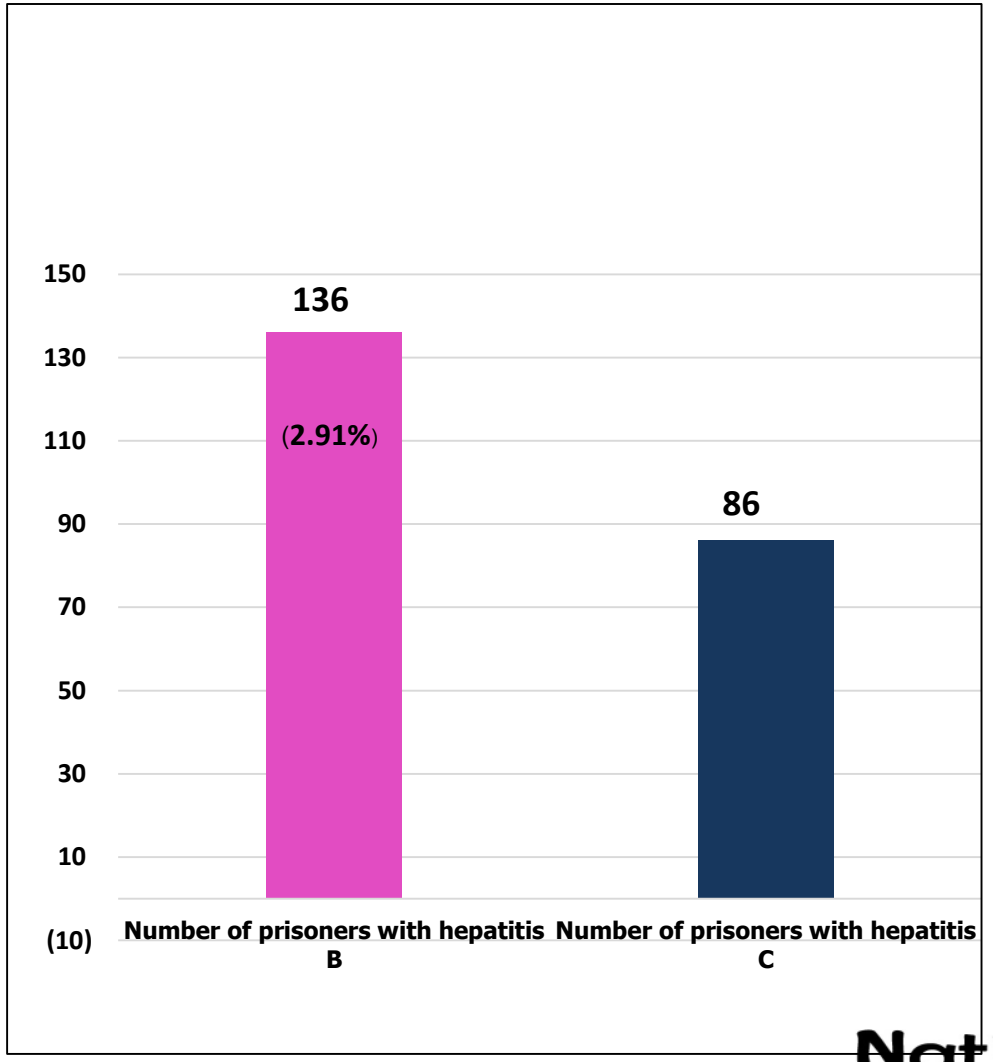
ร้อยละของผู้ต้องขังที่เป็นวัณโรคหรือมีโรคร่วม ทั้งวัณโรคและเอชไอวี ปี 2559-2560



(ตัวชี้วัด 3.13 ซ)

แหล่งข้อมูลจาก Thaiand TB-CM ณ 20มีค 2561

ร้อยละของผู้ต้องขังที่เป็นโรคร่วม ตับอักเสบบี และตับอักเสบซี ปี2560



NationaLME
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

S&D survey

STIGMA & DISCRIMINATION SURVEY

การสำรวจ สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ

NationalME
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

สถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ

ระบบการติดตามสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติ:ประเทศไทย

1.Health Examination Survey
ทุก 5 ปี
(2557,2562 ...)

2. MICS ทุก 3ปี
(2559 ,2562..)

การสำรวจ
สถานการณ์ S&D
ในกลุ่ม
ประชากร
ทั่วไป

การสำรวจ
สถานการณ์ S&D
ในระบบ
บริการ
สุขภาพ

พื้นที่เฝ้าระวัง 13 จังหวัดทุก 2 ปี
(2558,2560,2562...)
โดย กลุ่ม M&E
ศบจอ
สำนักโรคเอดส์

การสำรวจสถานการณ์
S&D
ในกลุ่มประชากร
หลัก

IBBS กลุ่ม MSM,TG,SW,PWID
ดำเนินการ,2559,2561,...

S&D survey

การสำรวจ สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป

General Population

ตัวชี้วัดผลกระทบ (impact)ในเป้าหมายที่ 3 ของระดับประเทศ

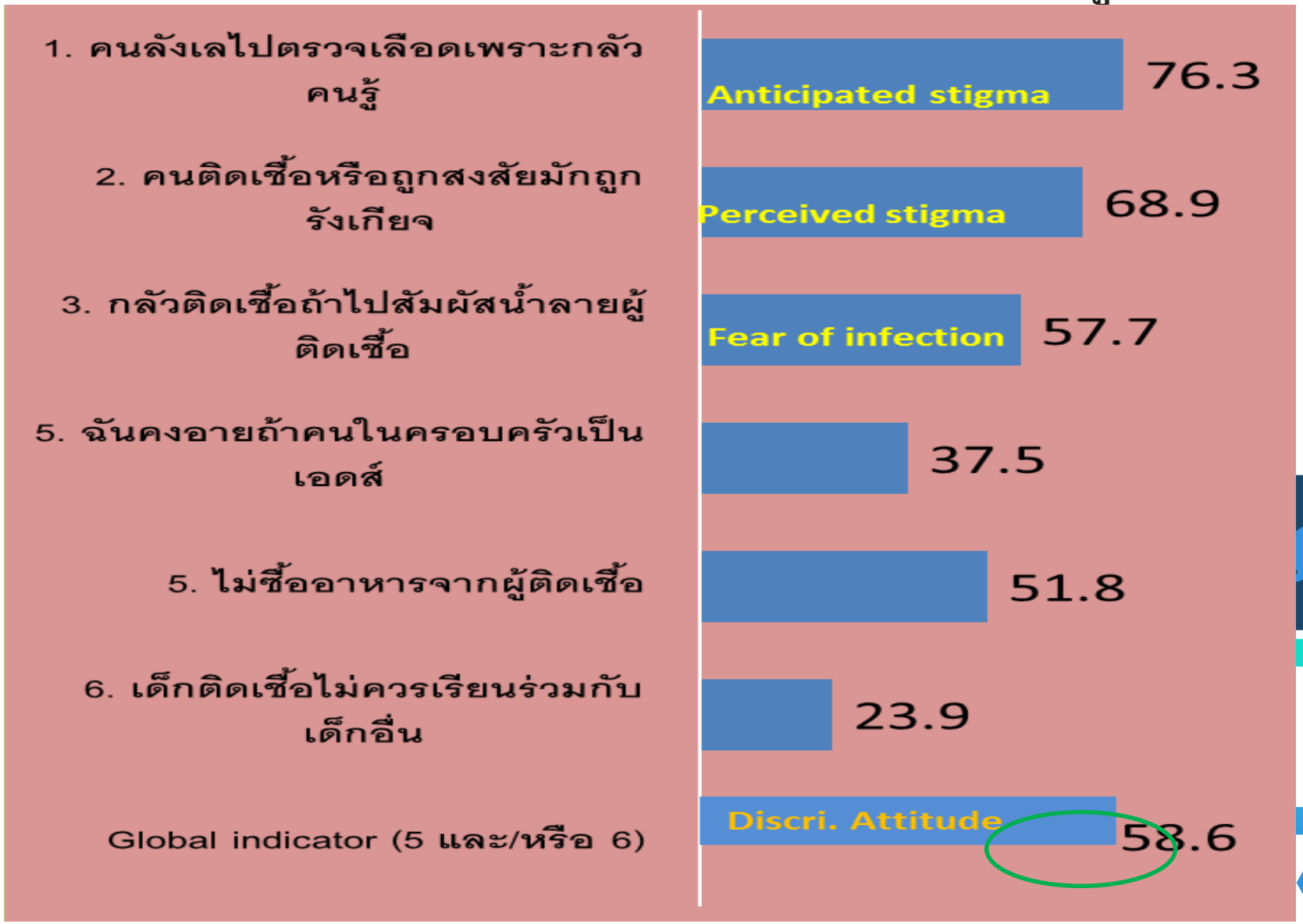
NationalME
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ

ผลสำรวจ เจตคติของประชาชนไทยที่ต่อผู้ติดเชื้อ

ตัวชี้วัด ผลกระทบ
วัดเป้าหมายที่ 3
ของประเทศ

จากการสำรวจ
สุขภาพประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกาย
Health Examination
Survey ครั้งที่ 5 ปี 2557

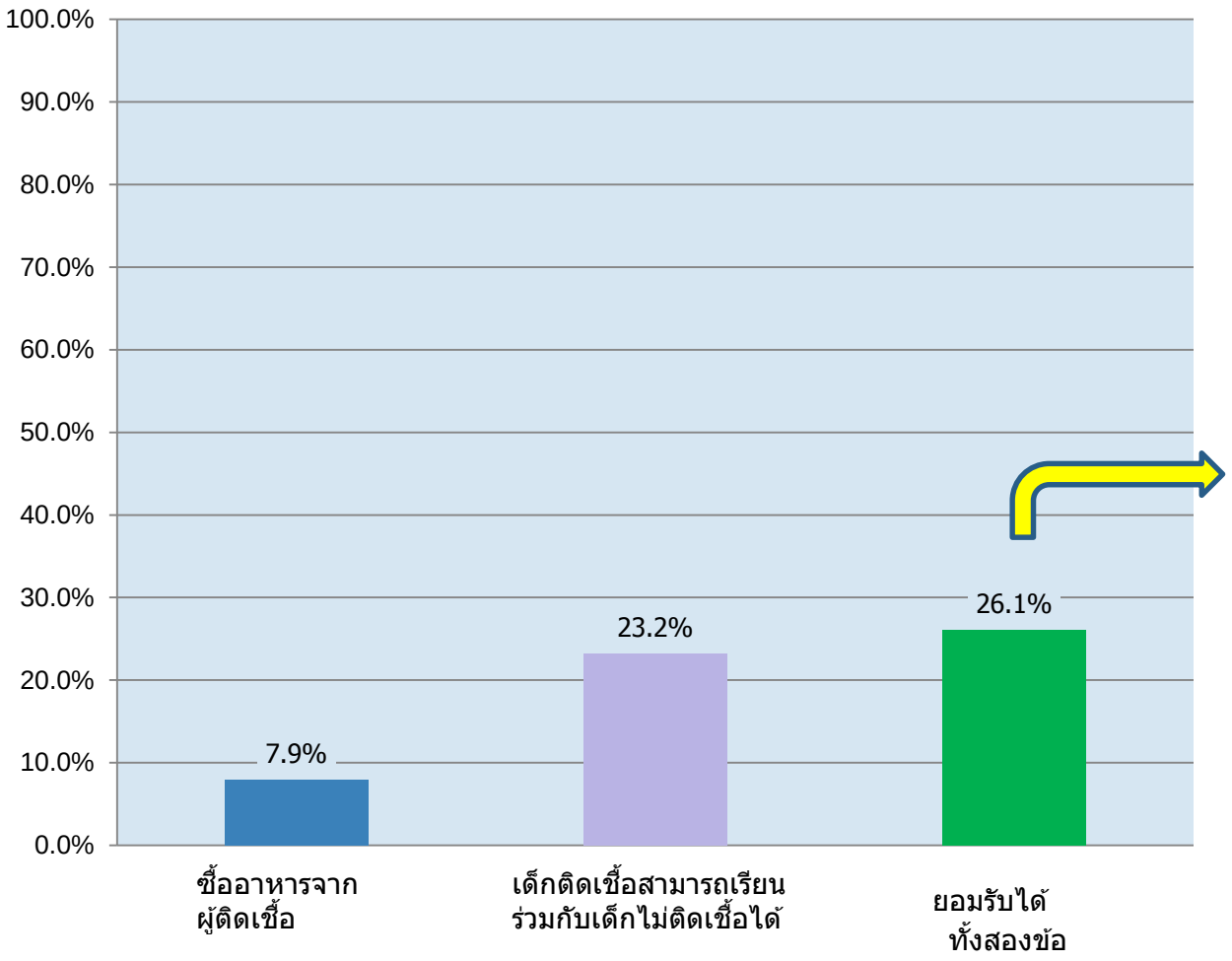


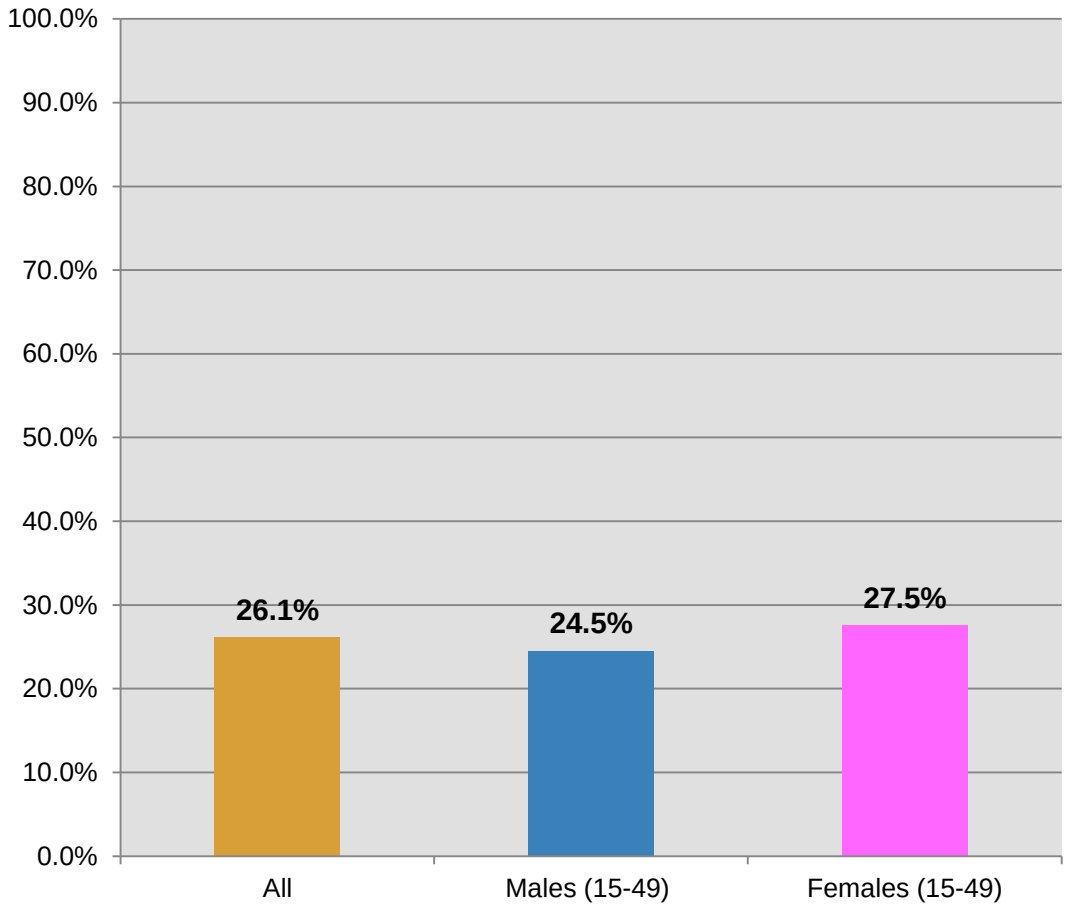
NationaLME
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

ผลสำรวจ ทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของประชาชนไทย

MICS :Multiple Indicators Cluster Survey

กำรสำรวจสถำนกำรณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 ครั้งที่ 5





รายงานGAM report 2018

S&D survey

การสำรวจ สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพ

Heath care setting

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ outcome การตีตราและเลือกปฏิบัติ เป้าหมายที่3 ของระดับประเทศ

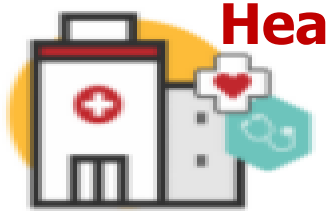
ตัวชี้วัดผลกระทบ (impact)ในเป้าหมายที่ 3 ของระดับจังหวัด

NationalME กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

บุคลากรยังมีการเลือกปฏิบัติ ป้องกันตัวเองพิเศษ และผู้ติดเชื้อยังตีตราตนเอง

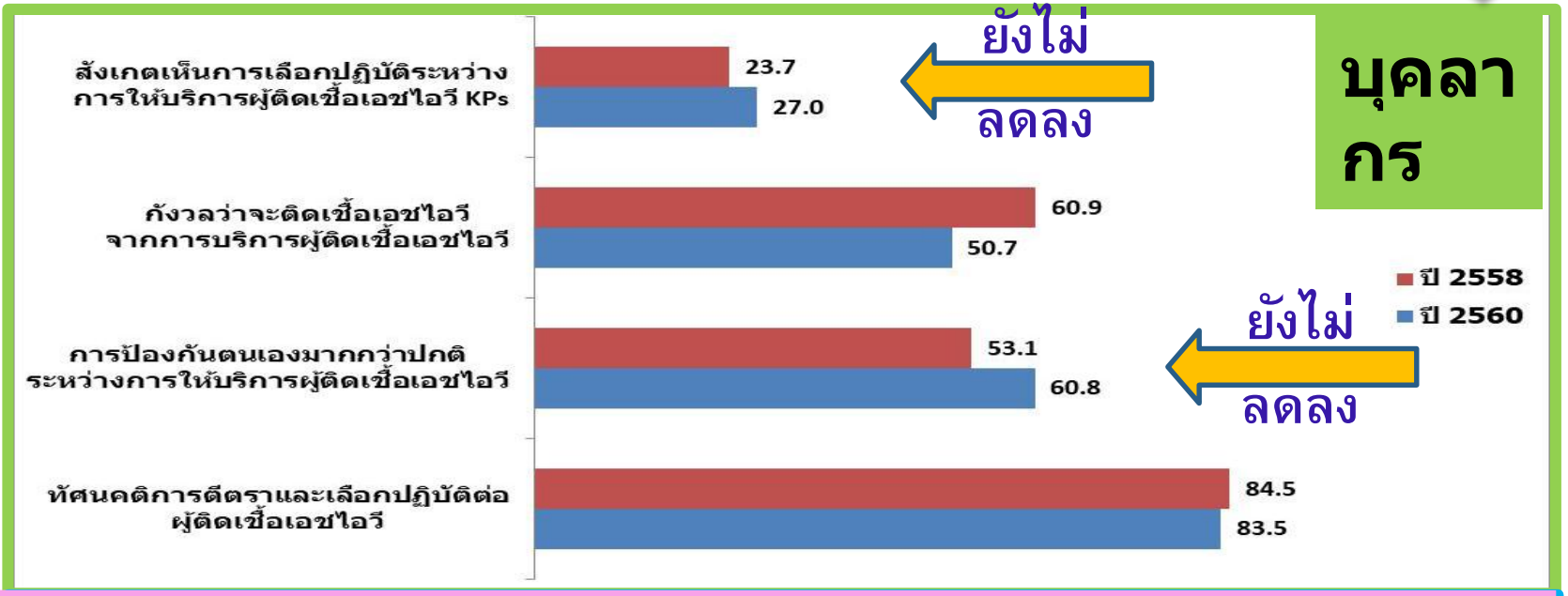
การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติ
ในสถานบริการสุขภาพ ภาพรวมประเทศ

Health care Provider



ภาพรวม

ประเทศ



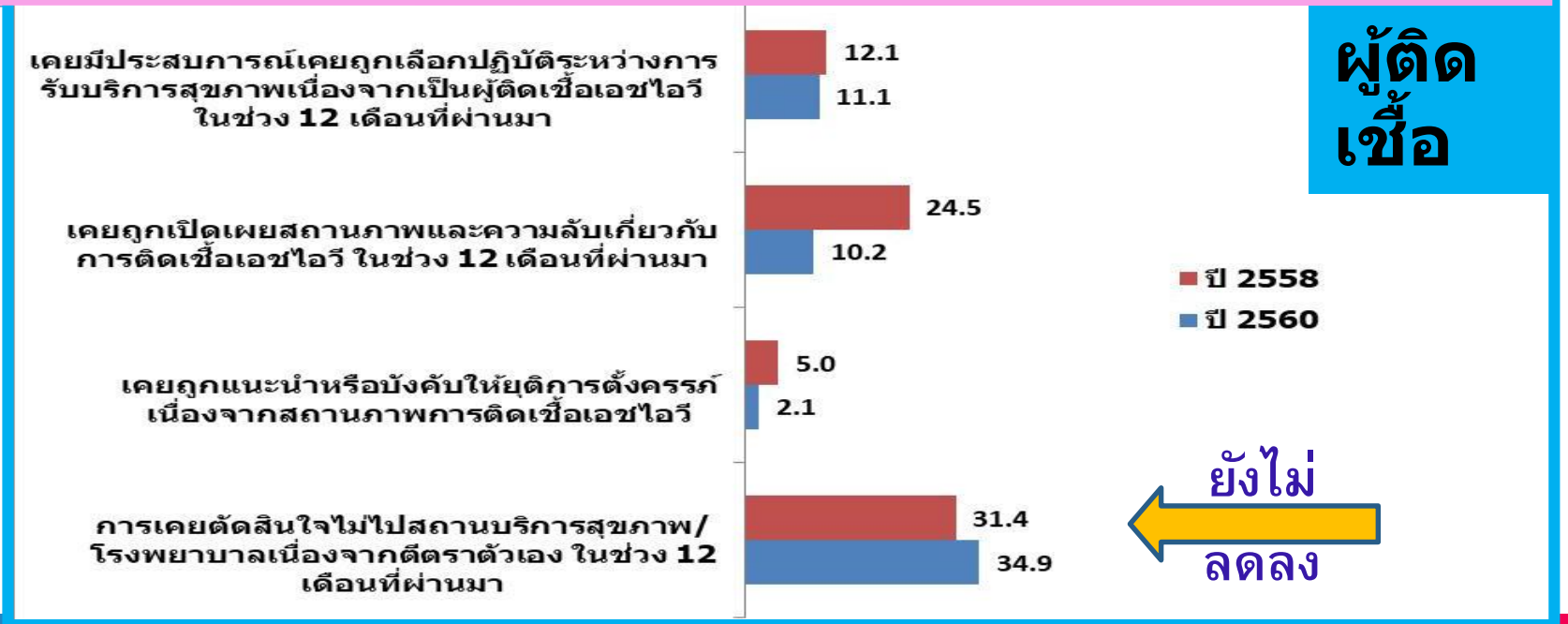
การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติ
ในสถานบริการสุขภาพ ภาพรวมประเทศ

PLHIV

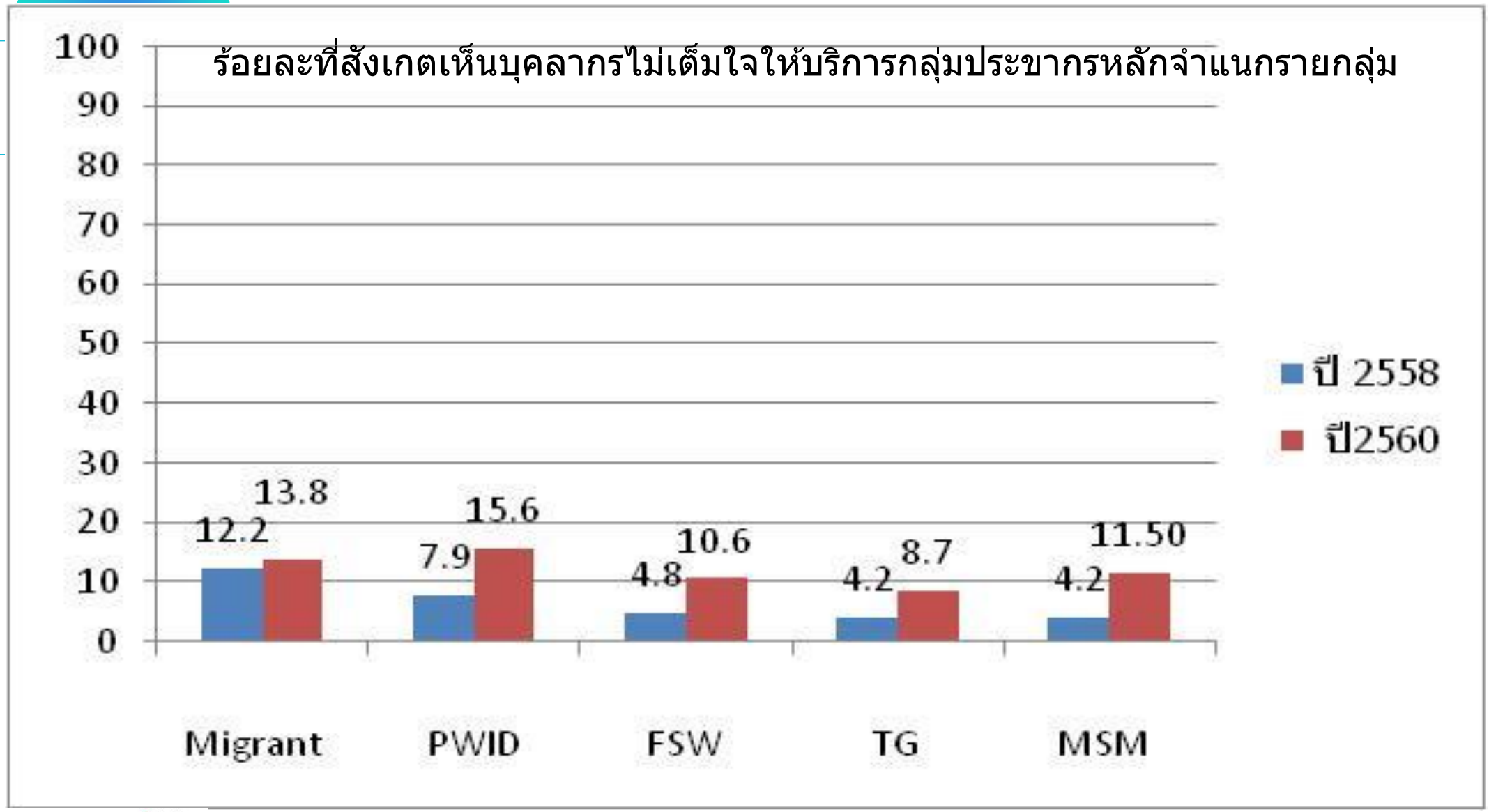
ภาพรวม

ประเทศ

NationalME
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ



สังเกตเห็นบุคลากรไม่เต็มใจ ให้บริการในกลุ่มประชากรหลัก



S&D survey

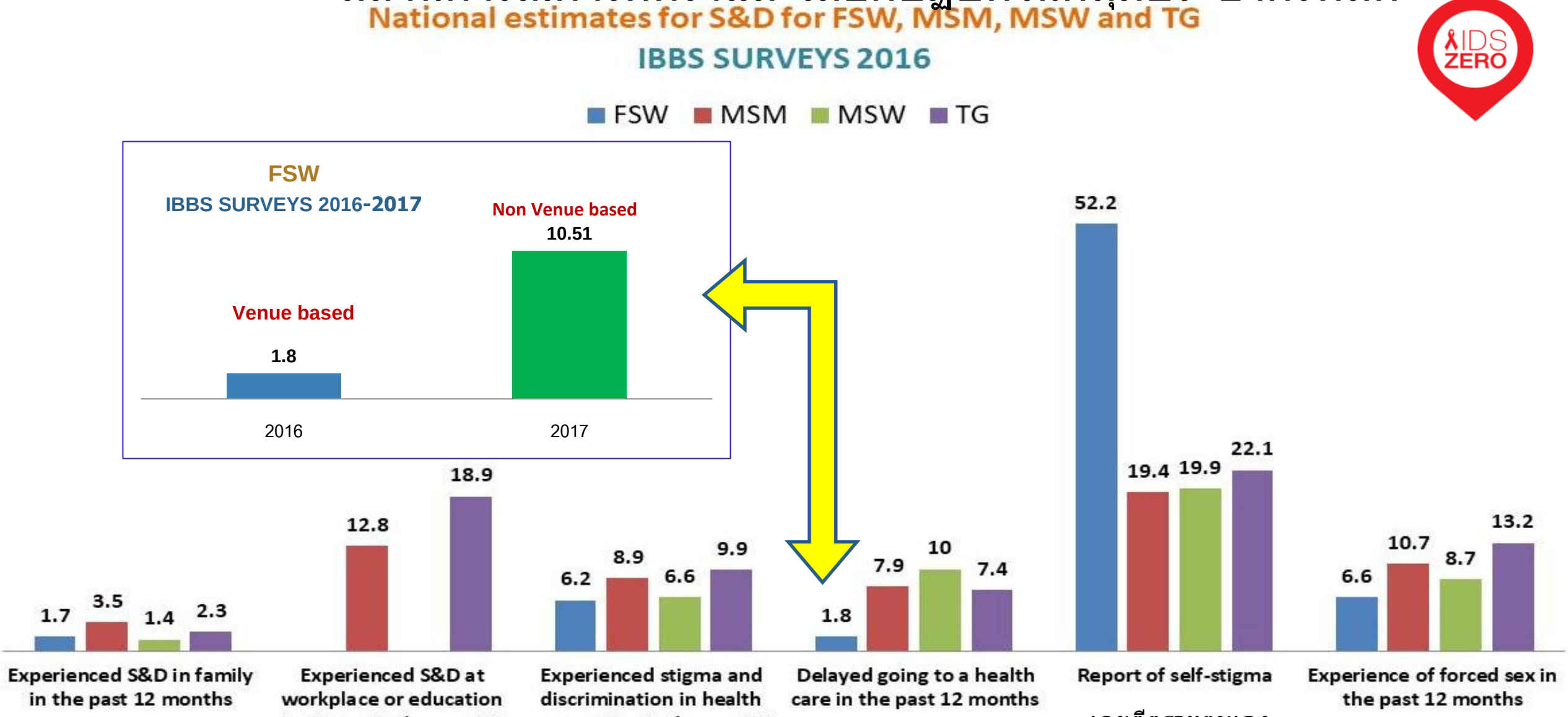
การสำรวจ สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในกลุ่มประชากรหลัก

ดำเนินการโดย

- บูรณาการในระบบเฝ้าระวัง IBBS ของสำนักระบาด ในปี 2559,2561
  - ดำเนินการบูรณาการข้อ7-8ข้อคำถามในเครื่องมือการสำรวจ IBBS

NationalME กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มประชากรหลัก



เคยถูกตีตราฯจากในครอบครัว

เคยถูกตีตราฯจากในที่ทำงาน

เคยถูกตีตราฯจากระบบบริการ

เคยตัดสินใจไม่ไป รพ .หรือไปล่าช้าเพราะกลัวถูกตีตราฯ

เคยตีตราฯตนเอง

เคยตีถูกละเมิดทางเพศ

National M&E กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

ประเด็นท้าทาย

MI จะช่วยได้ ??

เข้าถึง กลุ่มเป้าหมายได้น้อย
กลุ่มเป้าหมาย ไม่ยอมออกมารับบริการ

ลดการตีตรา และรังเกียจ S&D

การตรวจเลือดเอชไอวี น้อย
ในขณะที่ ความชุกในกลุ่มนี้สูง และ สัดส่วนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ในกลุ่มPWID กลุ่มเป้าหมาย เพิ่มขึ้น

ทำอย่างไรให้กลับมา ตรวจเลือดสม่ำเสมอ เพื่อรู้ผล และเข้ารับการรักษา หรือให้คำปรึกษา จูงใจให้ลดพฤติกรรมเสี่ยง ผลเลือดลบ

MI

กฎหมาย ที่เป็นอุปสรรค

ขอบคุณค่ะ/ครับ

ร่วมกันยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ให้สำเร็จ เป็นประเทศแรกของโลก