



## สรุปบทเรียน

เครือข่ายคาทอลิกเพื่อส่งเสริมงานเอดส์

วันที่ 19 – 20 พฤศจิกายน 2562

ณ ศูนย์อภิบาลคามิลเลียน ลาดกระบัง



# สารบัญ

	หน้า
1. เริ่มต้นกิจกรรม	3
2. นำเสนองานของแต่ละภาคีเครือข่าย	4
3. ยุทธศาสตร์แห่งชาติการยุติเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2560 – 2573	23
4. PrEP กับ PEP	33
5. Undetectable = Untransmittable, (U = U) ไม่เจอเท่ากับไม่แพร่	35
6. กลยุทธ์ RRTTR	35
7. ร่วมวิเคราะห์กิจกรรมภารกิจที่ทำมาผ่าน SWOT Analysis	35
8. แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นงานภาคีเครือข่ายคาทอลิกด้านเอดส์ร่วมกัน	36

# ประชุมสรุปบทเรียนเครือข่ายคาทอลิกเพื่อส่งเสริมงานเอดส์

วันที่ 19 -20 พฤศจิกายน 2562

ณ ศูนย์อภิบาลคามิลเลียน ลาตกระบัง

## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. บาทหลวงไพรัช ศรีประเสริฐ	จิตตาศึกษา	จิตตาศึกษา/ผู้อำนวยการแผนกสุขภาพอนามัย
2. ซิสเตอร์ปราณี สิทธิ	สิทธิ	ประธานคณะอนุกรรมการฯ / มูลนิธิคีนีศรีชุมพาบาล หนองคาย
3. บาทหลวงวุฒิชัย บุญบรรลุ	บุญบรรลุ	รองประธานคณะอนุกรรมการฯ/ คามิลเลียน โซเซียล เซนเตอร์ ระยอง
4. Fr.Troung Thong Le	Thong Le	ผู้ช่วยประธานคณะอนุกรรมการฯ / มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ หนองบัวลำภู
5. บาทหลวงภูวนัย ตันติกุล	ตันติกุล	เหรียญกิตติคุณอนุกรรมการฯ / บ้านซาร์นิลลี เฮ้าส์ หนองคาย
6. ซิสเตอร์อัมพร แสนเมือง	แสนเมือง	กรรมการ / กลุ่มสร้างเพื่อนสร้างพลัง รักกางเขน ท่าแร่ จ.สกลนคร
7. ซิสเตอร์วิภาภมล ระดมกิจ	ระดมกิจ	กรรมการ / บ้านเด็กกำพร้าอเรนโซ
8. ซิสเตอร์อารี คีรีมาตมงคล	คีรีมาตมงคล	กรรมการ / บ้านเด็กกำพร้าอเรนโซ
9. คุณจันได ผกากรอง	ผกากรอง	กรรมการ / มูลนิธิบ้านพักใจ
10. คุณพัชรภรณ์ สิทธิ	สิทธิ	กรรมการฯ / มูลนิธิคีนีศรีชุมพาบาล หนองคาย
10. คุณเฉลิมรัฐ ปรีชา	ปรีชา	กรรมการ / มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล ( ศูนย์เมอร์ซี่ )
11. คุณมงคล โพธิ์หวี	โพธิ์หวี	วิทยากร มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล ( ศูนย์เมอร์ซี่ )
12. คุณสุวิจักขณ์ วรจักรวณิชกุล	วรจักรวณิชกุล	ทีมวิทยากร มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล ( ศูนย์เมอร์ซี่ )
13. คุณเฉลียว วงศ์อามาตย์	วงศ์อามาตย์	แกนนำกลุ่มสร้างเพื่อนสร้างพลัง รักกางเขน ท่าแร่ จ.สกลนคร
14. คุณวิไลลักษณ์ เลิศล้ำ	เลิศล้ำ	แกนนำกลุ่มสร้างเพื่อนสร้างพลัง รักกางเขน ท่าแร่ จ.สกลนคร
15. คุณพัชรินทร์ อุทาลิศ	อุทาลิศ	บ้านมิตรภาพ (มูลนิธิอุบลรัตน์ในพระบรมราชูปถัมภ์ )
16. คุณสิทธิชัย ธิทุ	ธิทุ	คามิลเลียน โซเซียล เซนเตอร์ ระยอง
17. คุณพัชนี เกรียงทอง	เกรียงทอง	คามิลเลียน โซเซียล เซนเตอร์ ระยอง
18. คุณมลิวลัย วงคำ	วงคำ	บ้านซาร์นิลลี เฮ้าส์ หนองคาย
19. คุณกัลลิกา ฉินวิรุพศิริทรัพย์	ฉินวิรุพศิริทรัพย์	มูลนิธิคีนีศรีชุมพาบาล หนองคาย

รวมผู้เข้าประชุมทั้งสิ้น จำนวน 19 คน

**เริ่มประชุม วันอังคารที่ 19 พฤศจิกายน 2562 เวลา 08.30 น.**

- ซิสเตอร์ปราณี สิทธิ กล่าวทักทายผู้เข้าร่วมประชุม
- บาทหลวงไพรัช ศรีประเสริฐ นำเปิดการประชุมพร้อมเสริมกำลังใจความเป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านเอดส์ร่วมกัน

## ช่วงที่ 1 เข้าสู่กระบวนการ

คุณมงคล โพธิ์หวี วิทยากร / สาธารณสุข จากมูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล ( ศูนย์เมอร์ซี่ ) แนะนำตัวและแบ่งปันถึง Timeline คร่าวๆถึงงานด้านเอดส์ เมื่อช่วงเริ่มต้นแรกๆประมาณ 20 กว่าปี ที่ผ่านมา สมัยนั้นคนยังมีความรู้ความเข้าใจด้านเอชไอวี/เอดส์น้อย สังคมมีทัศนคติเชิงลบต่อเรื่องเอชไอวี จำได้ว่าในสมัยนั้นมีการจัดงานสัมมนาเอดส์นานาชาติที่ประเทศไทย ช่วงปี ค.ศ. 2004 ที่อิมแพ็ค เมืองทองธานี และได้เริ่มมีการรวมกลุ่มการ

ทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์มากขึ้น เกิดเครือข่ายด้านเอดส์ เช่น เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แห่งประเทศไทย เครือข่ายเด็ก ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เครือข่ายคาทอลิกก็ได้เข้ามาช่วยเหลือให้การอภิบาลดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ รวมถึงเครือข่ายอื่นๆ ฯลฯ ช่วงเริ่มต้นของยาต้านฯ จะเป็นยาในโครงการ มีองค์ความรู้เรื่องโรคฉวยโอกาส ต่อมาเริ่มมีผลผลักดันให้ยาต้านเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ พร้อมกับประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงการรักษาด้วย ยาต้านตามสิทธิการรักษาที่ตนเองมี ซึ่งปัจจุบันทางการแพทย์ก็มีการพัฒนามากขึ้น ยาต้านที่ทานก็น้อยมื่อ น้อยเม็ด และเป็นมิตรกับผู้ติดเชื้อที่ทานมากขึ้น มีผลข้างเคียงน้อย

**ช่วงที่ 2** แต่ละองค์กรแนะนำตนเอง ดังนี้

**ช่วงที่ 3** แลกเปลี่ยนมุมมองความเข้าใจต่อเรื่องยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ

- น้องเกด แลกเปลี่ยนว่า หนึ่งในยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ คือเรื่อง Getting to Three Zeroes

(1) มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นศูนย์

(2) จำนวนผู้เสียชีวิตจากเอชไอวีเป็นศูนย์

(3) การรังเกียจตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีเป็นศูนย์

- คุณจันใจ แลกเปลี่ยนเสริมว่านอกจากในเรื่อง Getting to three Zeroes แล้ว ก็ได้มีการทำงานร่วมกันขอภาคีเครือข่ายต่างๆอยู่ โดยทุกภาคส่วนก็ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการยุติปัญหาเอดส์ร่วมกัน

- คุณพ่อ Troung Thong Le ( พ่อเล ) แลกเปลี่ยนว่า ในเรื่องเอชไอวี ยังเป็นเรื่องที่ยากอยู่ เป้าหมายโลกและเป้าหมายประเทศ ในการยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ในปี ค.ศ.2030 นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ความคิดใหม่ๆต่อเรื่องเอชไอวี ในพื้นที่ชุมชนหลายแหล่ง เช่นที่หนองบัวลำภู ในสถานศึกษาก็ยังมีความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องเอชไอวีน้อยอยู่ และบางพื้นที่ก็ยังมี การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่

**ช่วงที่ 4** แต่ละองค์กรนำเสนอผลงานเอดส์ที่ทำมาใน 1 ปี ดังนี้

### **1.คามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ ระยอง**

บริหารโดยนักบวชคณะคามิลเลียน

บาทหลวง ยออาคิม เหยียน วัน ถัน เป็น อธิการ

บาทหลวง วุฒิชัย บุญบรรลุ เป็น ผู้อำนวยการ

จำนวนบุคลากรทั้งหมด 51 คน เป็นเจ้าหน้าที่ 45 คน และ อาสาสมัคร 6 คน

มีการดำเนินงานและขยายงานต่างๆ เป็นระยะ เป็นลักษณะงานออกเป็นโครงการ ทั้งหมด 7 โครงการ

#### **1.1 โครงการดูแลผู้ป่วยเอดส์แบบประคับประคอง (Palliative Care Unit: PCU)**

เริ่มดำเนินการตั้งแต่เปิดคามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ ระยองในปี พ.ศ. 2539 จนถึง พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลากว่า 23 ปีแล้ว รองรับผู้ป่วยเอดส์ที่ยากจน ไม่มีที่พักอาศัย ไม่มีผู้ดูแล ถูกรังเกียจจากครอบครัว และสังคมได้ 40 เคียง

#### **เป้าหมาย**

ดูแลช่วยเหลือ พื้นฟูสุขภาพผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้มีคุณภาพชีวิตตามความเหมาะสม โดยมีคุณค่าสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้ใหม่

## ภารกิจ

- ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
  - เตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อจะสามารถกลับสู่สังคม สามารถพึ่งพาตนเองได้
  - ดูแลช่วยเหลือผู้ที่ไม่สามารถกลับสู่สังคมและผู้อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยความเคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- ยอดผู้เข้ารับการสงเคราะห์ มีจำนวนทั้งหมด 35 คน แบ่งเป็นชาย 22 คน หญิง 13 คน

### 1.2 โครงการให้การศึกษเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์

#### ภารกิจ

สร้างความตระหนักต่อผู้บริหาร กำหนดนโยบาย

- พัฒนาแผนปฏิบัติการ (Action plan) โดยสร้างกลุ่มแกนนำและพัฒนาศักยภาพแกนนำ รวมทั้งมีการสร้างแผนงานและสนับสนุนแผนปฏิบัติการด้านเพศและเอดส์ต่อเนื่องของโรงเรียน โรงงาน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันเทิง
- ติดตามงานและสนับสนุนแกนนำป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง
- สร้างเครือข่ายป้องกันเอชไอวี

ปี 2562 ได้จัดกระบวนการอบรมจำนวน 101 ครั้ง แก่กลุ่มเป้าหมาย 51 องค์กร (3,979 คน)

### 1.3 โครงการทุนการศึกษาสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

คามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ ระยอง ได้จัดหาทุนการศึกษาสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ที่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวในชุมชนของตนเอง โดยการดำเนินโครงการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลาเกือบ 20 ปี

#### กลุ่มเป้าหมาย

เด็กและเยาวชนที่ศึกษาอยู่ในระดับอนุบาลจนถึงอุดมศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ทั่วประเทศ

#### ภารกิจ

- ให้ทุนการศึกษาสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
- ติดตามและเยี่ยมบ้านเด็กที่ได้รับทุนการศึกษา เพื่อให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น
- ให้ช่วยเหลือและอนุเคราะห์ปัจจัยพื้นฐาน

ปัจจุบันให้ทุนการศึกษาเด็กจำนวน 50 ราย

### 1.4 โครงการดูแลเด็กกำพร้าที่มีเชื้อเอชไอวีและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน เป็นเวลา 20 ปี ได้ให้การดูแลช่วยเหลือเด็กกำพร้าที่มีเชื้อเอชไอวีและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ซึ่งครอบครัวไม่พร้อมที่จะดูแล เนื่องจากฐานะยากจน ผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ ผู้ดูแลไม่มีข้อมูลเรื่องการอยู่ร่วมกันและการดูแลรักษา ทำให้เกิดความไม่เข้าใจในการอยู่ร่วมกับเด็ก เป้าหมายการดำเนินงาน

เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ โดยได้รับปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม ได้รับการดูแลและเข้าถึงการรักษาอย่างถูกต้อง ได้รับการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพและการดูแลที่ส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ยอดผู้เข้ารับการสงเคราะห์ มีจำนวนทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็นชาย 8 คน หญิง 12 คน

### **1.5 โครงการฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือสวนเอเดน (The Garden of Eden)**

#### **เป้าหมาย**

ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี มีความพร้อมด้านสุขภาพและทักษะชีวิตก่อนกลับสู่สังคม

#### **ภารกิจ**

- เสริมสร้างทักษะการประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมและหัตถกรรมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- สนับสนุนการกลับสู่สังคมด้วยการส่งเสริมด้านสุขภาพ ทักษะอาชีพและทักษะชีวิต

ยอดผู้เข้ารับการสงเคราะห์ มีจำนวนทั้งหมด 39 คน แบ่งเป็นชาย 18 คน หญิง 21 คน

### **1.6 โครงการส่งเสริมการดำรงชีวิตโดยอิสระของเยาวชน (บ้านเยาวชนอินดิเพนเดนท์)**

เปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 7 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบัน รวมเป็นระยะเวลากว่า 12 ปี

#### **ภารกิจ**

ส่งเสริม สนับสนุนให้เยาวชนเข้าถึงระบบการรักษาสุขภาพ การศึกษา และเตรียมความพร้อมให้กับเยาวชน เพื่อที่จะสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ด้วยตนเอง

ยอดผู้เข้ารับการสงเคราะห์ มีจำนวนทั้งหมด 15 คน แบ่งเป็นชาย 7 คน หญิง 8 คน

### **1.7 งานเครือข่าย**

โครงการส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคตะวันออก

#### **เป้าหมาย**

ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ในภาคตะวันออก มีศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพของตนเอง จัดการปัญหาการถูกเลือกปฏิบัติ การตีตราและการถูกละเมิดสิทธิ

#### **ภารกิจ**

- ส่งเสริมความเข้มแข็งให้แก่ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีในเขตภาคตะวันออก ชมรมและเครือข่ายผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- ติดตามและกระตุ้นนโยบายของภาครัฐที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของคนไทย
- สร้างความเข้าใจให้กับชุมชน เรื่องการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีในสังคม

#### **ชมรมเกาะแก้ว โรงพยาบาลระยอง**

ชมรมเกาะแก้ว ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง จัดตั้งชมรมมาเป็นระยะเวลากว่า 20 ปี เป็นชมรมผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่ทำงานเพื่อบรรดาเพื่อนๆ ที่มีเชื้อเอชไอวีด้วยกันให้เข้าถึงการรักษา สิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ การทานยาต้านไวรัส และให้การติดตามสมาชิกชมรมในการดูแลสุขภาพ พบแพทย์ตามนัด รวมถึงการพาดิิตเพื่อนสมาชิกกลับเข้าสู่กระบวนการรักษาอีกครั้งหนึ่ง ดูแลเพื่อนสมาชิกเกือบ 1,000 คน

## 2. มลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ จังหวัดหนองบัวลำภู

Br.Damien Lunders, SVD เป็น ผู้อำนวยการ

Fr. Troung Thong Le, SVD เป็น ผู้ช่วยผู้อำนวยการ

การดำเนินงานเริ่มต้นจาก นักเผยแพร่ศาสนาเดินทางมาประเทศไทยครั้งแรกในปี พ.ศ.2542 ตามคำร้องขอจากสังฆมณฑลอุดรธานี บีซ็อบ จอร์จ พิมพิศาล Csr ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นของพันธกิจงานด้านเอชไอวี / เอ็ดส์ในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย ขณะนั้นการแพร่ระบาดของเอชไอวี / เอ็ดส์ มีอัตราที่สูง ในปี 2545 ท่านบีซ็อบ จอร์จ จึงได้มีการก่อตั้ง วัดอัครเทวดามีคาแอล หนองบัวลำภู และมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ หนองบัวลำภู ประเทศไทย ซึ่งศูนย์ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับผู้ป่วยหนักจากโรคเอดส์โดยช่วงเวลาเวลานั้นยังไม่มี การเข้าถึงยาต้านไวรัส

การดำเนินงานในวันนี้ The Divine Word Missionaries ของมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์เป็นไปเพื่อสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วย HIV และครอบครัวที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาศูนย์ให้การฟื้นฟูและดูแลผู้ป่วยเอดส์ โดยมีบ้านพักฟื้นฟูผู้ป่วย (Hospice Care) รองรับ 10 เตียง และนอกจากให้การช่วยเหลือสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวัน เช่นอาหารโภชนาการที่อยู่อาศัยและความต้องการทางการแพทย์แล้ว ศูนย์ยังมีบริการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของพวกเขา สิ่งสำคัญที่สุดคือผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการดูแลตัวเองและเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส นอกจากนี้ยังมีการให้ความช่วยเหลือในเรื่องการจัดการชีวิตหลังความตายด้วย

ศูนย์ยังดำเนินงานด้านบ้านพักสำหรับเยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี จุดประสงค์ของบ้านนี้คือช่วยให้เยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ได้เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส บริการที่จำเป็นอื่นๆ เช่น ด้านการศึกษาและการรักษาพยาบาล โดยมุ่งหวังที่จะช่วยให้เยาวชนเหล่านี้ก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ด้วยทัศนคติเชิงบวกต่อชีวิตและ ที่สำคัญที่สุดคือการคงอยู่ในระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ในแต่ละปีทางศูนย์ฯ จะทำงานร่วมกับโรงเรียน 20 แห่งภายใน 6 อำเภอ ของจังหวัดหนองบัวลำภู เริ่มต้นด้วยค่ายฝึกอบรมสำหรับครู ตามด้วยค่ายฝึกอบรมอื่นๆสำหรับครูและแกนนำนักเรียน โดยทางศูนย์ฯจะทำงานร่วมกับผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการสองวันในโรงเรียนนั้นๆ อันเป็นผลมาจากความร่วมมือของครูและแกนนำนักเรียน ในโครงการตระหนักรู้และการป้องกันตนเอง ทุกๆปี ศูนย์ฯได้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายกว่า 2,500 คน ผ่านโครงการการฝึกอบรมครูนักเรียน เพื่อยุติเอชไอวี / เอ็ดส์เป้าหมายของศูนย์ฯและตามแนวทางยุทธศาสตร์เอดส์แห่งชาติของประเทศไทย ซึ่งจะยุติเอชไอวี / เอ็ดส์ภายในปี 2573 แผน 90-90-90 ทำหน้าที่ลดการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ การเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การคงอยู่ในระบบการรักษา การลดการรังเกียจ ตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี

### **มุมมองแลกเปลี่ยนการดำเนินงานของคุณพ่อ Troung Thong Le ( พ่อเล )**

ระยะเวลาปีที่คุณพ่อ Troung Thong Le ( พ่อเล ) เข้ามาบริหารดูแล พ่อจะดูแลเรื่องการระดมทุนเป็นส่วนใหญ่ โดยศูนย์ฯจะเน้นเรื่องการดูแลรักษา ผู้ป่วยเอดส์ และเด็ก ๆ ที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง

มีบ้านพักฟื้นผู้ป่วย ( Hospice care ) รองรับผู้ป่วยได้ 10 เตียง ทั้งหมดเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีการให้การดูแลเรื่องการทานยาตรงเวลา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยประสบปัญหาการป่วยซ้ำซ้อนคือเรื่องภาวะจิตเวช ซึ่งมีความท้าทายในการดูแล ดังนั้นก่อนรับผู้ป่วยเข้าพัก ทางศูนย์ฯจะมีการประเมินก่อนว่าสามารถให้การดูแลได้มากน้อยแค่ไหน

มีเด็กโตที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะจิตเวชร่วมด้วย จำนวน 4 ราย

มีเด็กเร่ร่อน จำนวน 5 คน

ผู้ป่วยเอดส์ Hospice จำนวน 10 คน

มีผู้ป่วยที่เคยพักอยู่ที่ศูนย์ฯและแข็งแรงแล้วกลับไปอยู่บ้าน เป็นเจ้าหน้าที่ทำสวน จำนวน 5 คน

มีเจ้าหน้าที่ดูแล จำนวน 6 คน

รวมผู้ติดเชื้อมาทั้งหมด 24 คน

มีผู้บริหาร จำนวน 4 คน

### งานด้านรณรงค์

ได้มีงานด้านการให้ความรู้ด้านเอชไอวีเอดส์เยอะ แต่ยังคงขาดเครื่องมือช่วยเรื่องวิธีการประเมินผลงานและ Impact ของงานที่ทำ

จากการที่ได้ลงไปสำรวจข้อมูลจากโรงเรียน ผ่านการให้ความรู้เรื่องเอชไอวีกับครู นักเรียน ในสถานศึกษาว่า 20 โรงเรียน พบว่าเด็ก ๆ ยังมีความเข้าใจเรื่องเอชไอวีน้อย เขาไม่รู้ว่าเอชไอวีคืออะไรติดต่อกันได้อย่างไร แต่เมื่อพูดถึงเอชไอวีจะมีอคติว่าต้องอยู่ให้ห่าง ๆ จากเอชไอวี จึงเป็นความท้าทายในการทำงาน เพื่อให้เยาวชนได้มีข้อมูลความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอดส์ การป้องกัน และการอยู่ร่วม โดยปราศจากการรังเกียจตีตราและเลือกปฏิบัติ

### 3. กลุ่มสร้างเพื่อสร้างพลัง ทำแรม จังหวัดสกลนคร

คุณแม่พีเดิลิส เมธิณี อินธิเสน เป็น มหาการณีนีคะณะ

บาทหลวงวรภัสสิทธิ์ ทองคำ เป็น จิตติการ

ซิสเตอร์อัมพร แสนเมือง เป็น ผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบ

เริ่มต้น 10 กว่าปีที่แล้ว ด้วยงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ต่อมาเมื่อปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังหมดไป จึงได้เริ่มงานให้การอภิบาลผู้ติดเชื้อมา / ผู้ป่วยเอดส์ และได้เริ่มพันธกิจลงพื้นที่ทำงานด้านเอดส์อย่างจริงจังมาได้ประมาณปีกว่าแล้ว โดยการทำงานร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลกุสุมาลย์ และโรงพยาบาลโพชนาแก้ว ในพื้นที่ จ.สกลนคร มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ติดเชื้อมา / ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 200 คน ซึ่งผู้ป่วยหลายรายประสบภาวะจิตเวชร่วมด้วย

จัดกิจกรรมในโรงพยาบาล 2 เดือน / ครั้ง ช่วงวันที่ผู้ป่วยมารับยาที่โรงพยาบาล เป็นการนำอาหารมาให้ผู้ป่วย โดยทางกลุ่มสร้างเพื่อนสร้างพลังมีจิตอาสาที่ช่วยในการทำงานจำนวน 7 คน

มีงานเยี่ยมบ้าน ลงเยี่ยมผู้ป่วย คนยากไร้ตามบ้านในพื้นที่กุสุมาลย์ ว่าเขาประสบปัญหาและต้องการความช่วยเหลือด้านใดบ้าง เช่น ด้านจิตใจของผู้ป่วยเอง ครอบครัว สังคม ฯลฯ



สรุปโครงการ กิจกรรมในช่วงปี 2562 ( เดือนมิถุนายน-เดือนพฤศจิกายน 2562 รวม 6 เดือน )

ลำดับ	โครงการและกิจกรรม	สถานที่/เวลา	ปัญหาและความต้องการ	ผลที่ได้รับ
1.	อิมใจเมื่อแบ่งปัน โดยทีมงานจิตอาสา กลุ่ม จัดเตรียมอาหารเช้า 100 ชุด ต่อครั้ง ช่วงผู้ป่วยมารับยาต้านในแต่ละเดือน	ณ โรงพยาบาล กุสุมาลย์ สกลนคร ในวันที่ทีมหมอนัดมารับยาต้าน	มีความประสงค์ไป ทุกๆ 2 เดือน แต่งบประมาณไม่เพียงพอ	ถือเป็นการพบปะ เยี่ยมเยียน ให้กำลังใจผู้ป่วยเอดส์เป็นจำนวนมากและแบ่งปันอาหารเช้าของใช้ที่เราทำได้อย่างทั่วถึง
2	เยี่ยมเยียนบ้านผู้ป่วยเอดส์ คนยากไร้ คนด้อยโอกาส ผู้สูงวัยในชุมชน เพราะการออกไปเยี่ยมเยียนชุมชนแต่ละครั้งถือเป็นโอกาสที่ดี ที่จะเยี่ยมเยียนประเภทอื่นด้วย	ชุมชนกุสุมาลย์	ปัจจัยต่างๆที่จำเป็นในการเยี่ยมเยียน เช่น ข้าวสาร อาหารแห้ง สบู่ ยา สีฟัน เป็นต้น	เป็นการเยี่ยมเยียน รักษาจิตใจบุคคลที่ไปเยี่ยมเยียน และเป็น การเสริมสร้างความรัก ความสัมพันธ์กับเพื่อนพี่น้องแม่ต่าง ความเชื่อ
3	เข้ารับการอบรมหลักสูตรการเยี่ยมบ้านผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สำหรับเตรียมหาแกนนำในชุมชนกุสุมาลย์ ทีมจิตอาสากลุ่มสร้างเพื่อนสร้างพลังรักทางเขน สกลนครและบึงกาฬ จำนวน 43 คน โดยทีมวิทยากรจากมูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล ( ศูนย์เมอร์ซี )	ห้องประชุม โรงพยาบาล กุสุมาลย์ สกลนคร วันที่ 23 – 27 กันยายน 2562	ผู้ที่เข้ารับการอบรมส่วนมากยังไม่เคยเข้ารับการอบรมสัมมนา ดังนั้นความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาและทักษะต่างๆจึงยังต้อง ทบทวนอีกต่อไป ทั้งในระดับส่วนตัว เขาเองและระดับแกนนำในทีมกลุ่มสร้างเพื่อนสร้างพลังรักทางเขน ทำแล้ว	-ทำให้เกิดการสร้าง ทีมเยี่ยมเยียนในชุมชนกุสุมาลย์และบึงกาฬ -ทำให้เกิดการเรียนรู้ หลักสูตรหรือบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเอดส์และคณะทำงานในชุมชนได้อย่างชัดเจน

#### **4. บ้านมิตรราทร (มูลนิธิอุปถัมภ์ในพระบรมราชูปถัมภ์)**

ดำเนินงานโดย คณะภคินี เซนต์ปอล เดอร์ ชาร์ตร แห่งประเทศไทย

##### **พันธกิจงาน**

บ้านมิตรราทร เป็นสถานสงเคราะห์ ที่ก่อตั้งขึ้นเพื่ออุปการะเด็กกำพร้าที่ติดเชื้อเอชไอวี / เอ็ดส์ เด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบากทุกประเภท

ปัจจุบัน บ้านมิตรราทรได้ให้ความช่วยเหลือและอุปการะเด็กทั้งหมดจำนวน 38 คน แยกเป็นเด็กผู้ชาย 4 คน และเด็กผู้หญิงจำนวน 34 คน

กิจกรรม 1 ปีที่ผ่านมา

##### **1.การพัฒนาเด็ก**

###### **1.1 การรับเข้า**

- รับเด็กเพิ่ม 2 คน จากบ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดแพร่
- รับเด็กจากในชุมชน 2 คน โดยการประสานผ่านหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่

###### **1.2 การจำหน่ายออก**

- ส่งเด็กคืนสู่ครอบครัว 2 คน

###### **1.3 การดูแลเด็กในศูนย์**

###### **เด็กอ่อน 0-3 ปี**

เด็กทุกคนได้รับปัจจัย 4 รวมทั้งได้พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก มัดใหญ่ ผ่านการทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการได้รับการฝึกฝนพัฒนาการตามวัยอย่างถูกต้องและเหมาะสมครบทุกด้าน และอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของคณะเซอร์ เจ้าหน้าที่ ครูพัฒนาการเด็ก และผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง

###### **เด็กเล็ก 3 – 7 ปี**

เด็กรับปัจจัย 4 และได้ออกกำลังกาย เล่นเครื่องเล่นสนาม รวมทั้งเล่นอิสระ บริเวณสนามเด็กเล่นเป็นประจำ ในช่วงวันหยุดเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ โดยได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การเล่นเกม ร้องเพลง ทำอาหาร งานศิลปะ โดยมีคณะเซอร์ ครู เจ้าหน้าที่ และผู้ดูแลร่วมกันดูแลอย่างใกล้ชิด

###### **เด็กโต 7 – 12 ปี**

เด็กทุกคนได้รับการดูแลจากคณะเซอร์ เจ้าหน้าที่ และบุคลากร อย่างใกล้ชิด กิจกรรมในวันหยุด เด็กทุกคนจะมีตารางการปฏิบัติหน้าที่ ทำการบ้าน ทบทวนเรียน และรับผิดชอบภารกิจส่วนตัว พร้อมทั้งได้ทำกิจกรรมที่หลากหลายตามความชอบและความถนัดของตัวเอง และช่วยเหลืองานบ้านตามตารางที่ได้รับมอบ

###### **เด็กโต 12 – 15 ปี**

เด็กพักอยู่ที่หอพักร่วมกับเพื่อนๆ ที่โรงเรียนเจ้าฟ้าอุปถัมภ์ และได้ทำกิจวัตรประจำวันตามตารางของหอพัก เหมือนเด็กนักเรียนคนอื่นๆ และได้มีโอกาสฝึกกิจกรรมตามความถนัดในช่วงเย็นหลังเลิกเรียน เช่น การฟ้อนรำ ดุริยางค์ งานเกษตร เป็นต้น

#### 1.4 การพัฒนาเด็ก

- เด็กทุกคนได้รับการพัฒนาในทุกด้าน ทั้งร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ

#### 1.5 การทัศนศึกษา

- จัดให้เด็ก ๆ ได้ทัศนศึกษาตามสถานที่ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์

#### 1.6 การเยี่ยมเยียนและติดตามเด็ก

การเยี่ยมเด็กที่พ้นจากการสงเคราะห์ของบ้านมิตรราทร เพื่อนำของใช้ที่จำเป็นไปมอบให้ พร้อมทั้งเยี่ยมติดตามเด็กที่ศึกษาต่อ รวมทั้งค่าเกี่ยวเนื่องทางการศึกษาไปมอบให้แก่เด็ก เดือนละ 1 ครั้ง

### 2. การพัฒนาบุคลากร

กิจกรรมสานสัมพันธ์ครอบครัวมิตรราทร

### 3. งานชุมชน

- การสร้างภาคีเครือข่าย / การประสานงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
- การทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา ฯลฯ
- ประสานงานกับสถานพยาบาลประจำอำเภอ และจังหวัดอย่างใกล้ชิดในเรื่องยาต้านไวรัสสำหรับเด็ก ตลอดจนการเก็บข้อมูลการรักษาของเด็กทุกคน เพื่อให้เด็กได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
- บ้านมิตรราทรได้จัดกิจกรรมให้กับผู้ต้องขังหญิง ณ ทักษสถานหญิงเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาจิตใจและสร้างรอยยิ้มแห่งความสุขให้กับผู้ต้องขังที่ไร้ญาติ หรือไม่มีญาติมาเยี่ยม โดยได้รับความร่วมมือกับบ้านเอื้ออารีเชียงใหม่ ซึ่งเป็นองค์กรที่ทำงานภายใต้คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อผู้อพยพย้ายถิ่นถูกคุมขัง
- บ้านมิตรราทรได้ดำเนินโครงการ “ การเรียนรู้เรื่องสิทธิทางเพศ และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อจัดการพฤติกรรม ” ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ( สคร.1) กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศ และสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกับผู้บริหาร ครู เยาวชน กศน.อำเภอเชียงดาว รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการสร้างแกนนำเยาวชนเพื่อป้องกันท้องไม่พร้อม ที่สามารถแบ่งปันข้อมูลให้กับคนในครอบครัว ตลอดจนสามารถพัฒนาเครือข่ายอนามัยเจริญพันธุ์และเครือข่ายดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชน กศน.ในพื้นที่อย่างรอบด้าน
- การเผยแพร่ให้ความรู้

บ้านมิตรราทรได้จัดรายการวิทยุชุมชน คลื่นแม่พระ เรดิโอ F.M 91.50 MHz ทุกวันพุธ เวลา 13.00 – 14.00 น. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเชิงบวก หนุนใจให้คนในชุมชนตระหนักในการป้องกัน การเข้าถึงการรักษา และลดการตีตรา ผู้ติดเชื้อ HIV / AIDS รวมถึงการทำงานร่วมกับชุมชนในด้านการพิทักษ์ หนุนใจ คุ้มครองสิทธิด้านโรคเอดส์ การค้ามนุษย์ ผ่านทางวิทยุชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจและเกิดความตระหนักต่อสถานการณ์เพิ่มจำนวน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ให้คนในชุมชนได้รู้จักการดำเนินงานของบ้านมิตรราทร และเกิดเครือข่ายการทำงานเพื่อช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาสในสังคมต่อไป

## - เด็กเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

เด็กบ้านมิตรภาพ มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆกับชุมชน เช่น วันสงกรานต์ วันเด็ก การถวายเทียนพรรษา ฯลฯ ช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้และสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้อย่างมีความสุข

- การติดตามและช่วยเหลือเด็กด้วยโอกาสในชุมชน
- บ้านมิตรภาพเป็นศูนย์การเรียนรู้ในการดูแลเด็กที่มีเชื้อ HIV แก่บุคคล หรือหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ

## 5. บ้านพักใจ จังหวัดอุดรธานี

ผู้ประสานงาน คุณจันได ผกากรอง

ภารกิจงาน 1 ปีที่ผ่านมา

- ทำงานด้านณรงค์ด้านเอชไอวี ให้แรงงานข้ามชาติลาวในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี และกลุ่มเป้าหมายประเทศลาว
- เน้นการทำงานกับแรงงานข้ามชาติ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสัญชาติลาว ฯลฯ
- งานป้องกันการค้ามนุษย์ ทั้งในพื้นที่ จ.อุดรธานี และประเทศลาว
- งานส่งเสริมอาชีพให้แรงงานข้ามชาติลาวในพื้นที่ จ.อุดรธานี และ กลุ่มเป้าหมายในประเทศลาว
- การทำงานกับผู้ต้องขังในเรือนจำ
- งานณรงค์ด้านเอดส์ในสถานประกอบการ ฯลฯ
- ประสานทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ผ่านการทำโครงการร่วมกัน
- การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายฯ
- ทำงานส่งเสริมอนามัยเจริญพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่ ( สปสช. เขต 8 ) จำนวน 7 จังหวัด กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนการศึกษานอกระบบ ( กศน. )
- การเขียนโครงการของงบประมาณ

ในอดีตที่ผ่านมา ช่วงปี 2547 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก ( Global Fund ) ได้ลงพื้นที่ทำงานด้านณรงค์เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ในสถานประกอบการบริษัทต่างๆ จำนวน 60 – 70 บริษัททั้งในพื้นที่ จ.อุดรธานี และ จ.สกลนคร หลังจากนั้นต่อมาแหล่งทุนได้มุ่งเน้นการสนับสนุนให้ทางบริษัทต่างๆมีการจัดการณรงค์ภายในสถานประกอบการของตนเอง การเข้าไปทำกิจกรรมของบ้านพักใจจึงน้อยลง

ปีที่ผ่านมาทำงานด้านเอดส์ ทางบ้านพักใจ จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆดังนี้

- ได้มีการลงให้ความรู้ด้านเอชไอวี/เอดส์ ให้กับแรงงานข้ามชาติสถานบันเทิง เช่น ร้านคาราโอเกะ ซึ่งปีนี้ได้จัดไปแล้ว 3 ครั้ง และในแรงกลุ่มแรงงานข้ามชาติลาวที่พักอาศัยอยู่ใจกลางตัวเมือง จ.อุดรธานี
- โครงการการสื่อสารเชิงบวกกับลูกวัยรุ่น ในสถานศึกษาโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสังฆมณฑล จ.อุดรธานี ผ่านทางคณะกรรมการสตรีฯของสังฆมณฑล ซึ่งปีนี้ได้จัดกิจกรรมไปแล้วที่โรงเรียนโรซารีโอวิทยา จ.หนองคาย อบรมครูประมาณ 70 คน และกำลังประสานต่อกับโรงเรียนคาทอลิกเพื่อจัดอบรมหลักสูตรนี้ต่อไป
- ทำงานประสานกับเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ จ.อุดรธานี ด้วยเห็นว่าพลังของเครือข่ายงานเอดส์มีความแผ่วบางลง ซึ่งเครือข่ายมีองค์ความรู้เรื่องเอชไอวี เป็นอย่างดี ได้เกิดแนวคิดขึ้นว่าจะทำอย่างไรที่จะนำองค์ความรู้เหล่านั้นมาต่อยอด ทางบ้านพักใจ จ.อุดรธานี จึงได้ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของ

เครือข่าย โดยการทำโครงการร่วมกัน ซึ่งทางบ้านพักใจรับบทบาทเป็นผู้เขียนโครงการของบสนับสนุน และทางเครือข่ายก็ลงพื้นที่ดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการ นอกจากนี้ยังได้มีการทำงานด้านศูนย์องค์รวมในการลงเยี่ยมผู้ป่วย แบ่งปันข้อมูลด้านเอชไอวี / เอ็ดส์ เน้นการทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกัน

- ได้รับการประสานจากองค์การบริหารส่วนตำบล ( อบต.) ในการทำงานร่วมกัน ด้านการลงเยี่ยมเคส โดยทางบ้านพักใจ จังหวัดอุดรธานี รับบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้ โดยเน้นภาพการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกัน

- โครงการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยปีนี้ได้ร่วมกับเครือข่ายภาคีเอ็นจีโอที่ดำเนินงานในพื้นที่ 7 จังหวัด เช่น อุดรธานี หนองคาย เลย สกลนคร บึงกาฬ ฯลฯ ดำเนินการของบและได้รับการอนุมัติงบสนับสนุนจากสปสข. เขต 8 เป็นเงินจำนวน 796,104 บาท ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียนการศึกษา ( กศน. )

## **6. บ้านซาร์เนลลี เฮาส์ (Sarnelli House) จังหวัดหนองคาย**

ผู้รับผิดชอบ                      บาทหลวงไมเคิล เซ

กลุ่มเป้าหมาย                    ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ทั้งเด็กและผู้ใหญ่

พื้นที่เป้าหมาย                   ในจังหวัดหนองคายและพื้นที่ใกล้เคียง

### **หลักการและเหตุผล**

บ้านซาร์เนลลี เฮาส์เป็นองค์การกุศล โดยมีหลักให้เป็นที่พักพิงและบ้านสำหรับเด็กกำพร้าเด็กที่ติดเชื้อ HIV หรือที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เด็กที่ได้รับผลกระทบจาก HIV หรือเด็กที่บิดามารดาเสียชีวิตจากเอ็ดส์ โดยรับมาจากในเขตความรับผิดชอบเอง และส่งมาจากบ้านพักเด็กและครอบครัวโรงพยาบาล และองค์กรการกุศลในเขตความรับผิดชอบอื่นที่ไม่มีบ้านพักสำหรับเด็กติดเชื้อ ซึ่งในปัจจุบันแยกเด็กตามอายุ เพศเพื่อจะได้ดูแลเด็กได้อย่างใกล้ชิดและเข้าใจในตัวเด็กในแต่ละช่วงวัย และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่อยู่ในหมู่บ้านต่าง ๆ

### **วัตถุประสงค์ของโครงการ**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัส ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องยาต้านไวรัส และการดูแลตนเอง
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย
4. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับยาต้านไวรัส
5. เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### **กิจกรรมในการดำเนินงานภายใต้โครงการ**

1. สงเคราะห์ให้เด็กที่พ่อแม่เสียชีวิต เด็กที่ติดเชื้อในด้านอาหาร ที่พัก การศึกษาและยาด้านฯ
2. ให้การอบรมและส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมเพื่อให้เด็กรู้จักการอยู่ร่วมกัน แบ่งปันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้
3. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
4. ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเวลาออกเยี่ยม

5. ให้การสงเคราะห์ทุนการศึกษาแก่บุตรผู้ป่วย
6. ส่งเสริมอาชีพให้แก่เด็ก ๆ และผู้ป่วย

#### ความร่วมมือ-เครือข่าย

- ทีมแพทย์ พยาบาล จิตอาสาผู้ป่วยและบุคลากรในองค์กรของเรา

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเอง และเข้าใจในสภาวะโรคของตนเองได้ดีขึ้น
2. สามารถอยู่ร่วมสังคมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้

#### ปัญหาและอุปสรรค

1. ตัวผู้ป่วยเอง
2. บุคลากรบางองค์กรยังขาดความเข้าใจต่อเรื่องเอชไอวี หรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรค HIV
3. ผู้ป่วยถูกตีตราในสังคมของตนเอง

#### 7. มูลนิธิกนิณีศรีชมพาบาล หนองคาย

โดย ชิสเตอร์แมรี เฮเต็น

ชิสเตอร์ปราณี สิทธิ

ชิสเตอร์สุทธิสา อุทาลุน

ชิสเตอร์เวอร์จิเนีย หิรัญญาการ

#### โครงการภายใต้การดูแลของคณะซิสเตอร์กนิณีศรีชมพาบาล

- โครงการเพื่อนชาวบ้าน
- โครงการศูนย์ฝึกอบรมอาชีพชนบท
- โครงการศูนย์เรจินาพึ่งพาตนเอง
- โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน
- โครงการส่งเสริมรายได้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี / เอดส์

#### โครงการเพื่อนชาวบ้าน

พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการเพื่อนชาวบ้าน รวม 3 จังหวัด คือ

- จังหวัดหนองคาย จำนวน 9 อำเภอ
- จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 8 อำเภอ
- จังหวัดอุดรธานี จำนวน 3 อำเภอ

\*\* และที่ได้รับการประสานงานส่งต่อจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในประเทศ

## วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี / เอดส์ ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงจิตวิญญาณ
2. เพื่อนำพาผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี / เอดส์ ได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิอย่างเหมาะสม สามารถเข้าถึงการรักษา และรับยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง
3. เพื่อเป็นพื้นที่ในการพบกลุ่มของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี / เอดส์ ได้ทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ อันจะนำมาสู่การเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน
4. เพื่อเยี่ยมบ้านให้กำลังใจติดตามด้านสุขภาพอนามัย และให้การสงเคราะห์อย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาที่พบในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

## กลุ่มเป้าหมายที่โครงการให้ความช่วยเหลือ

### กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ

- ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี / เอดส์ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่
- เด็กแรกเกิด – 2 ปี ( ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์นม )
- เด็กอายุมากกว่า 2 ปี ที่ประสบปัญหาสุขภาพและเข้าข่ายการพิจารณาของโครงการนม

### กลุ่มเป้าหมายรอง คือ

- ผู้ป่วยทั่วไปที่ประสบภาวะยากลำบาก / พิกุล
- ผู้ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี / เอดส์

## ลักษณะงานโครงการเพื่อนชาวบ้าน

### ฝ่ายงานเยี่ยมบ้าน

- การติดตามผู้ป่วย
- การบริหารผู้ป่วยที่บ้าน
- การให้นมเสริมเด็กก่อน 0 – 3 ปี
- การช่วยเหลือเด็กผู้ป่วยพิเศษ
- การนำพา – นำส่ง และเยี่ยมที่โรงพยาบาล

### งานให้การอบรม

- การอบรมกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ปีละ 1 ครั้ง โดยเน้นที่การเสริมคุณค่าในตนเอง ให้เกิดลักษณะการแบ่งปันและให้กำลังใจกันในกลุ่ม
- การให้การอบรม เด็กกลุ่มดกมะลิ จะจัดขึ้นปีละ 2 ครั้ง เน้นให้เด็กมีความเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการสร้างคามมั่นคงภายใน
- จัดกิจกรรมโครงการอบรม “แม่และเด็ก” ปีละ 2 ครั้ง โดยเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาพัฒนาเด็ก ในช่วงวัยตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี และการอบรมมารดาตั้งครรภ์
- การจัดค่ายพัฒนาศักยภาพเยาวชน เสริมสร้างทักษะชีวิตเด็กที่ได้รับผลกระทบปีละ 2 ครั้ง
- จัดกิจกรรมครอบครัวสำหรับผู้ป่วยในวันสำคัญต่างๆ เช่นวันสงกรานต์ วันคริสต์มาส

## งานด้านการดูแล

ปัจจุบันจำนวนผู้พิการ / ทูพพลภาพเพิ่มมากขึ้น

- ผู้พิการผู้ใหญ่ จำนวน 42 ราย ( ในจำนวนนี้พักพิงอยู่ในบ้านสวนมิตรภาพ 8 ราย )
- ผู้พิการเด็กจำนวน 9 ราย
- ผู้สูงอายุพบภาวะเจ็บป่วยซ้ำซ้อน 31 ราย

## การให้ความช่วยเหลือของโครงการ

- การดูแลบริบาล อาทิตยละ 1 – 2 ครั้ง ที่บ้านตามศักยภาพและเน้นให้ความรู้ในเรื่องการทำแผล การอาบน้ำทำความสะอาดผู้ป่วยอย่างถูกต้อง การทำกายภาพบำบัดแก่ญาติ
- การช่วยเหลือเวชภัณฑ์ และอาหารเสริมที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย
- การนำพา – นำส่งผู้ป่วย พบแพทย์กรณีทำกายภาพ พบแพทย์ตามนัดและเจ็บป่วยฉุกเฉิน

## บ้านสวนมิตรภาพ

- ห้องพยาบาล / ห้องพัก เจ้าหน้าที่เวร
- อาคาร Care Center ( ตึกพักฟื้นผู้ป่วย 5 ห้อง จำนวน 11 เตียง )
- บ้านแม่รี ( ปัจจุบันปรับปรุงเป็นห้องกายภาพบำบัด ) หรือพักฟื้นสำหรับผู้ป่วย  
ทูพพลภาพ
- อาคาร Life Center ( ห้องพักหญิง 10 เตียง ห้องพักชาย 8 เตียง / ภายในอาคารมี  
พื้นที่ส่วนกลางสำหรับทำกิจกรรม ห้องครัวใหญ่และห้องซักล้าง ห้องพักเจ้าหน้าที่  
เวร )
- อาคาร Care Center 2 / TB unit ห้องพักแยกผู้ป่วย 3 ห้อง สำหรับผู้ป่วยวัณโรค

## ฝ่ายงานบริบาล

- การประเมินผู้เข้าพักพิงและการรับเคส
- การพยาบาล
- การกายภาพบำบัดและการออกกำลังกาย
- การจัดยาผู้ป่วยและการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์
- การทำงานร่วมกับครอบครัวก่อนการนำส่งกลับ

## กิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้พักพิง

- กิจกรรมศิลปะบำบัด
- กิจกรรมเกมสร้างสรรค์
- กิจกรรมกลุ่มบำบัด
- การปลูกผักไร้สารพิษ
- การให้ความรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ



## การทำงานร่วมกับแกนนำและเครือข่ายในพื้นที่ จังหวัดหนองคาย และ จ.บึงกาฬ

- ทางโครงการได้รับความร่วมมือจากแกนนำผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ( รพ.โพนพิสัย , รพ.พรเจริญ , รพ.เซกา , รพ.ปากคาด , รพ.บึงโขงหลง , รพ.ศรีวิไล , รพ.หนองคาย )
- โครงการเพื่อนชาวบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่รพ. โรงพยาบาลบึงกาฬ จัดกิจกรรมออกหน่วย “ให้ความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจ ( VCCT )” ในจังหวัดบึงกาฬ ผลที่ได้รับชาวบ้านมีความเข้าใจเรื่องการติดต่อของเชื้อเอชไอวีและภาวะเอดส์ ได้ดีขึ้น ทราบถึงการติดต่อและการป้องกัน
- การทำงานของแกนนำเยี่ยมบ้าน ในการเยี่ยมเยียนเพื่อนสมาชิกที่ประสบภาวะเจ็บป่วยและช่วย นำพาให้เข้าสู่อุปการะเลี้ยงดู และพบปะกลุ่มในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยหลังจากได้รับการอบรม

### สรุปรายงานตุลาคม 2562 โครงการเพื่อนชาวบ้าน

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ยอดการช่วยเหลือ เดิมนปี 2561	การช่วยเหลือ ปี 2562	เสียชีวิต	ยกเลิก	คงเหลือ ปัจจุบัน
1	ผู้ติดเชื้อผู้ใหญ่ ( HIV / AIDS )	506	18	-	-	506
2	ผู้ติดเชื้อเด็ก ( HIV / AIDS )	21	-	-	-	21
3	ผู้ป่วยทั่วไปผู้ใหญ่	65	4	2	-	67
4	ผู้ป่วยทั่วไปเด็ก	26	-	-	-	26
5	เด็กได้รับผลกระทบ	138	-	-	-	138
6	นมผงเด็กแรกเกิด – 2 ปี	56	-	-	-	56
7	นมเสริมเด็กทั่วไปและติดเชื้อ	47	-	-	-	47
8	นมเสริมหญิงตั้งครรภ์ (ติดเชื้อHIV/AIDS )	3	3	-	3	3
9	ซ่อมแซมและต่อเติมบ้าน	55	1	-	-	56
10	ก่อสร้างบ้าน	14	-	-	-	14
11	อาหารครอบครัว	23	-	-	-	23

## 8.สถานสงเคราะห์เด็กกำพร้า บ้านลอเรนโซ

ผู้รับผิดชอบ ชิสเตอร์วิภาภมล ระดมกิจ

กลุ่มเป้าหมาย ให้การอุปการะเลี้ยงดูเด็กกำพร้าที่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงที่มีอายุระหว่าง 18 เดือน ถึง 18 ปี ในเขตจังหวัดภาคกลางและภาคตะวันออก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การอุปการะเลี้ยงดู ความรัก ความอบอุ่นและชีวิตที่มีศักดิ์ศรีแก่เด็กกำพร้าที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา

2. เพื่อช่วยเหลือสังคมในปัญหาที่เกี่ยวกับเด็กติดเชื่อ
3. เพื่อร่วมมือกับทางภาครัฐในการดูแลเด็กที่ถูกทอดทิ้ง
4. เพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักถึงปัญหาและเข้ามามีส่วนร่วมในความรับผิดชอบต่อสังคม
5. เพื่อให้การบริการแก่ชุมชนด้านความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื่อเอชไอวี การให้ความช่วยเหลือและการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ป่วย

### **เป้าหมาย**

1. เพื่อให้เด็กได้รับการเลี้ยงดู สามารถเติบโตมีสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการและการศึกษาที่เหมาะสมกับวัยอันควร
2. เพื่อให้เด็กได้รับความอบอุ่นและสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและความสุข
3. เพื่อเป็นแบบอย่างของความพยายามในการระดมพลังความร่วมมือจากชุมชนเพื่อช่วยกันแก้ปัญหาเอชไอวีในสังคม

### **การดำเนินงาน**

บ้านลอเรนโซ พนสนิยม อยู่ในการดูแลของนักบวชคณะภคินีผู้รับใช้คนป่วยแห่งนักบุญคามิลโล (ซิสเตอร์คามิลเลียน) และกลุ่มผู้ร่วมงานที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูจิตใจอย่างสม่ำเสมอให้มีใจรักเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ โดยเฉพาะผู้ที่ด้อยโอกาส อ่อนแอ และยากจนขาดแคลน บรรดานักบวชและผู้ร่วมงานจะช่วยกัน

- สร้างบรรยากาศของครอบครัวที่อบอุ่นและเปี่ยมด้วยความรัก
- เลี้ยงดูด้วยความเอาใจใส่เพื่อให้เด็กมีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง
- ป้องกันการเกิดโรคและให้การรักษาพยาบาลแก่เด็กที่เจ็บป่วยด้วยหลักวิชาชีพและด้วยดวงใจเยี่ยงมารดา
- ให้เด็กได้มีโอกาสได้เรียนรู้ มีพัฒนาการ ได้รับการศึกษา และมีการแสดงออกที่เหมาะสมกับวัยตามศักยภาพของตนเอง
- ประสานงานเชิญชวน ส่งเสริมและเสนอโอกาสให้หน่วยงาน สถาบันทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนชุมชนโดยรอบให้เข้ามามีส่วนร่วมในการสงเคราะห์เด็กกำพร้าตามความสมัครใจด้วยรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสม

### **ปัญหาและอุปสรรค**

- สังคมส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังรู้สึกได้ถึงความรังเกียจหวาดระแวง
- เยาวชนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อยังไม่สามารถอยู่ในสังคม สถาบันการศึกษา วิทยาลัยได้อย่างมีความสุขเพราะต้องปกปิดตนเอง จึงต้องส่งเด็กเยาวชนไปต่างพื้นที่เพื่อเรียนหนังสือ
- พื้นฐานทางจิตใจของเด็กต้องได้รับการเยียวยาและการฟื้นฟูที่แตกต่างกันไป ตามอายุช่วงวัยและความเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นภารกิจท้าทายที่เรียกร้องความอดทนและเสียสละของผู้ดูแลที่มีเวลาและบุคคลากรที่จำกัด
- รูปแบบการทำบุญของหลายกลุ่มองค์กรมาทำบุญเพื่อแสวงหาผลประโยชน์และหน้า
- ความเมตตาของผู้ใหญ่ใจดี ที่เข้ามาในสถานสงเคราะห์เป็นประจำ และอาจจะไม่ได้ยึดถือปฏิบัติตามข้อตกลงของศูนย์ในการเยี่ยมเยียนเด็ก ทำให้เกิดการเสียระบบการดูแล นำมาซึ่งความลำบากใจที่จะการที่จะต้องสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา
- เด็กเยาวชนยังขาดความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ การกินยา และความสำคัญในเรื่องโภชนาการ ซึ่งยังอยู่ในสถานการณ์ที่ผู้ดูแลต้องคอยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

## 9. มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล ( ศูนย์เมอร์ซี่ )

บาทหลวงโจเซฟ เอช ไมเออร์ เป็น ประธานมูลนิธิฯ

ซิสเตอร์มาลินี ฉันทวโรดม เป็น รองประธานมูลนิธิฯ

### พันธกิจของมูลนิธิฯ

ให้การช่วยเหลือเด็กและชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร เรา่วมคิด ร่วมแก้ปัญหา ร่วมมือร่วมใจกับชาวบ้านในการทำสิ่งที่เรียบง่ายและเป็นไปได้ งานของเราสัมผัสชีวิตผู้คนยากไร้นับพันคนในแต่ละวัน เราสร้างโรงเรียน ช่วยเหลือครอบครัวด้านสุขอนามัยและชีวิตความเป็นอยู่ ปกป้องคุ้มครองสิทธิของเด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า รวมทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ภารกิจงานด้านเอชไอวีมีดังนี้

แผนกศูนย์พัฒนาสุขภาพและอนามัยชุมชน ( Community Health Developing Centre )

ได้ดำเนินงานด้านเอชไอวีผ่านกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

**1.งานเยี่ยมบ้าน** มีเจ้าหน้าที่ทีมเยี่ยมบ้าน ให้บริการลงเยี่ยมบ้านผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอชไอวี ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมอบรมแลกเปลี่ยนความรู้ให้กับ สมาชิกกลุ่มพลังใจเมอร์ซี่

วัน/เดือน/ปี	หัวข้อกิจกรรมให้ความรู้	รายเก่า	รายใหม่	รวม
ธันวาคม61	สรุปกิจกรรมปี 61 และแผนในอนาคต “เหลียวหลัง.....แลหน้า”	65	0	65
มกราคม62	กิจกรรมปีใหม่ ให้ความรู้เรื่องการย้ายสิทธิ์ ก่อนย้ายสิทธิ์, ขณะย้ายสิทธิ์ และรอสิทธิ์ ต้องเตรียมความพร้อมอย่างไร	62	0	62
กุมภาพันธ์62	หัวข้อกิจกรรม “การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต” , “เรื่องความลับที่ไม่ลับ”	58	5	63
มีนาคม 62	พรบ.ขจัดการตีตรา หัวข้อ หลักสิทธิมนุษยชน คืออะไร	59	1	60
พฤษภาคม62	หัวข้อ “พื้นที่ปลอดภัย Safe Zone”	64	1	65
มิถุนายน 62	หัวข้อ “ แนวคิดใหม่เพื่อก้าวต่อ”	61	0	61
กรกฎาคม62	สรุปบทเรียนกิจกรรมปี 62	59	3	62
กันยายน62	กิจกรรมเตรียมความพร้อมงานค่ายใจसानใจ, ให้ความรู้เกี่ยวกับ U=U ( Undetectable = Untransmittable )	37	0	37
ตุลาคม62	กิจกรรมค่ายครอบครัวใจसानใจ	79	0	79
รวม		544	10	554

หมายเหตุ ไม่ได้จัดกิจกรรมเดือนเมษายน , สิงหาคม , พฤศจิกายน โดยจะจัดอีกครั้งเดือนธันวาคม 62

## จำนวนการให้ความช่วยเหลือ

ด้านสุขภาพ	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ษ.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	รวม
ตรวจสุขภาพ	10	15	15	7	10	15	15	20	25	15	15	162
จ่ายยาสามัญฯ	10	15	13	6	10	14	12	22	23	12	15	152
แนะนำด้าน โภชนาการ	8	13	13	6	8	15	12	18	23	15	13	144
สุขอนามัย	5	15	15	5	5	15	12	20	25	10	10	137
การป้องกัน/ ถุงยางอนามัย	50	100	100	30	20	100	100	150	180	50	70	950
พาไป โรงพยาบาล	5	6	3	5	3	2	0	2	0	1	3	30

อุปโภค/ บริโภค	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ษ.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	รวม
ถุงยังชีพ	7	13	13	10	9	14	14	26	17	18	17	158
นม	4	5	0	0	4	4	4	6	6	0	0	33
ผ้าอ้อม	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4
เงินช่วยเหลือ	7	4	2	7	3	2	1	1	6	7	5	45
ด้านเอกสาร	2	5	0	2	2	0	0	2	0	1	0	14
ซ่อมแซมที่อยู่ อาศัย	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4
ทุนการศึกษา/ อาชีพ	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	8

ติดตามด้านสุขภาพสมาชิกโดยแบ่งเป็นระดับ ดังนี้

การติดตาม	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.
<u>ระดับ 1</u> ไม่เริ่มยา	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
<u>ระดับ 2</u> On ARV สุขภาพดี	260	259	259	257	256	252	252	252	248	251
<u>ระดับ 3</u> มีภาวะความ เจ็บป่วย	7	7	7	7	7	7	8	8	10	5
รวม	270	269	269	267	266	262	263	262	260	259

หมายเหตุ จำนวนสมาชิก ณ เดือนตุลาคม 2562 จำนวน 259 คน

2. งานรณรงค์ป้องกัน

มีเจ้าหน้าที่ดำเนินกิจกรรมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการป้องกันด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอนามัยเจริญพันธุ์ ให้กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆตั้งรายละเอียดกิจกรรม

หมวดอบรมด้านเอชไอวี	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน( ราย )
อบรมหลักสูตรเยี่ยมบ้าน ให้เจ้าหน้าที่สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ( บ้านพักฉุกเฉิน )	เจ้าหน้าที่/บุคคลากรองค์กร	10
อบรมหลักสูตรเยี่ยมบ้าน ให้กลุ่มเครือข่ายเยาวชน	แกนนำเครือข่ายเยาวชน	21
อบรมหลักสูตรเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่ศูนย์คามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ จ.ระยอง	เจ้าหน้าที่ / บุคคลากรองค์กร	19
อบรมหลักสูตรเยี่ยมบ้าน แกนนำของคณะภคินีรักกางเขนท่าแร่ จ.สกลนคร	แกนนำกลุ่ม	43
โปรแกรมแก้ไขฟื้นฟูผู้ต้องขังตามลักษณะแห่งคดีและพฤติการณ์การกระทำผิด	ผู้ต้องขัง	150
	รวมจำนวนหมวดอบรม	243

หมวดณรงค์ด้านเอชไอวี	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน( ราย )
บ้านเด็กหญิงเมอร์ซี่ 2 ( 2 ครั้ง x 18 ราย )	เด็กหญิง อายุ 10-18 ปี	36
บ้านเด็กชายเมอร์ซี่ 2 ( 2 ครั้ง x 15 ราย )	เด็กชาย อายุ 10 – 18 ปี	30
กิจกรรมตลาดยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ ( VCCT ปี 62 )	ตลาดสดคลองเตย	344
กิจกรรมวิทยากร/จัดบุท ณ โรงเรียนสายน้ำผึ้ง ( สนนง.เขตคลองเตย )	เด็กเยาวชน 15-20 ปี	100
กิจกรรมจัดบุท ณ โรงเรียนสายน้ำผึ้ง ( ทำกิจกรรมร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 41 )	เด็กเยาวชน 15-20 ปี	300
กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ณ โรงเรียนวัดกิ่งแก้ว ( เทวะพัฒนาการ )	เด็กเยาวชน 15-20 ปี	327
กิจกรรมให้ความรู้การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ณ โรงเรียนวัดคลองสวน	เด็กและเยาวชน 10 – 18 ปี	120
กิจกรรมสอนโรงเรียนยานุส 12 ครั้ง ครั้งละ 20 ราย	เด็กอายุ 15-18 ปี	240
กิจกรรมให้ความรู้ผู้ต้องขังอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำ จำนวน 12 ครั้ง x 60 ราย	ผู้ต้องขังที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	720
	รวมจำนวนหมวดณรงค์	2,217

### 3 .งานด้านการขับเคลื่อน ผลักดันนโยบายทางสังคม

เป็นการทำงานขับเคลื่อน ผลักดันนโยบายทางสังคมร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น

- วันที่ 16 ตุลาคม 2562 ทีมศูนย์พัฒนาสุขภาพและอนามัยชุมชน ( CHDC ) ได้ร่วมกับเครือข่ายกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ ยื่นริเริ่มเสนอร่าง พรบ.บ้านาญแห่งชาติ ณ ทำเนียบรัฐบาล
- วันที่ 3 พฤศจิกายน 2562 ทีมศูนย์พัฒนาสุขภาพและอนามัยชุมชน ( CHDC ) ได้ร่วมกับเครือข่ายกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ ยื่นรายชื่อ 14,654 รายชื่อ เสนอร่าง พรบ.บ้านาญแห่งชาติ ณ ทำเนียบรัฐบาล
  - ประเด็นด้าน FTA ทรัพย์สินทางปัญญา
  - พรบ.จัดการติตราและเลือกปฏิบัติ
  - ผลักดันระบบย่านด้านไวรัสใหม่ๆ เข้าสู่ระบบสุขภาพ

## ช่วงที่ 5 ยุทธศาสตร์แห่งชาติการยุติเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2573 ( คร่าว ๆ )

### อ้างอิงข้อมูลจาก ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

กว่า 30 ปี ของการระบาดของเอชไอวีเอดส์ในประเทศไทย ซึ่งในอดีตอัตราการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ และการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ มีอัตราที่สูง การแพร่ระบาดมีหลากหลาย เช่น การติดเชื้อจากคนที่ไม่ใช่คู่ของตนเอง , หญิงติดเชื้อจากสามี , พนักงานบริการ , ชายติดเชื้อจากภรรยา , ชายติดเชื้อจากพนักงานบริการ , ชายรักชาย , ผู้ใช้เข็มฉีดยาเสพติดชนิดฉีดร่วมกัน เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า เรื่องเอชไอวีเป็นเรื่องของทุกคน มิใช่ของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรืออาชีพใดอาชีพหนึ่ง หากแต่เป็นเรื่องที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

โดยปัจจุบันสังคมได้มีการสื่อสารเรื่องเอชไอวี/เอดส์ มากขึ้น กระบวนการทางการแพทย์มีการพัฒนาก้าวหน้าไปมาก อัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประชากรยังคงลดลงแต่เริ่มชะลอตัว อีกทั้ง การติดเชื้อในประชากรหลักยังสูงมาก เช่น ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด , ชายรักชาย , สาวประเภทสอง , ชายมีเพศสัมพันธ์กับหญิง ฯลฯ

อัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีปีละกว่า 16,000 คน เนื่องจากไม่เข้ารับการรักษา หรือรักษาช้า อีกทั้งมีความทำทนายในแง่การดูแลรักษาตลอดชีวิตอย่างมีคุณภาพ

การรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือสงสัยว่าติดเชื้อ รวมทั้งประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบ มีการสำรวจในประชาชนปี 2557 พบว่า

อันดับหนึ่ง คือ คนลั้งเลไปตรวจเลือดเพราะกลัวคนรู้

อันดับสอง คือ คนติดเชื้อหรือถูกสงสัยมักถูกรังเกียจ

อันดับสาม คือ กลัวติดเชื้อถ้าไปสัมผัสน้ำลายผู้ติดเชื้อ

อันดับสี่ คือ ฉันทายถ้าคนในครอบครัวเป็นเอดส์

อันดับห้า คือ ไม่ซื้ออาหารจากผู้ติดเชื้อ

อันดับหก คือ เด็กติดเชื้อไม่ควรเรียนร่วมกับเด็กอื่น

### โอกาสและความเข้มแข็งในการยุติเอดส์

- Renew Global and National Commitment
- อยู่ช่วงโอกาสสำคัญที่จะยุติปัญหา
- เทคโนโลยีใหม่ที่มีประสิทธิผล เช่น Treatment as prevention , Pre-exposure Prophylaxis ( PrEP)
- ความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและสังคม ระบบข้อมูลและภาคประชาสังคม

### ยุทธศาสตร์แห่งชาติการยุติเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2560 – 2573

วิสัยทัศน์ การร่วมยุติเอดส์ภายในปี พ.ศ.2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ

#### หลักการพื้นฐานสำคัญ

- การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำและไม่มีประชากรใดถูกละเลย

- การเคารพ คุ่มครอง สิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคระหว่างเพศ
- การเป็นเจ้าของและการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ของภาครัฐ

### เป้าหมายหลัก 3 ประการของการยุติเอดส์

1. ลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ได้น้อยกว่า 1,000 รายต่อปี ภายในปี พ.ศ.2573
2. ลดการเสียชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้น้อยกว่า 4,000 รายต่อปี ภายในปี พ.ศ.2573
3. ลดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติในประเด็นที่เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และเพศภาวะ ได้ 90 % ภายในปี พ.ศ.2573

### ซึ่งเป้าหมายหลัก 3 ประการจะต้องมีการจัดการดังนี้

- มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้านให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง
- ยกกระดับคุณภาพและบูรณาการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพเดิมให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ
- พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแลและช่วยเหลือทางสังคมให้มีคุณภาพรอบด้านและยั่งยืน
- ปรับภาพลักษณ์ของเอชไอวีและขยายกลไกการคุ้มครองสิทธิ การลดการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวีและเพศภาวะ
- เพิ่มความร่วมมือ ความรับผิดชอบการลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วน ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่
- ส่งเสริมและพัฒนาระบบการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้านให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ประชากรทุกคนทั้งคนไทยและต่างชาติในประเทศไทยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูงเข้าถึงชุดบริการที่มีประสิทธิภาพได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

#### ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก/เป้าหมาย

- ประชากรเป้าหมายที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสสูงในการติดเชื้อเอชไอวีได้รับชุดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 90 ภายในปี 2563 และร้อยละ 95 ภายในปี 2568 ตามลำดับ

#### หน่วยงานหลักร่วมรับผิดชอบ

กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์, กระทรวงยุติธรรม, กระทรวงสาธารณสุข, คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์, องค์การประชาสังคม, เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์, หน่วยงานภาครัฐกิจ, องค์การชุมชน



## ประชากรเป้าหมาย

- เกย์และชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นๆ
- สาวประเภทสอง
- พนักงานบริการและผู้ซื้อบริการ
- ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและวิธีอื่น
- คู่เพศสัมพันธ์ของประชากรหลักและผู้ติดเชื้อ
- ผู้ต้องขังในเรือนจำและเยาวชนในสถานพินิจ
- ประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูงอื่นๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพและบูรณาการ การดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิมให้เข้มข้นและยั่งยืน  
วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ประชากรทุกกลุ่มรู้เท่าทันรอบด้าน สามารถประเมินความเสี่ยง มีพฤติกรรม และวิถีชีวิตที่ปลอดภัยจากเชื้อเอชไอวี
- เพื่อให้การป้องกันเอชไอวี มีคุณภาพ และบูรณาการในระบบที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืน

## ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก/เป้าหมาย

- ทุกจังหวัดบรรลุเป้าหมายการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในเด็กแรกเกิด
- ร้อยละของประชากรเป้าหมายมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี
- บริการป้องกันเอชไอวี ได้บูรณาการในแผนงานของหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ประชากรเป้าหมาย

## หน่วยงานหลักที่ร่วมรับผิดชอบ

สำนักนายกรัฐมนตรี, กระทรวงกลาโหม, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงวัฒนธรรม, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงยุติธรรม, กระทรวงสาธารณสุข\_คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอ็ดส์ องค์การประชาสังคม เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอ็ดส์ หน่วยงานภาคธุรกิจ องค์การชุมชน

## ประเด็นยุทธศาสตร์และประชากรเป้าหมาย

- การดำรงสถานการณ์ยุติการติดเชื้อในเด็กแรกเกิด
- การป้องกันในวัยเด็กและเยาวชน
- การป้องกันในวัยผู้ใหญ่
- การป้องกันในประชากรชายขอบ ประชากรไร้สถานะบุคคลและประชากรข้ามชาติ

## มาตรการ/แนวทาง

- จัดระบบการดำเนินงานการยุติเอ็ดส์และซิฟิลิสในเด็กแรกเกิดให้มีคุณภาพ ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยั่งยืน รวมทั้งจัดกระบวนการติดตามและศึกษาเพื่อให้รู้สาเหตุที่ทำให้ยังคงมีการติดเชื้อในเด็กแรกเกิด และดำเนินการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ทั้งในระดับประเทศและพื้นที่
- ส่งเสริมและบูรณาการให้การจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นส่วนหนึ่งของ แผนงานและงบประมาณของทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ ธุรกิจเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ขับเคลื่อน และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานและประกันคุณภาพการเรียนรู้เรื่อง เพศศึกษาและเอ็ดส์ ตาม พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙
- พัฒนาชุดกิจกรรมด้านการป้องกันที่เหมาะสมสอดคล้องกับประชากรที่หน่วยงาน รับผิดชอบและเหมาะสมกับกลุ่มวัย ทั้งเด็ก เยาวชน ผู้ใหญ่ชายและหญิงและผู้สูงอายุ
- พัฒนาและส่งเสริมให้ประชากรข้ามชาติและประชากรชายขอบเข้าถึงและได้รับ บริการป้องกันอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ ตลอดจนมีการประกันสุขภาพที่ เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิต
- พัฒนาชุดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถบูรณาการบริการงานด้านอื่น ๆ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ ยาเสพติด การพัฒนาเยาวชน ไวรัสตับอักเสบบ และวัณโรค เป็นต้น
- สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี สาร หล่อลื่น เข็มและกระบอกที่ฉีดสะอาด ให้เพียงพอและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่ม ประชากร
- ส่งเสริมและพัฒนาเทคโนโลยีทางเลือกใหม่ที่มีประสิทธิภาพเข้ามาเสริมในการป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งสารสนเทศและการสื่อสารที่เสริมสร้างวิถีชีวิตและ พฤติกรรมที่ปลอดภัยกับประชากรเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคม ให้มีคุณภาพรอบด้าน และยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการวินิจฉัย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส กดควบคุมไวรัสสำเร็จ การรักษาโรคร่วม โรคแทรกซ้อน และผลกระทบจากการ รักษาระยะยาว อย่างมีคุณภาพ ครอบคลุม สะดวก และต่อเนื่อง
- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัว เด็กในภาวะเปราะบาง และผู้ได้รับผลกระทบจาก เอ็ดส์ได้รับการคุ้มครองทางสังคมและเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพและระบบชุมชน ที่เหมาะสมกับความต้องการ

## ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก/เป้าหมาย

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการวินิจฉัย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และควบคุมไวรัสสำเร็จ
2. ตามเป้าหมายร้อยละ 90-90-90 ภายในปี 2563 และร้อยละ 95-95-95 ในปี 2568
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบ ได้รับการดูแลทางสังคมร้อยละ 75 ภายในปี 2563
4. การเสียชีวิตจากวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลงร้อยละ 75 ภายในปี 2563
5. ระบบบริการสุขภาพ ระบบคุ้มครองทางสังคม และระบบชุมชนมีความเชื่อมโยง ผสมผสาน และละเอียดอ่อนและตอบสนองต่อปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี

## หน่วยงานหลักร่วมรับผิดชอบ

- กระทรวงกลาโหม, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอ็ดส์ องค์การประชาสังคม เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอ็ดส์ หน่วยงานภาคธุรกิจ องค์การชุมชน

## มาตรการ/แนวทาง

- ส่งเสริมการรู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง เชิงรุกทั้งนอกและในสถานบริการ บนพื้นฐานความพร้อมและสมัครใจ และด้วยเทคโนโลยีใหม่ สะดวกและมีความเป็นส่วนตัว
- สร้างความเข้มแข็ง พัฒนารูปแบบและขยายบริการที่ดำเนินการโดยชุมชน ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและองค์กรภาคประชาสังคม ในการตรวจเอชไอวี และการดูแลรักษา ที่เชื่อมต่อกับสถานบริการ ด้วยการสร้างศักยภาพที่เป็นระบบ ปรียบกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และจัดให้มีระบบควบคุมและประกันคุณภาพที่ต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบการดูแลรักษาที่แจกแจงตามลักษณะบริบทและระยะเวลา (Differentiated Care) และแบบต่อเนื่องตลอดชีวิต (Lifelong Care) รวมถึงการแบ่งภารกิจการดูแลรักษา (Task Sharing) และการควบคุมและระบบประกันคุณภาพ (Quality Assurance) ให้เหมาะสมโดยมีการเชื่อมโยงสนับสนุนระหว่างสถานบริการระดับต่างๆกับชุมชน
- ทบทวนและพัฒนาแนวทางการวินิจฉัย การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การรักษาโรคแทรกซ้อน/โรคร่วม และการตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการใช้ยาต้านไวรัสฯ เพื่อการป้องกัน ให้ทันต่อความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศ และพิจารณาจัดเป็นชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ และพัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียว ไร้รอยต่อ มีประสิทธิภาพ และเข้าถึงได้สะดวก
- พัฒนาและบูรณาการ การจัดการบริการคัดกรองและดูแลรักษาวัณโรคและโรคร่วมสำคัญ อื่นๆ ได้แก่ ตับอักเสบบีและซี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไม่ติดต่อ อนามัยการเจริญพันธุ์ และมะเร็ง เป็นต้น

- พัฒนาและขยายการจัดบริการทางสังคมที่ละเอียดอ่อนต่อการติดเชื้อเอชไอวี บุรณาการ และสร้างความเข้มแข็งของระบบปกป้องคุ้มครองทางสังคม ระบบบริการสุขภาพ และระบบชุมชน รวมถึงระบบข้อมูลทางสังคม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัวและเด็กที่เปราะบางรวมถึงเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ของเอชไอวีและขยายกลไกการคุ้มครองสิทธิ การลดการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศมากพอที่จะไม่รังเกียจกีดกัน และเลือกปฏิบัติ
- เพื่อให้บริการที่จัดโดยภาครัฐและเอกชนทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคม มีการกำหนดนโยบาย มาตรการ และการดำเนินการที่ปราศจากอคติ ไม่มีการรังเกียจกีดกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศภาวะ
- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบ ตระหนัก เข้าใจถึงคุณค่าภายในตนเอง สามารถ
- เผชิญและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการเข้าถึงและได้รับการช่วยเหลือปกป้องเมื่อถูกละเมิดสิทธิ อันเนื่องมาจากเอดส์และเพศภาวะ
- เพื่อให้มีกลไกการคุ้มครองสิทธิและแก้ไขปัญหาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และผู้ได้รับผลกระทบที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่

#### ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก/เป้าหมาย

- ร้อยละของประชาชนที่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอดส์ สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศเพิ่มขึ้น
- จำนวนหน่วยงานที่มีนโยบาย และมาตรการการดำเนินการที่ส่งเสริมความเข้าใจด้านเอดส์
- สิทธิมนุษยชน ไม่มีการรังเกียจกีดกัน เลือกปฏิบัติ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศภาวะได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- กฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ที่เป็นการเลือกปฏิบัติ และเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และประชากรหลักได้รับการแก้ไขหรือพัฒนาขึ้น
- ทุกจังหวัดมีกลไกรับเรื่องร้องเรียนและช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์และสิทธิทางเพศตามเกณฑ์

#### หน่วยงานหลักร่วมรับผิดชอบ

กระทรวงยุติธรรม, สำนักงานอัยการสูงสุด, สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงศึกษาธิการ, กรมประชาสัมพันธ์, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงสาธารณสุข\_คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ องค์การประชาสังคม เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ หน่วยงานภาครัฐกิจ องค์การชุมชน

## มาตรการ/แนวทาง

- สนับสนุนและทำงานร่วมกับสื่อทั้งกระแสหลักและรองรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการสื่อสารสาธารณะเรื่องเอดส์เชิงบวก เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ ในสังคมในด้าน เอดส์ สิทธิมนุษยชน เพศภาวะ และส่งผลให้ไม่เกิดการรังเกียจกีดกันและการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ เนื้อหา ควรครอบคลุมถึงการอยู่ร่วมกันในชุมชน สังคมและครอบครัว เอชไอวีเป็นโรคที่ รักษาได้และป้องกันได้ การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แม้ว่า จะติดเชื้อเอชไอวี ก็เรียนได้ ทำงานได้ มีคู่ได้ เป็นต้น
- พัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ วิธีการ และจัดการการเรียนรู้ การฝึกอบรมที่เป็นการ ส่งเสริมความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน สิทธิทางเพศ และความเสมอภาค ระหว่างเพศ แก่ผู้ให้บริการสุขภาพ บริการการศึกษา และบริการทางสังคมรวมถึง ผู้เกี่ยวข้องหลักทั้งรัฐและเอกชน รวมถึงขับเคลื่อนแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการ ป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน
- พัฒนากฎหมายด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมเพื่อส่งเสริมการ ค้ำครองสิทธิด้านเอดส์ และปรับเปลี่ยน กฎ ระเบียบปฏิบัติ กฎหมาย รวมทั้ง นโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันและการดูแลสุขภาพ
- ส่งเสริมการเรียนรู้ และดำเนินกิจกรรมในหลากหลายรูปแบบที่เหมาะสม ของกลุ่ม ประชากรหลักและกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ ให้มีความตระหนักถึงคุณค่าภายในตนเอง มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิมนุษยชน สามารถจัดการปัญหาด้วยตัวเองได้ อย่างเหมาะสม
- สร้างความเข้าใจในความสำคัญและบทบาทของครอบครัวต่อการส่งเสริมคุณค่า ภายในของผู้ติดเชื้อ กลุ่มประชากรหลักและกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ โดยบูรณาการ เข้ากับการดำเนินงาน ภายใต้แผนงานและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว
- ทบทวนและพัฒนาการใช้เครื่องมือ วิธีการในการติดตามสถานการณ์การรังเกียจ กีดกัน เลือปฏิบัติ การกระทำ ความรุนแรงจากความแตกต่างทางเพศ ทั้งในระบบ บริการสุขภาพและบริการทางสังคม รวมถึงการรายงานรายกรณี เพื่อช่วยเหลือ เยียวยา ตลอดจนสามารถนำไปใช้ปรับปรุงและพัฒนานโยบาย แผนงาน และการ ดำเนินงาน ในระดับชาติและระดับพื้นที่
- พัฒนาและสนับสนุนให้เกิดกลไกที่มีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงในการดูแลสุขภาพ และค้ำครองสิทธิมนุษยชน แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประชากรกลุ่มเป้าหมายหลัก และผู้ ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในทุกจังหวัด โดยการทำงานและรับผิดชอบร่วมกันของ หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มความร่วมมือ ความร่วมรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วนทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนร่วมรับผิดชอบและจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้พื้นที่ที่มีแผนงาน งบประมาณ และการจัดการที่เพียงพอในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพได้อย่างยั่งยืน
3. เพื่อให้ระบบบริการโดยชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพประเทศที่รัฐสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพและดำเนินงานได้ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน
4. เพื่อให้เกิดความร่วมมือกับนานาชาติในระดับภูมิภาค และระดับโลกในการยุติปัญหาเอดส์

#### ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก/เป้าหมาย

- จำนวนหน่วยงานภาครัฐที่จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานเอดส์
- จำนวนงบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชน ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์
- จำนวนองค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานบริการโดยชุมชน
- จำนวนจังหวัดที่บรรลุเกณฑ์มาตรฐานการยุติปัญหาเอดส์

#### หน่วยงานหลักร่วมรับผิดชอบ

กระทรวงการต่างประเทศ, กระทรวงมหาดไทย, สำนักงบประมาณ, สำนักนายกรัฐมนตรี, สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ องค์กรประชาสังคม เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ หน่วยงานภาคธุรกิจ องค์กรชุมชน

#### มาตรการ/แนวทาง

1. ระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนทั้งในพื้นที่ ท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด ประเทศ และนานาชาติ และจัดการการเปลี่ยนผ่านการสนับสนุนการดำเนินงานจากต่างประเทศสู่การพึ่งพาตนเองทั้งงบประมาณและการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม
2. ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบการเงินการคลัง และกลไกบริหารจัดการ ในการสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค กับภาคประชาสังคม ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคธุรกิจ/เอกชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุดในการบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในเวลาที่กำหนด
3. ส่งเสริมบทบาทของภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐนอกจากด้านสุขภาพในการร่วมรับผิดชอบ และร่วมดำเนินงานแบบเครือข่ายเพื่อยุติปัญหาเอดส์

4. สร้างเสริมสมรรถนะและพัฒนาศักยภาพขององค์กรในพื้นที่ ทั้งองค์กรชุมชน องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาครัฐ ในการจัดการ ปัญหาเอตส์ที่เป็นเอกภาพ ครบวงจรทั้งการจัดทำแผน งบประมาณ กำลังคน การดำเนินงานรวมทั้งการติดตามประเมินผลเพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินงานที่ได้ มาตรฐาน มีคุณภาพ และครอบคลุมประชากรเป้าหมายโดยเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
5. ยกระดับและพัฒนากลไก การพัฒนาและประกันคุณภาพการดำเนินงานขององค์กรพัฒนา เอกชนและองค์กรชุมชน ให้เป็นหน่วยบริการในระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อรับการ สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง
6. พัฒนา ขับเคลื่อนและใช้กลไกความร่วมมือในระดับภูมิภาค และระดับโลก เพื่อการพัฒนา และประสานนโยบาย การดำเนินงาน การระดมทรัพยากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการ ดำเนินงานในกลุ่มประชากรข้ามชาติ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับ นานาชาติในแผนงานสำคัญที่นำไปสู่การยุติเอตส์

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนาระบบ การเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และ การวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การตัดสินใจเชิงนโยบาย การวางแผน การพัฒนากลยุทธ์ และการจัดสรร ทรัพยากรทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์และ ตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงและความจำเพาะของบริบทพื้นที่
2. เพื่อให้ประเทศสามารถใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้และนวัตกรรมจากการวิจัยทั้งทาง สังคมและชีวการแพทย์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์
2. เพื่อให้มีโครงสร้าง และกลไกที่มีประสิทธิภาพแบบมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ธุรกิจ เอกชน และประชาสังคมในการสนับสนุน และบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ การติดตาม ประเมินผล และการวิจัย

#### ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก/เป้าหมาย

1. ร้อยละขององค์กร/จังหวัด/หน่วยงานที่มีระบบและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อการวางแผน จัดทำนโยบาย และจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์
2. จำนวนการวิจัยที่ได้มีการนำความรู้และนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในการเพิ่ม ประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์
3. ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้งบประมาณในด้านการติดตามประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### หน่วยงานหลักร่วมรับผิดชอบ

กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, สำนักนายกรัฐมนตรี, กระทรวงกลาโหม, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงยุติธรรม, กระทรวงสาธารณสุข, สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย, หน่วยงานภาคธุรกิจ, คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอตส์, เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอตส์, องค์กรภาคประชาสังคม

## มาตรการ/แนวทาง

1. ส่งเสริมและพัฒนา เครื่องมือ ระบบ และกลไกการติดตามสถานการณ์ระบาดวิทยา และบริบททางสังคมที่ทำให้สามารถกำหนดและประชากรเป้าหมายที่มีความจำเพาะรวมถึงการจัดลำดับความสำคัญเพื่อการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม มีการพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีใหม่และการบรรลุเป้าหมายยุติเอดส์ในระดับประเทศและพื้นที่
2. ยกระดับและปรับใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบการติดตามการดำเนินงานตามแผนงานให้มีประสิทธิภาพ ทันทเวลา ลดความซับซ้อน ลดภาระการทำรายงานและเชื่อมโยงถึงจุดบริการ มีความครอบคลุมทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม และสถานพยาบาลเอกชน
3. พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศติดตามการใช้จ่ายงบประมาณดำเนินงานด้านเอดส์รวมทั้งการประเมินความคุ้มค่าของการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายค่าใช้จ่ายการดำเนินงาน และการจัดสรรทรัพยากรทั้งระดับประเทศและระดับพื้นที่
4. พัฒนาระบบการประเมินผลมาตรการ/โครงการ/แผนงาน เพื่อให้มีข้อมูลที่มีคุณภาพและเพียงพอที่จะนำไปใช้พัฒนานโยบายและปรับปรุงการดำเนินการได้จริงและมีประสิทธิภาพ
5. ส่งเสริมและพัฒนาโครงสร้าง กลไกการทำงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชนในกระบวนการรวบรวมเรียบเรียง วิเคราะห์ และนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน พัฒนากลยุทธ์ ติดตามการดำเนินงาน และ ระดมทรัพยากรทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และพื้นที่
6. ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัยทั้งทางสังคมและชีวการแพทย์ที่เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ นวัตกรรม และมาตรการใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป้าหมาย และสามารถปรับไปใช้ในการยุติปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น
7. พัฒนาและศึกษาวิจัยด้านวัคซีนเอดส์ให้ครบวงจรตั้งแต่วิทยาศาสตร์พื้นฐานจนถึงระดับสามารถผลิตได้ในเชิงอุตสาหกรรม

## การบริหารยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

- คณะกรรมการแห่งชาติ (คช.ปอ.) กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์สนับสนุน และกำกับทิศทาง
- ปรับปรุงคณะกรรมการให้ครอบคลุมประเด็นหลักในยุทธศาสตร์เพื่อทำหน้าที่กำกับขับเคลื่อน และสนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์
- คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด และ กทม. จะเป็นกลไกสำคัญของการประสาน และขับเคลื่อนการทำงาน ในระดับพื้นที่
- กรมควบคุมโรค โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นสำนักเลขานุการให้กับ คช.ปอ. สนับสนุนการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่แผนปฏิบัติของหน่วยงานหลักระดับประเทศ ตลอดจนการประเมินผลในภาพรวม



- กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทำหน้าที่บริหารยุทธศาสตร์ ด้วยการพัฒนากลยุทธ์/กลวิธี สนับสนุน และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กับแผนปฏิบัติการสู่การดำเนินงาน รวมทั้งการควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล

## PrEP กับ PEP

PrEP ย่อมาจาก Pre-Exposure Prophylaxis คือยาที่ใช้ในการป้องกันเชื้อเอชไอวี (HIV) ก่อนการสัมผัสโรค โดยการรับประทานยาวันละหนึ่งเม็ดทุกวัน เพร็พ (PrEP) ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้ จึงยังจำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

เพร็พ (PrEP) เหมาะกับใคร

เหมาะสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีสูง ได้แก่:

- ชายที่มีเพศสัมพันธ์ชาย
- ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี
- ผู้ที่มีคู่นอนหลายคน
- ผู้ที่ทำงานบริการทางเพศ
- ผู้ที่มาขอรับบริการ Post-Exposure Prophylaxis (PEP) อยู่เป็นประจำโดยไม่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงลงได้
- ผู้ที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด
- ผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา

เพร็พ (PrEP) ป้องกันจากการติดเชื้อเอชไอวีได้มากแค่ไหน

เพร็พ (PrEP) สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เกือบ 100% หากผู้มารับบริการรับประทานทุกวัน และมีวินัยในการรับประทาน คือรับประทานในเวลาเดียวกันในทุกๆวัน และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

จะรับเพร็พ (PrEP) ได้อย่างไร

งเดิมเพศสัมพันธ์ 2 สัปดาห์ก่อนมารับเพร็พ (PrEP) ผู้มารับบริการจะได้รับการตรวจเอชไอวี การทำงานของตับและไต หลังจากที่ได้รับยาเพร็พ (PrEP) ครั้งแรกจะนัดตรวจเลือด 1 เดือน หลังจากนั้นนัดตรวจเลือดทุก 3 เดือน หากต้องการหยุดยา ผู้มารับบริการต้องมาตรวจเลือดก่อนหยุดยาเพร็พ (PrEP) ทุกครั้ง

เป็ป (PEP) คืออะไร

PEP ย่อมาจาก Post-Exposure Prophylaxis เป็นยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในกรณีฉุกเฉิน ที่ต้องรับประทานให้เร็วที่สุดหลังสัมผัสความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี โดยจะต้องเริ่มรับประทานภายใน 72 ชั่วโมงหลังมีความเสี่ยง และรับประทานติดต่อกันนาน 28 วัน

## ใครบ้างที่ควรได้รับยาเป๊ป (PEP)

ยาเป๊ป (PEP) มีไว้สำหรับผู้ที่คาดว่ามีการสัมผัสเชื้อเอชไอวี มาภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ซึ่งจะใช้ในกรณีดังนี้

- มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีและไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ถุงยางอนามัย หลุดหรือฉีกขาด (ถุงแตก)
- ถูกล้วงละเมิดทางเพศ
- ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

เป๊ป (PEP) ป้องกันจากการติดเชื้อเอชไอวีได้มากแค่ไหน

ยาเป๊ป (PEP) สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้กว่า 80% หากผู้รับบริการคาดว่าเพิ่งสัมผัสเชื้อเอชไอวีมาภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง และรับยาเป๊ป (PEP) เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพราะว่ายิ่งรับยาเร็ว ยาจะยิ่งมีประสิทธิภาพ

จะรับยาเป๊ป (PEP) ได้อย่างไร

ก่อนที่ผู้รับบริการจะรับยาเป๊ป (PEP) แพทย์จะซักประวัติเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และพิจารณาว่าจำเป็นต้องรับยาเป๊ป (PEP) หรือไม่ โดยแพทย์จะสั่งตรวจเอชไอวี ตรวจไวรัสตับอักเสบบี การทำงานของตับและไตก่อนรับยาเป๊ป (PEP) (หากติดเชื้อ HIV อยู่ก่อนแล้ว จะไม่สามารถใช้ยาเป๊ป (PEP) ได้) หลังรับประทานยาครบ 28 วัน ตรวจเอชไอวีซ้ำ 1 เดือน และ 3 เดือน งดบริจาคเลือด และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

**(Undetectable = Untransmittable, U = U) ไม่เจอเท่ากับไม่แพร่**

หัวใจสำคัญของ U = U คือผู้ติดเชื้อต้องกินยาต้านไวรัสเป็นอย่างดีต่อเนื่องตรงเวลา 6 เดือนขึ้นไป มีปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดเหลือน้อยกว่า 40-50 ตัว (ก๊อปปี) ต่อหนึ่งซีซีของเลือด หรือที่เรียกกันว่า “ตรวจไม่เจอ” จึงจะไม่แพร่เชื้อให้กับใครได้ ดังนั้นการรักษาด้วยยาต้านจึงเป็นการป้องกันที่ดีที่สุด “Treatment is (the best) Prevention”

หมายเหตุ เรื่องยา PrEP , PEP และ U=U เป็นการป้องกันในเรื่องเอชไอวีเท่านั้น ไม่ได้ป้องกันเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ซึ่งยังคงต้องเน้นเรื่องการสวมถุงยางอนามัยควบคู่เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆด้วยเช่นกัน

ในวงประชุมของคณะอนุกรรมการคาทอลิกได้มีการแลกเปลี่ยนประเด็นเพิ่มเติมในการตระหนักถึงการป้องกันที่มีใช้เพียงเรื่องเอชไอวี แต่ยังคงรวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆด้วยเช่นกัน

## กลยุทธ์ RRTR

<p><b>REACH</b> ( การค้นหากลุ่มเป้าหมาย )</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดทำแผนและวิเคราะห์ชุมชน และการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>2. การศึกษากลุ่มย่อย ( MSM , IDU , YOUTH , Partners (Post and Negative )</li> </ol>
<p><b>RECRUIT</b> ( การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย )</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์</li> <li>2. การให้ข้อมูลด้านการคัดกรองสุขภาพ</li> <li>3. การให้เครื่องมือป้องกัน</li> <li>4. การลงทะเบียนผู้รับบริการ</li> <li>5. บันทึกการให้บริการ</li> </ol>
<p><b>TEST</b> การบริการด้านการตรวจ และให้บริการที่เป็นมิตร</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้บริการร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุข</li> <li>2. การส่งเสริมให้ผู้มีผลเลือดต่างได้รับคำปรึกษา</li> <li>3. การให้ข้อมูลเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีและโรคทางเพศสัมพันธ์</li> </ol>
<p><b>TREAT</b> การให้บริการที่เป็นมิตร</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การลงทะเบียนผู้เข้ารับบริการ</li> <li>2. เป็นส่วนหนึ่งกับระบบให้บริการด้านสุขภาพในรูปแบบสถานพักฟื้นชั่วคราว</li> <li>3. การส่งต่อและติดตามด้านการรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>
<p><b>RETAIN</b> การคงอยู่ในระบบ การติดตามคู่ที่มีผลเลือดต่าง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้บริการผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและจัดกิจกรรมบริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม</li> <li>2. การทำกลุ่มบำบัด อบรมส่งเสริมองค์ความรู้ใหม่ๆ</li> <li>3. การตรวจคัดกรองร่วมกับชุมชน หรือสถานบริการในพื้นที่ ทำยุทธศาสตร์ร่วม</li> </ol>

โดยให้แต่ละองค์กรภาคีได้ร่วมกันวิเคราะห์งานขององค์กรตนเองใน 1 ปี ที่ผ่านมา ว่าสอดคล้องกับกรอบกลยุทธ์ RRTR ไດบ้าง ซึ่งทำให้เห็นภาพรวมของภารกิจงานขององค์กรตนเองได้ชัดเจนขึ้น และจากการร่วมกันแลกเปลี่ยนในวงประชุม องค์กรเครือข่ายส่วนใหญ่ได้ดำเนินภารกิจงานที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ RRTR

### ร่วมวิเคราะห์กิจกรรมภารกิจที่ทำมาผ่าน **SWOT Analysis**

ความหมายของตัวอักษร SWOT

1. Strengths จุดแข็ง
2. Weaknesses จุดอ่อน
3. Opportunities โอกาส
4. Threats อุปสรรค

โดยภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ภารกิจงาน โอกาสในการพัฒนาภารกิจงาน และอุปสรรคความท้าทายของงานที่ทำอยู่ผ่าน SWOT

## วันที่ 2 ของการประชุม ( 20 พฤศจิกายน 2562 )

แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นงานภาคีเครือข่ายคาทอลิกด้านเอดส์ร่วมกัน ผ่าน 4 หัวข้อกิจกรรม

1. สิ่งที่ได้ทำไปแล้ว
2. สิ่งที่ยังไม่ได้ทำ
3. สิ่งที่ยากทำต่อ

4. เราได้เรียนรู้อะไรใน 1 ปี ที่ผ่านมา

ซึ่งจากการรวมความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม จึงได้ข้อมูลดังนี้

### 1. สิ่งที่ทำไปแล้ว

- ได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการเอดส์ จำนวน 3 ครั้งต่อปี
- ลงเยี่ยมหน่วยงานต่างๆในเครือข่าย เช่น ที่คามิลเลียนระยอง , มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล ( ศูนย์เมอร์ซี ) และที่บ้านกลารา สวนสันติธรรม ฯลฯ
- การจัดอบรม “ผู้ให้คำปรึกษา” กับเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานของภาคีเครือข่ายคาทอลิกเพื่อส่งเสริมงานเอดส์
- ประชุมถอดบทเรียนงานเครือข่ายคาทอลิกเพื่อส่งเสริมงานเอดส์

### 2. สิ่งที่ยังไม่ได้ทำ

- สื่อรณรงค์วันเอดส์โลก ผ่านกิจกรรมการวาดรูป เรียงความ จัดบอร์ด จัดเวที โลโก้
- การประชาสัมพันธ์งานกิจกรรมในอุดมสาร
- การจัดอบรมหลักสูตร Trauma

### 3. สิ่งที่ยากทำต่อ

- ประชุมคณะกรรมการวางแผนงาน เดิมเป็นวันพฤหัสบดีที่ 30 มกราคม 2563 เลื่อนเป็นวันพุธที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 ณ ศูนย์อภิบาลคามิลเลียน ลาดกระบัง
- อบรมต่อเนื่องเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาหรือหัวข้อใหม่ๆ เช่น อบรมหลักสูตร Trauma , การฟื้นฟูจิตใจ , ศิลปะบำบัด ฯลฯ รวมถึงการยื่นหลักสูตรเพื่อการเก็บคะแนนสะสม
- การเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนด้านการอบรมจากหน่วยงานภายนอก
- เวทีอบรมและลงเยี่ยมดูงานที่เชียงใหม่ ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่นการอัปเดตเรื่องเอดส์ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ , การอบรมเครือข่ายชุมชนต่อเนื่อง , การเขียนโครงการร่วมกัน ฯลฯ
- การเปิดพื้นที่ให้แกนนำเยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในงานเครือข่ายคาทอลิก
- แต่ละหน่วยงานควรส่งข้อมูลข่าวสารอัปเดตกิจกรรมด้านเอชไอวี ในไลน์กลุ่ม
- ขยายความเข้มแข็งของเครือข่ายให้เกิดการรวมตัวกันมากยิ่งขึ้น
- รายงานการเงินงบประมาณ

#### 4. เราได้เรียนรู้อะไรใน 1 ปี ที่ผ่านมา

- การทำงานขององค์กรศาสนาทำด้วยความรัก ความเมตตา ทั้งต่อผู้ที่เราทำงานติดต่อประสานงานด้วย และผู้คนที่อยู่ในภาวะต้องการความช่วยเหลือ
- เห็นถึงพลังการทำงานของเครือข่ายที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้าน เกิดการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย สามารถแลกเปลี่ยนทรัพยากรซึ่งกันและกัน
- เห็นว่าเครือข่ายคาทอลิกควรเสริมเรื่องการทำงานร่วมกับภาคประชาชนในมิติต่างๆ เช่น การทำงานด้านการปกป้องคุ้มครองสิทธิ ฯลฯ
- ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางการจัดการ แก้ไขของแต่ละภาคีเครือข่าย

สโลแกนการทำงานของภาคีเครือข่ายคาทอลิก “ เข้มแข็ง เด็ดขาด เหนียวแน่น ”

#### หลักการ

เพื่อสร้างทัศนคติในการทำงานด้านเอดส์ ด้วยพื้นฐานความรัก ความเมตตา การเคารพ ศักดิ์ศรีของมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน

#### เป้าหมาย

- การสร้างแกนนำเครือข่ายร่วม เช่น หลักสูตรอบรมแกนนำ “ การให้คำปรึกษา ” เพื่อไปเป็นวิทยากรในพื้นที่
- การถอดบทเรียน การทำงานด้านเยาวชนร่วมกัน
- การเก็บรวบรวมข้อมูลสมาชิก ผู้ได้รับบริการภายใต้เครือข่ายคาทอลิกเพื่อส่งเสริมงานเอดส์ ( งานขับเคลื่อนแบบรูปธรรม )
- การสร้างภาพลักษณ์เครือข่ายศาสนา ( ภารกิจด้านเอดส์ ) เช่น การจัดงานเอดส์ หรือประชุมสมัชชาให้คนทำงานได้พบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน
- การระดมทุนร่วมกัน
- การมีตัวแทนเข้าร่วมประชุมงานเอดส์สำคัญๆ เช่นงานเอดส์ชาติ งานเอดส์โลก

-----จบการประชุม-----

#### อ้างอิงข้อมูล

- ข้อมูลงานแต่ละเครือข่าย มาจากการนำเสนอข้อมูลของผู้แทนแต่ละภาคีเครือข่าย
- ข้อมูลยุทธศาสตร์แห่งชาติการยุติเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2573 (คร่าวๆ )

อ้างอิงข้อมูลจาก ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

- PrEP , PEP และ U = U อ้างอิงข้อมูลจาก ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

ภาพการประชุมถอดบทเรียนงานด้านเอดส์เครือข่ายคาทอลิกเพื่อส่งเสริมงานเอดส์

วันที่ 19 – 20 พฤศจิกายน 2562 ณ ศูนย์อภิบาลคามิลเลียนลาดกระบัง



