

**ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์**  
**โดย**  
**คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์(กพอ.)**  
**และ**  
**คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ**

23 กุมภาพันธ์ 2559

คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์(กพอ.)และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศตระหนักถึงความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ที่กำลังพัฒนาอยู่ในขณะนี้เป็นอย่างมากเนื่องจากเป็นแผนระยะยาวที่จะมีบทบาทสำคัญในการยุติปัญหาการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศ เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีความครอบคลุมและมีผลในการยุติปัญหาเอดส์ด้านต่างๆตามคาดหวัง คณะกรรมการทั้งสองเห็นว่าควรเพิ่มเติมและให้ความสำคัญต่อประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

หลักการสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ต้องรวมถึง:

- ความยืดหยุ่นและเคารพสิทธิส่วนบุคคล โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพการติดเชื้อ สถานภาพทางเพศและทางเลือกเกี่ยวกับเพศวิถีและวิถีชีวิต สถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ-การศึกษา ความเชื่อส่วนบุคคลทั้งที่เกี่ยวกับศาสนา การเมือง อุดมการณ์/ปรัชญา และอื่นๆ
- ยึดมั่นในการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียในการทำงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ของชุมชนและของสังคม
- ยึดมั่นในการทำงานที่โปร่งใสปราศจากการทุจริต และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และมีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีบทบาททั้งหลาย

ข้อเสนอแนะสำคัญต่อแผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ที่สำคัญรวมถึง:

1. ยุทธศาสตร์ลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ต้องให้ความสำคัญต่อการจัดชุดบริการและเครื่องมือการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้แก่ประชากรกลุ่มต่างๆอย่างเหมาะสมและพอเพียง ไม่ควรเน้นแต่ประชากรกลุ่มหลักเท่านั้น

นอกจากนั้นแล้วยุทธศาสตร์ลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ต้องให้ความสำคัญต่อการวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีการด้านชีวเวชศาสตร์ต่างๆ โดยเฉพาะวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยเน้นการเตรียมพร้อมเพื่อนำเอาวัคซีนที่ได้ผลมาปรับใช้ในประเทศ และการใช้ประโยชน์ต่อเนื่องจากทรัพยากรคนและองค์ความรู้ โครงสร้างและสถาบันการวิจัยวัคซีนเอชไอวีที่มีอยู่แล้วในประเทศให้เป็นประโยชน์อย่างเหมาะสม

2. ยุทธศาสตร์ลดจำนวนผู้เสียชีวิตต้องเพิ่มเป้าประสงค์เกี่ยวกับการเพิ่มทางเลือกของยาต้านไวรัสและยารักษาโรครวมที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าที่ใช้อยู่โดยทั่วไปและที่มีผลข้างเคียงต่ำสำหรับผู้ติดเชื้อดื้อยา การรับประกันการเข้าถึงยาในราคาที่เหมาะสม และการพัฒนาระบบส่งต่อทั้งระหว่างระบบบริการและระหว่างระบบสวัสดิการและพื้นที่รับผิดชอบที่มีประสิทธิภาพ และสวดกต่อผู้รับบริการ

ยุทธศาสตร์ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีควรเพิ่มเป้าประสงค์สำหรับการรักษาผู้ติดเชื้อที่สูงอายุเพื่อรักษาโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะชราภาพต่างๆ เช่น โรคเกี่ยวกับประสาท/สมองและการอักเสบเรื้อรังต่างๆ ตลอดจนการดูแลรักษาด้านอื่นๆทั้งด้านจิตใจ และการดูแลรักษาที่มีความเหมาะสมต่อผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย เช่น การกินยาเพื่อรักษาอาการต่างๆและปฏิกริยาของการใช้ยาร่วมกัน

3. ยุทธศาสตร์ลดการเลือกปฏิบัติต้องรวมถึงมาตรการลงโทษผู้ที่ไม่เคารพสิทธิของผู้ติดเชื้อและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะมาตรการทางกฎหมายและนโยบายของหน่วยงานรัฐบาล และยุทธศาสตร์ลดการเลือกปฏิบัติต้องมีมาตรการที่ให้คุณแก่ผู้ที่เคารพและปกป้องสิทธิของผู้ติดเชื้อและครอบครัวที่รวมถึงนโยบายและมาตรการของรัฐบาลที่ตระหนักถึงความสำคัญและให้คุณและ/หรือสร้างแรงจูงใจต่อผู้ที่เคารพและไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและครอบครัว

นอกจากนั้นแล้วยุทธศาสตร์ลดการเลือกปฏิบัติต้องส่งเสริมให้กลุ่ม/องค์กรในชุมชนร่วมกับองค์กรภาครัฐในพื้นที่ทำงานร่วมกันเพื่อป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและครอบครัว ในชุมชนควบคู่ไปกับการเน้นการ

เสริมสร้างพลังและคุณค่าภายใน(self-esteem)ให้กับผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอ็ดส์เพื่อให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวได้

4. ยุทธศาสตร์การเป็นเจ้าของร่วมควรรวมถึงการสนับสนุนการทำงานด้านเอชไอวีโดยองค์กร/กลุ่ม ในชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ไม่ควรเน้นแต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น

นอกจากนั้นแล้วยุทธศาสตร์การเป็นเจ้าของร่วมต้องมีการจัดสรรงบประมาณ/ทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการทำงานด้านเอชไอวีของภาคีการทำงานในพื้นที่รวมถึงการเสริมศักยภาพที่เหมาะสมและการพัฒนาระบบติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาคุณภาพการทำงาน

5. ยุทธศาสตร์การใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อระดมทรัพยากรควรเพิ่มวัตถุประสงค์ของการใช้ข้อมูลที่ นอกเหนือจากเพื่อระดมทรัพยากรแต่เพียงอย่างเดียว โดยรวมถึงการใช้ข้อมูลเพื่อขยายผลทำงาน และใน ยุทธศาสตร์นี้ต้องให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนและการนำเอาหลักเกณฑ์แนวทางการปฏิบัติเพื่อ การมีส่วนร่วมที่ดีในการวิจัยด้านชีวเวชศาสตร์เพื่อป้องกันเอชไอวี(GPP)ไปใช้ในการวิจัยเอชไอวีด้านชีว เวชศาสตร์ต่างๆที่รวมทั้งการป้องกันและการรักษา และการรักษาให้หาย(HIV cure) และส่งเสริมให้สถาบันการ วิจัยต่างๆมีการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการนำเอาผลการวิจัยไปประยุกต์/ขยายผลใช้จริง

6. ข้อเสนอแนะอื่นๆ รวมถึงมีความชัดเจนเกี่ยวกับกลไกและระบบสนับสนุนด้านต่างๆที่จะทำให้แผนเป็น ไปได้จริง และกำหนดบทบาทของคณะอนุกรรมการด้านเอชไอวีต่างๆที่จัดตั้งขึ้นให้มีความชัดเจนมากขึ้นและ สอดคล้องกับภารกิจของคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์

## ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์เป็นผลของการประชุมปรึกษาหารืออย่างต่อเนื่องของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศและการประชุมของคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์(กพอ.) รวมการประชุมทั้งหมด 4 ครั้ง (กรุงเทพ 3 ครั้ง และเชียงใหม่ 1 ครั้ง) นอกจากการประชุมแล้ว คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศและกพอ.ได้ปรึกษาขอความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ฯจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องอีกจำนวนหนึ่ง

คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศก่อตั้ง โดยความริเริ่มของกรรมการคณะที่ปรึกษาชุมชนระดับสถาบันที่มีอยู่ในประเทศจำนวน 4 สถาบัน และกรรมการของคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนที่ก่อตั้งจากตัวแทนประชากรกลุ่มหลักอีก 1 คณะ โดยความเห็นชอบและสนับสนุนจากคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์(กพอ.) คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศดำเนินการมาเป็นปีที่สามแล้ว โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของชุมชนในการวิจัยทางคลินิกด้านเอชไอวี

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์มีดังต่อไปนี้

### 1) ยุทธศาสตร์ลดผู้ติดเชื้อรายใหม่

ยุทธศาสตร์ลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ควรต้องให้ความสำคัญแก่การจัดชุดบริการและเครื่องมือ/ทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ทุกคนมีทางเลือกที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

นอกจากนั้นแล้วควรเพิ่มวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการวิจัยวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไว้ในยุทธศาสตร์นี้ แทนที่จะอยู่ในยุทธศาสตร์การใช้ประโยชน์ของข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการระดมทรัพยากรและความยั่งยืนต่อเนื่องของการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

วัคซีนป้องกันเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมากในการแก้ไขปัญหาโรคระบาดต่างๆดังที่พิสูจน์มาแล้วจากการระบาดของโรคอื่นๆ โมเดลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดและการควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีหลายโมเดลแสดงให้เห็นว่าวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจะมีผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขในการลดผู้ติดเชื้อรายใหม่และความคุ้มค่ากว่าวิธีการ/เครื่องมือการป้องกันอื่นๆ โมเดลล่าสุดที่เกี่ยวกับเรื่องนี้รวมถึง *Exploring the Potential Health Impact and Cost-Effectiveness of AIDS Vaccine within a Comprehensive HIV/AIDS Response in Low- and Middle-Income Countries* โดย IAVI และ AVAC และที่เผยแพร่ใน *Open Access media PLOS one* เมื่อไม่นานมานี้

นอกจากนั้นแล้วประเทศไทยได้มีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญในการวิจัยวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมาตั้งแต่ต้นของการแพร่ระบาด รวมทั้งนักวิจัยไทยมีบทบาทสำคัญในการวิจัยวัคซีนเอชไอวีเพียงโครงการเดียวของโลกที่แสดงว่าวัคซีนเอชไอวีสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งบทเรียนความรู้ ทรัพยากรที่เกี่ยวกับการวิจัยวัคซีนในประเทศที่มีอยู่แล้วควรต้องนำมาใช้ประโยชน์ในการยุติปัญหาเอชไอวีอีกต่อไป

ดังนั้นยุทธศาสตร์ลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ควรรวมถึงการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาวัคซีนเอชไอวีที่ดำเนินการในภูมิภาคอื่นและมีแผนรองรับเพื่อที่จะประยุกต์วัคซีนเอชไอวีที่มีผลในการป้องกันการติดเชื้อสูงพอต่อการนำมาใช้ในประเทศไทยต่อไป รวมถึงการพัฒนานักวิจัยเกี่ยวกับวัคซีนเอชไอวีรุ่นใหม่ต่อไป

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่:

1.1 พัฒนาแผนสำหรับการวิจัยต่อยอดจากการวิจัยวัคซีนที่ดำเนินการไปแล้วเพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการดัดแปลงวัคซีนที่ได้ผลให้เหมาะสมกับการใช้ในประเทศและการเตรียมกลุ่มเป้าหมายสำหรับการศึกษาเพิ่มเติมที่จำเป็น

1.2 ปรึกษา/เจรจากับทีมวิจัยวัคซีนที่กำลังดำเนินการอยู่และผู้สนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับการนำผลที่ได้จากการวิจัยในภูมิภาคอื่นมาพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการสำหรับการนำเอาวัคซีนที่ได้ผลมาปรับใช้ในประเทศไทย

1.3 ศึกษาความเป็นไปได้ของการนำเอาวัคซีนที่ได้ผลมาขยายผลใช้ในประเทศในสถานการณ์(scenarios)ต่างๆ โดยเฉพาะการอนุมัติและการขึ้นทะเบียนนำใช้ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและ

ระบบที่เกี่ยวข้องสำหรับการนำวัคซีนไปขยายผลใช้ การอบรมเจ้าหน้าที่ การพัฒนาระบบเกี่ยวกับ supply chain และการติดตามผล

1.4 พัฒนานักวิจัยวัคซีนเอชไอวีรุ่นใหม่ ทั้งโดยการศึกษาเพิ่มเติมอย่างเป็นระบบ และการพัฒนาที่จำเพาะสำหรับแต่ละคน เช่น การ mentoring และ coaching และการฝึกอบรมเพิ่มเติมเฉพาะด้าน เป็นต้น

## 2) ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิต

หลักเกณฑ์การรักษาผู้ติดเชื้อฉบับใหม่ขององค์การ/ประเทศต่างๆแนะนำการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด ยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิตควรต้องเพิ่มมาตรการเกี่ยวกับการจัดสรรยาต้านไวรัสและยารักษาการติดเชื้อร่วมกับเอชไอวีที่พบมากในประเทศ(เช่น โรคตับอักเสบบีและซี วัณโรค)ที่มีประสิทธิภาพดี มีผลข้างเคียงน้อย เพื่อเพิ่มทางเลือกที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ในการรักษาแก่ผู้ติดเชื้อที่ประสบกับปัญหาการรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร และเนื่องจากการรักษาที่มีคุณภาพดีขึ้นและเร็วขึ้นผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้แก่ เช่น ช่วงอายุของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะยาวนานกว่าเดิมและจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมากจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้นยุทธศาสตร์ลดการเสียชีวิตนอกจากจะเน้นเรื่องการควบคุมปริมาณไวรัสและการตรวจและรักษาโรคติดเชื้อร่วมต่างๆแล้ว และวิธีอื่นๆที่ระบุไปแล้ว(ในแผนที่ร่างไว้) ยุทธศาสตร์นี้ควรเน้น:

2.1 การสร้างทางเลือกและหลักประกันในการเข้าถึงการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการส่งเสริมการถ่ายโอนเทคโนโลยีการผลิตยาเลียนแบบ และการสนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินนโยบายการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา(CL)ตามข้อตกลง โดฮาในกรณีในประเทศอยู่ในภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุข

2.2 การเข้มงวดในการตรวจสอบกระบวนการให้สิทธิบัตรยาที่มีระบบฐานข้อมูลด้านโครงสร้างราคา การยื่นขอต่ออายุและการขอขึ้นทะเบียนยาใหม่ที่กำหนดการร่วมกับองค์การอาหารและยาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดและกำหนดราคาขายที่แพงและไม่เหมาะสมกับภาวะของประเทศ

2.3 การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยด้วยโรคต่างๆที่เกี่ยวกับการชราภาพ(aging) เช่น โรคเกี่ยวกับระบบประสาทและความรับรู้ โรคเกี่ยวกับอวัยวะสำคัญต่างๆ โรคที่เกี่ยวกับการอักเสบ(inflammations)ต่างๆ โรคเกี่ยวกับกระดูก และมะเร็งต่างๆ เป็นต้น

2.4 พัฒนาระบบส่งต่อสำหรับการรักษาโรคดังกล่าวทั้งภายในสถาบันและระหว่างสถาบันที่เชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ร่วมกันของข้อมูลและระบบสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่างๆ และยกเลิกกฎข้อบังคับนโยบาย แนวทางปฏิบัติที่ป้องกัน/เป็นอุปสรรคที่กีดกันไม่ให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบเข้าถึงบริการและสวัสดิการต่างๆที่มีอยู่เพื่อให้การส่งต่อระหว่างระบบบริการต่างๆและระบบสิทธิประโยชน์ต่างๆและพื้นที่ให้บริการเป็นไปอย่างราบรื่น(seamless referral system)

2.5 พัฒนาศูนย์บริการให้การดูแลเสริมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงอายุที่รวมถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยในการบริการจัดการอาการของตนเองและการกินยารักษา โรคอื่นๆพร้อมกับการรักษาโรคที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกันการใช้ยาที่ผิด ลดผลข้างเคียงของยาต่างๆและปฏิกริยาระหว่างยา การจัดการวางแผนชีวิต การจัดการเกี่ยวกับภาวะจิต/อารมณ์และโรคเกี่ยวกับประสาทและความรู้ต่างๆ

## 3) ยุทธศาสตร์ลดการเลือกปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์อื่นๆที่ระบุในแผนยุทธศาสตร์ปัญหาเอดส์จะไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรหากยังมีการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว การให้ความรู้และความพยายามที่จะปรับทัศนคติของผู้อื่นเป็นหลักได้พิสูจน์แล้วไม่มีผลเพียงพอต่อการรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว นอกจากนั้นแล้วการรังเกียจตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเชื่อมโยงที่ไม่สามารถแยกออกได้จากวิถีชีวิต เอกลักษณ์ทางเพศ รสนิยมและการแสดงออกทางเพศ ทัศนคติ/ความเชื่อส่วนบุคคลด้านอื่นๆของผู้ติดเชื้อ และการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี ดังนั้นยุทธศาสตร์ลดการเลือกปฏิบัติควรต้องมีทั้งมาตรการที่ทำให้คุณ(แก่ผู้ที่เคารพและปกป้องสิทธิของผู้ติดเชื้อและครอบครัว)และมาตรการที่ให้โทษแก่ผู้ที่ละเมิด และมาตรการที่เกี่ยวกับ โครงสร้างและระบบต่างๆของสังคมสิ่งแวดล้อม ข้อเสนอต่อยุทธศาสตร์ลดการเลือกปฏิบัติ ได้แก่:

3.1 กฎหมายเอาโทษการเลือกปฏิบัติผู้ติดเชื้อและครอบครัว โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียต่างๆและผู้ให้บริการในกระบวนการร่างกฎหมาย

3.2 ทบทวนแก้ไขกฎหมาย กฎข้อบังคับ ระเบียบ แนวทางปฏิบัติที่ไม่เคารพสิทธิส่วนบุคคลและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งที่เกี่ยวกับการรับบริการต่างๆ การศึกษา การประกอบอาชีพ ที่อยู่อาศัย และการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา และกฎหมายที่เอาผิดด้านอาชญากรรมแก่ผู้ใช้ยาเสพติด และผู้ประกอบการทางเพศโดยเปลี่ยนมาตรการลงโทษเป็นมาตรการเยียวยารักษาที่ยึดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์

3.3 กฎข้อบังคับ/มาตรการของรัฐบาลที่กำหนดให้องค์กรรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจมีนโยบายที่ต่อต้านการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและครอบครัว ที่รวมถึงการไม่สนับสนุนธุรกิจที่มีนโยบาย/การปฏิบัติที่กีดกันผู้ติดเชื้อทั้งต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ติดเชื้อเอชไอวีของสถานที่/ธุรกิจ(และ/หรือการจ้างงาน) หรือผู้ที่มารับบริการจากธุรกิจนั้น

3.4 นโยบายทางเศรษฐกิจของรัฐบาลที่ส่งเสริมการไม่เลือกปฏิบัติในภาคธุรกิจ/เอกชน เช่น การลดหย่อนภาษี การได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆจากหน่วยงานรัฐบาล เช่น การตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้แก่พนักงานโดยหน่วยงานรัฐบาลที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือได้รับการอบรมเสริมทักษะที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจจากรัฐบาลหรือหน่วยงานภาคีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการได้รับส่วนลดเมื่อใช้บริการของหน่วยงานรัฐบาล เป็นต้น

3.5 พัฒนาระบบข้อมูลของประเทศเพื่อกำกับตรวจสอบการละเมิดสิทธิที่เป็นระบบ เช่นกรณีการละเมิดสิทธิ การจัดการแก้ไขปัญหาและผล และการติดตามผลกระทบของปัญหาและการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

3.6 พัฒนากลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ในทุกระดับ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้สามารถจัดการกับสถานการณ์การละเมิดสิทธิที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และอย่างทันการ

3.7 พัฒนาระบบการสร้างพลังและเสริมคุณค่าภายในเพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบตระหนักถึงสิทธิด้านมนุษยชนและศักดิ์ศรีของตนเอง สามารถจัดการกับการเลือกปฏิบัติและการละเมิดสิทธิที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.8 จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกลุ่ม/องค์กรผู้ติดเชื้อและกลุ่ม/องค์กรชุมชนในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นในพัฒนา นโยบาย/มาตรการของท้องถิ่นที่ไม่เลือกปฏิบัติและส่งเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างเท่าเทียมกันระหว่างผู้ติดเชื้อและครอบครัวกับชุมชน

3.8 การให้ความรู้ในชุมชนที่ไม่เข้าถึงที่ท่ายุติธรรมและเป็นปกติวิสัยและไม่มี ความหมายสำหรับคนทั่วไปแล้ว และเป็น การให้ความรู้ที่ทบทวนกิจกรรมการให้ความรู้โดยวิธีการเดิมๆ(reconstruct HIV) เช่น ให้ความรู้/ความเข้าใจที่ทันสมัยเกี่ยวกับการติดเชื้อ ทั้งในด้านชีววิทยาและด้านสังคม-พฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อวิธีการต่างๆและสำหรับพฤติกรรม/วิถีชีวิตต่างๆที่หลากหลาย ความก้าวหน้าของการรักษาและป้องกันและการอยู่ร่วมกันที่ปลอดภัย มาตรการป้องกันและการลดอันตราย และการเคารพและยอมรับความเสมอภาคทางเพศ ความหลากหลายทางเพศและวิถีชีวิต อาชีพ/การทำงาน ฯลฯ) โดยการทำงานร่วมระหว่างกลุ่ม/องค์กรผู้ติดเชื้อกับกลุ่ม/องค์กรในชุมชนและองค์กรบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

#### 4) ยุทธศาสตร์การเป็นเจ้าของร่วม

การสร้างความเป็นเจ้าของและการร่วมมือทำงานอย่างเป็นทางการที่เท่าเทียมกันมีความสำคัญต่อความยั่งยืนของการแก้ไขปัญหาเอชไอวี แต่ความเป็นเจ้าของและภาคีความร่วมมือไม่ควรจำกัดอยู่แต่เฉพาะโครงสร้างและระบบที่เป็นทางการ และโครงสร้างและระบบที่เกี่ยวกับการบริหารและปกครองเท่านั้น แต่ควรรวมถึงโครงสร้าง กลุ่ม/องค์กรอื่นๆที่มีอยู่ในพื้นที่ทั้งกลุ่ม/องค์กรที่มีการจัดองค์กรที่คุ้นเคยและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป และกลุ่ม/องค์กรที่เกิดขึ้นใหม่ที่มีเอกลักษณ์และการจัดองค์กร การสื่อสาร ที่ต่างไปจากรูปแบบเดิมนอกจากนั้นแล้วยุทธศาสตร์การเป็นเจ้าของร่วมไม่ควรมองข้ามกลุ่ม/องค์กรชุมชนที่ทำงานเกี่ยวกับเอดส์/เอชไอวีที่มีอยู่เดิมแล้ว เช่น ศูนย์องค์กรรวมของกลุ่มผู้ติดเชื้อในพื้นที่

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การเป็นเจ้าของร่วม คือ:

4.1 เพิ่มมาตรการที่ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานขององค์กร/กลุ่ม ในท้องถิ่นทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และที่เป็นการรวมกลุ่ม ในมิติอื่นๆ(เช่น กลุ่ม/ชุมชนทางอินเทอร์เน็ตและการแสดงเอกลักษณ์ของกลุ่ม โดยวิธีการใหม่อื่นๆ)

4.2 จัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมการทำงานด้านเอชไอวีของกลุ่ม/องค์กรดังกล่าวในพื้นที่

4.3 เสริมศักยภาพ ทักษะการทำงาน/ความรู้ที่ทันสมัยแก่ภาคีการทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

4.4 พัฒนาระบบติดตามการทำงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและความสามารถของภาคีในพื้นที่ รวมทั้งระบบและกลไกการติดตามประเมินผลการทำงานขององค์กร/หน่วยงานทุกประเภทเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน

#### 5) ยุทธศาสตร์การใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการระดมทรัพยากรและความยั่งยืนต่อเนื่องของการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

ควรขยายยุทธศาสตร์นี้ให้รวมถึงการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการขยายผลการดำเนินงานซึ่งควรต้องมีความชัดเจนเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการทำงานเพื่อยุติปัญหาเอชไอวีแก่ภาคีผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ ทุกระดับที่ชัดเจนและเหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่และมาตรการการแก้ไขปัญหา

การรวมเอาการวิจัยด้านเอชไอวีไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ทำให้ความมุ่งมั่นต่อการยุติปัญหาเอชไอวีอ่อนลง การวิจัยด้านเอชไอวีมีความสำคัญต่อทั้งการรักษาและการป้องกัน ดังนั้นหากหมายถึงการวิจัยเป็นหลัก การวิจัยควรอยู่ในภายใต้ยุทธศาสตร์การลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ หากหมายถึงการนำเอาผลการวิจัยมาปรับใช้ต่อไปใน ยุทธศาสตร์นี้ควรมีคำขยายที่ระบุว่าเป็นยุทธศาสตร์การใช้ข้อมูลเพื่อการประยุกต์ใช้ และการนำเอาผลของการวิจัยไปขยายผลและปรับใช้จริงและที่จะมีความยั่งยืนจะต้องมีการทำงานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ ที่มุ่งมั่นและเป็นระบบ

ขอแนะนำต่อยุทธศาสตร์การใช้ข้อมูลเพื่อการประยุกต์ใช้ ได้แก่:

5.1 ส่งเสริมการวิจัย/การมีส่วนร่วมในการวิจัย โดยสถาบันการวิจัยและนักวิจัยไทยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและการรักษาผู้ที่ติดเชื้อรวมถึงการรักษาให้หาย (HIV cure) โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย นำเอาหลักเกณฑ์การมีส่วนร่วมที่ดี (Good participatory practice - GPP) ไปปฏิบัติใช้อย่างแท้จริง

5.2 พัฒนาระบบให้บริการเพื่อนำเอาผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

5.3 เน้นการวิจัยด้านเอชไอวีที่มีความหมาย สอดคล้องกับสภาวะปัญหาและสภาพแวดล้อมและที่จะมีผลที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง และมีสัดส่วนหญิง-ชายที่สอดคล้องกับสภาวะจริง

5.4 พัฒนาเครือข่ายการวิจัยด้านเอชไอวีระหว่างสถาบันการวิจัยในประเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและการขยายผลการวิจัยเพื่อนำไปใช้ (applied-research) ที่มีประสิทธิภาพ

#### ขอแนะนำอื่นๆ

1. กลไกและระบบที่จะนำยุทธศาสตร์ไปใช้จริงควรมีความชัดเจนและสอดคล้องกัน(สามารถทำงาน/ปฏิบัติการร่วมกันได้โดยไม่ขัดแย้งกัน) และควรเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพ เน้นความโปร่งใสและรับผิดชอบในการทำงาน

2. คณะอนุกรรมการต่างๆ ต้องมีความชัดเจนทั้งในบทบาท และอำนาจหน้าที่ และที่สามารถสนับสนุนให้ยุทธศาสตร์เป็นไปได้อย่างจริง และควรต้องมีทรัพยากรสนับสนุนการทำงานของคณะอนุกรรมการฯ ที่เหมาะสม ที่นอกเหนือจากงานประจำ(หรืองาน routine เช่น การประชุมประจำ) เพื่อให้คณะอนุกรรมการสามารถทำงานได้ตามบทบาทหน้าที่และความคาดหวัง และควรมีกระบวนการคัดเลือกผู้แทนของผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ ให้เป็นกรรมการของอนุกรรมการที่ระบุไว้ที่สะท้อนถึงความเป็นตัวแทนที่แท้จริง และเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมและโปร่งใส