

**สรุปรายงานการศึกษาดูงานราชการต่างประเทศ
ภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือของภาคประชาสังคมในระดับภูมิภาคเพื่อป้องกัน
ดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์และส่งเสริมสุขภาพแรงงานเคลื่อนย้ายในประเทศอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงและ
อาเซียน(Strengthening CSO Collaboration in Regional HIV Prevention, Care and Treatment
Promoting Mobile populations Health Among GMS/ASEAN Countries)**

ระหว่างวันที่ 5 – 9 ตุลาคม 2557

ณ. เวียงจันทน์ สปป.ลาว

ผู้ศึกษาดูงาน นางเบญญาภา ศรีสุวรรณ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หน่วยงาน สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
แหล่งผู้ให้ทุน มูลนิธิรักประเทศไทย

วัตถุประสงค์การศึกษาดูงาน

เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันดูแลรักษาโรคเอดส์ของแรงงานข้ามชาติใน
ประเทศอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ผู้เข้าร่วมศึกษาดูงาน

จำนวนทั้งสิ้น 18 คน เป็นนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานแรงงานข้ามชาติจากสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สสจ.อุบลราชธานี จำนวนรวม 4 คน เจ้าหน้าที่จากมูลนิธิ
รักประเทศไทย จำนวน 7 คน เจ้าหน้าที่ จาก NGO ที่ทำงานเกี่ยวข้องการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV จากประเทศเวียดนาม 2
คน จีน 2 คน พม่า 1 คน กัมพูชา 1 คน เนปาล 1 คน

สรุปสาระสำคัญ

การศึกษาดูงานครั้งนี้มีทั้งหมด 6 แห่ง ได้แก่

- Centre for HIV/AIDS and STI (CHAS)
- VFI
- ARV Clinic and Treatment centre, Setthathirath Hospital
- Vientiane Youth Centre
- LAOPHA and LNP+
- Gender Development Association (GDA)

รายงานการศึกษาดูงานโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือของภาคประชาสังคม ในระดับภูมิภาค
เพื่อป้องกันดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์และส่งเสริมสุขภาพแรงงานเคลื่อนย้ายในประเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงและอาเซียน
สรุปการศึกษาดูงานแต่ละแห่งดังนี้

๑. Centre for HIV/AIDS/STI (CHAS) ศูนย์ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นหน่วยงานของรัฐบาล
มีระดับเทียบเท่าหน่วยงานระดับเกือบเท่ากรมของไทย มีผู้อำนวยการศูนย์ เป็นผู้บริหารสูงสุด มีบทบาทสำคัญ
ในด้านการกำหนดนโยบายการทำงานระดับประเทศ งบประมาณมากกว่า ร้อยละ ๘๐ เป็นเงินสนับสนุนจาก
องค์กรระหว่างประเทศหลายองค์กร เช่น กองทุนโลก ธนาคารพัฒนาเอเชีย CDC WHO USAID US Army

งบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐมีน้อย นโยบายต่าง ๆ ที่กำหนดจะเป็นไปตามแนวทางขององค์กรผู้สนับสนุน งบประมาณ งานของศูนย์ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๑๙๙๐ มีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเวียดนาม จีน ไทย ในปี ๒๕๕๓ประมาณการณีน่าจะมีประชากรลาวมีผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น ๙,๐๐๐ คน เข้าถึงยาต้านไวรัส เพียง ๒,๐๐๐ กว่ารายหรือเพียง ๑/๓ ของผู้ติดเชื้อติดเชื้อรายใหม่ ๑,๐๐๐ ราย/ปี คาดประมาณการณีน่า ในปี ๒๐๑๕ จะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มเป็น ๑๔,๐๐๐ รายและวางแผนจะสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัส ๗,๐๐๐ ราย อย่างไรก็ตาม CHAS มีบทบาทสำคัญยิ่งในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิบัติการ ระเบียบข้อบังคับและ ออกกฎหมายโรคเอดส์ มีการจัดตั้งคณะกรรมการเอดส์ชาติ เน้นการทำงานแบบหลายภาคส่วนมีส่วนร่วม แต่ การนำสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง มีการทำ MOU เพื่อแก้ปัญหาแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อ HIV ให้ได้รับ การดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งการทำ MOU ระหว่างรัฐบาลต่อรัฐบาล และรัฐต่อรัฐ แต่การนำสู่การปฏิบัติยังไม่ ทั่วถึง CHAS ยังมีบทบาทในการเสนอนโยบายต่าง ๆ เข้าสู่สภาเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลแต่ เนื่องจากรัฐบาลลาวยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าด้านสุขภาพจึงได้รับการ สนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลลาวค่อนข้างน้อย ข้อมูลสถิติต่าง ๆ ยังมีปัญหามากจะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อในลาว มากกว่าร้อยละ ๘๐ เป็นแม่บ้านซึ่งเจ้าหน้าที่บอกเองว่าส่วนนี้มี Sex worker แอบแฝงอยู่มาก แต่ไม่บอก สถานะที่แท้จริง และในสังคมลาวความรู้สึกรังเกียจผู้ติดเชื้อยังมีค่อนข้างสูง สิ่งท้าทายของหน่วยงานนี้ คือ การ หาแหล่งสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง และการพยายามขอสนับสนุนงบประมาณของรัฐ เพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในอนาคต ซึ่งจะเห็นว่าการดำเนินการของประเทศไทยเรื่องโรคเอดส์ เรา สามารถดำเนินงานได้ไกลกว่าลาวมากแต่เรายังไม่มีกฎหมายโรคเอดส์เนื่องจากการออกกฎหมายของไทย ค่อนข้างยุ่งยากแต่อาจมีการดูแลเรื่องโรคในกฎหมายอื่นที่เรานำมาปรับใช้ สิ่งที่สามารถนำมาปรับใช้ในประเทศ คือ การดึงเครือข่ายเอกชนและ NGO เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและดำเนินงานทุกระดับจะทำให้ สามารถการดำเนินงานได้ดียิ่งขึ้น

๒. Village Focus International (VFI) หน่วยงาน NGO มีบทบาทสร้างเสริมพลังให้กับเด็กและสตรี และ คัดกรองช่วยเหลือเหื่อจากการค้ามนุษย์ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลเนเธอร์แลนด์ โครงการของ หน่วยงานมีทั้งหมด ๔ โครงการ คือ โครงการให้การช่วยเหลือโดยตรงแก่เด็กและเหยื่อการค้ามนุษย์(เหยื่อที่ กลับจากไทย) โดยมีขั้นตอนการลงทะเบียนที่ตรงด้านชายแดนหรือตำรวจนำส่ง คัดกรองคร่าว ๆ เสร็จแล้วนำ เหยื่อมาไว้ที่ Centre in Park (Drop in Centre) สามารถพักได้ ๓ วันเสร็จแล้วถูกนำไปที่ VFI Shelter และ Dream Home Shelter ที่ปากเซ เพื่อทำกิจกรรมฝึกอาชีพต่อไป ข้อสังเกต ในหน่วยงานนี้จะเห็นได้ว่าการ คัดกรองเหยื่อส่วนใหญ่เป็นแบบเชิงรับตั้งจุดคัดกรองที่ตรงชายแดนซึ่งอาจเข้าไม่ถึงเหยื่อที่ต้องการความ ช่วยเหลืออย่างแท้จริง
๓. ARV Clinic and Treatment centre, Setthathirath Hospital โรงพยาบาลเซษฐาธิราช เป็นโรงพยาบาล ระดับโรงพยาบาลทั่วไปของไทย การบริการผู้ป่วย HIV มีตึกแยกให้บริการโดยเฉพาะแบบ One Stop Service ตึกอยู่นอกโรงพยาบาลเป็นตึกชั้นเดียว มีแพทย์ให้บริการ ๔ คน พยาบาล ๙ คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร ๒ คน เภสัชกร ๒ คน มีบริการผู้ป่วยนอก ชั้นสูตร งานให้คำปรึกษา จ่ายยาและมีตึกผู้ป่วยใน จำนวน ๑๒ เตียง ห้อง แยก ๘ ห้อง การรักษางบประมาณส่วนใหญ่ได้จากกองทุนโลก ไม่มีงบสนับสนุนจากรัฐบาล และได้งบสนับสนุน จากรัฐบาลญี่ปุ่นในการสร้างตึกใหม่อยู่ระหว่างก่อสร้างขนาดใหญ่ ข้างอาคารเดิม ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่เสีย ค่ารักษาเสียค่าบริการครั้งละ ๒๐ บาท(๕๐๐๐ กีบ) เน้นรักษาเฉพาะประชากรลาว หากเป็นชาวต่างชาติให้ยา

แล้วให้กลับไปรักษาประเทศตนเอง แม้จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองก็ไม่ได้รับการรักษา แนวทางการรักษายึดตาม Guideline ของ WHO อย่างเคร่งครัด กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมเชิงรับในโรงพยาบาล หากผู้ป่วย ANC ติดเชื้อต้องรับบริการที่คลินิก ANC ในรพ.ก่อนแล้วมารับยาต้านไวรัสที่คลินิก(นอก รพ.) ยาต้านไวรัสจะไม่มีให้จุดอื่น ๆ แจกจ่ายจะแจกจ่ายได้เฉพาะในคลินิกเท่านั้น การทำงานเจ้าหน้าที่มีจำกัดมีการ ผัก อาสาสมัครให้คำปรึกษา ให้ความรู้เรื่องการกินยาจากกลุ่มผู้ที่เชื่อที่ควบคุมอาการได้ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๐ ติดเชื้อมาจากประเทศไทย ร้อยละ ๕ Loss follow up มีร้อยละ ๑ ดื้อยา จำนวนศูนย์ให้บริการในประเทศลาวมีทั้งหมด ๙ ศูนย์ กระจายอยู่ทั่วประเทศทำงานเป็นเครือข่ายส่งต่อถึงกัน จะเห็นได้ว่าคลินิกนี้เน้น บริการเชิงรับ เป็นส่วนใหญ่และการบริหารจัดการยาเน้นเฉพาะการให้บริการในคลินิกแต่ไม่ได้มีการบริหารจัดการแผนกอื่นในรพ. นอกจากนี้ยังจำกัดเฉพาะให้การรักษาประชากรลาวเท่านั้น ไม่มีแผนการในการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ การให้บริการส่วนมากหวังพึ่งงบประมาณจากองค์กรโลกเป็นหลักซึ่งหากขาดการสนับสนุนอาจเกิดปัญหาการดำเนินงานต่อเนื่องในอนาคตได้ งานบริการในคลินิกฯของลาวประสิทธิภาพยังอยู่ห่างไกลกับของประเทศไทยเรามาก ของประเทศพัฒนาไปได้ดีกว่า

๔. Vientiane Youth Centre (ศูนย์เยาวชนเวียงจันทน์ หรือเรียกว่าคลินิกวัยรุ่น) เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับ สมาพันธ์แม่หญิงลาว (คล้ายสมาพันธ์พัฒนาบทบาทสตรีของไป)งบประมาณสนับสนุนมาจากสมาพันธ์ฯ เปิดให้บริการให้คำปรึกษา ตรวจหาเชื้อ HIV และ STI ผู้ให้บริการเป็นแพทย์ชาย ๑ คน แพทย์หญิง ๑ คน เจ้าหน้าที่ ๒ คน ส่วนใหญ่ผู้รับบริการชายให้รับบริการกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ชาย ผู้รับบริการหญิง ให้บริการกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้หญิง กิจกรรมของศูนย์ฯประกอบด้วย

๔.๑ กิจกรรมรณรงค์ความรู้นอกสถานที่ เน้นในสถานศึกษากลุ่มวัยรุ่นเยาวชน

๔.๒ Hotline สายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพวัยรุ่น มี ๒ สาย ๑๓๖ สำหรับเพศหญิง ๑๓๗ สำหรับเพศชาย เปิดให้บริการ ๙.๐๐ – ๑๙.๐๐ น.ทุกวัน โดยผู้ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่มีทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเป็น นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรให้คำปรึกษา ๕ วันและฝึกงานคู่กับเจ้าหน้าที่ที่มี ประสบการณ์ โดยนักศึกษาที่ผ่านการฝึกงาน ๑ ปี (มีค่าปฏิบัติงานรายชั่วโมงไม่แพง)จะมีใบประกาศนียบัตรให้ เป็นเครื่องยืนยันการผ่านงานประกอบการสมัครงานในอนาคตได้

๔.๓ ทำ Spot โฆษณาทางวิทยุ FM ๑๐๕.๕ ให้ความรู้และตอบปัญหาแก่วัยรุ่นและเยาวชน โฆษณากิจกรรม ของศูนย์ ประชาสัมพันธ์คลินิก และ HotLine สายด่วน

๔.๔ บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจเลือด ตรวจหาเชื้อ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การดำเนินงานในคลินิกนี้น่าสนใจมากและนำไปปรับใช้กับการจัดบริการของประเทศไทยได้ สายด่วน เน้นแยกเพศผู้รับบริการสามารถเลือกเพศว่าจะเลือกผู้ให้บริการเพศหญิงหรือชายได้ซึ่งจะสะดวกใจแก่ ผู้รับบริการมากกว่า มีกลยุทธ์แนวทางในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ดีผ่านสื่อวิทยุ แต่หากนำมาปรับใช้ใน ประเทศไทยอาจต้องประชาสัมพันธ์ผ่านสื่ออื่นๆที่ทันสมัยกว่าและวัยรุ่นไทยเข้าถึงได้มากกว่า(วัยรุ่นไทยอาจฟัง วิทยุน้อย) กลยุทธ์ที่สำคัญอีกอย่างคือ การจ้างอาสาสมัครนักเรียน นักศึกษานำมาฝึกหลักสูตรให้คำปรึกษาตาม กำหนดและฝึกให้บริการคู่กับเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ สามารถให้บริการได้ และมีใบประกาศนียบัตรรับรอง เป็นการส่งเสริมศักยภาพเด็กและเยาวชน ซึ่งโครงการนี้ถือเป็นโครงการที่ดีและน่าสนใจสามารถนำมาปรับใช้ใน ประเทศไทยเนื่องจากสามารถฝึกวัยรุ่นและเยาวชนให้มีทักษะในการให้คำปรึกษา เพิ่มความสามารถของ บุคลากรให้คำปรึกษาในอนาคตได้

๕. LAOPHA (LAO Positive Health Association) and LNP+ LAOPHA เป็นสมาคม ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ HIV /AIDS ส่วน LNP+เป็นการรวมตัวของผู้ติดเชื้อ HIV คล้ายสมาคมผู้ติดเชื้อในไทยที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานร่วมกับ LAOPHA หน่วยงานเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนร้อยละ ๑๐๐ จากหน่วยงาน NGO มีบทบาทในการผลักดันนโยบายและกฎหมายเอ็ดส์ชาติร่วมกับ CHAS ดำเนินงานกิจกรรมการรณรงค์ในชุมชนนำผู้ติดเชื้อสู่การรักษา เน้นผู้ติดเชื้อกลุ่มชายรักชาย MSM ซึ่งจะมีการรวมกลุ่มของ MSN กระจายอยู่ทุกพื้นที่ใน ๑๒ จังหวัดของลาว มีกิจกรรมดำเนินงานในกลุ่มเชิงชุมชนเพื่อมาเข้ากลุ่มนำผู้ติดเชื้อสู่การรักษา ทำงานเป็นเครือข่ายกับ CHAS นอกจากนี้การดำเนินงานยังครอบคลุมถึงกลุ่ม Sex worker เด็ก สตรี ที่มีการติดเชื้อ HIV สมาคมนี้นับว่ามีบทบาทสำคัญในการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อ HIV กับ NGO อื่น ๆ นอกประเทศ และเป็นพันธมิตรอันดีกับ CHAS ปัญหาการดำเนินงานของหน่วยงานนี้ คือ ไม่มีแผนที่ชัดเจนในการรองรับกรณีขาดการสนับสนุนจากหน่วยงาน Global fun
6. Gender Development Assosiation (GDA) กลุ่มเครือข่ายทางเพศในลาว เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนเรื่องสิทธิ บทบาทสตรีในลาว งบประมาณ ร้อยละ 98 ได้มาจากหน่วยงานภายนอก Global fun และจากมาเลเซีย ร้อยละ 2 ได้จากรัฐบาลไทย(เชียงใหม่) คำนิยมในการมองสตรีของลาวยังให้ความสำคัญของสิทธิสตรีไม่มากนัก ในสังคมถือว่ายอมรับบทบาทสตรีระดับหนึ่ง แต่ในครอบครัวเพศชายยังเป็นใหญ่อยู่ เมื่อมีปัญหาความรุนแรงทางเพศส่วนใหญ่ทั้งกับเด็กและสตรี มักจะถูกบิดเบือน และให้ยอมความ การทำแท้งในลาวถือเป็นสิ่งผิดกฎหมายไม่ค่อยยอมพูดถึง และไม่มีการเก็บข้อมูล ฐานข้อมูลเรื่องความรุนแรงทางเพศมีน้อย การเกิดความรุนแรงทางเพศถือเป็นความน่าอับอายของประเทศและชุมชน

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานของประเทศลาว

สปป.ลาว มีระบบการปกครองแบบสังคมนิยม การพัฒนาประเทศส่วนใหญ่รัฐบาลมีบทบาทสำคัญที่สุด การสนับสนุนงบประมาณส่วนใหญ่ เน้นไปกับการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าการดูแลสุขภาพ งบประมาณการดูแลเรื่องเอ็ดส์และ HIV ในหน่วยงานภาครัฐมากกว่าร้อยละ ๘๐ และใน NGO เกือบร้อยละแปดสิบได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศหลายองค์กร ซึ่งในอนาคตหากไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลต่อการดำเนินการในหลายองค์กรทั้งภาครัฐและ NGO

ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้ศึกษาถึงแนวทางนโยบายสาธารณสุขในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV และระบบบริการสาธารณสุขของประเทศลาว บทบาทสำคัญของ NGO ในการขับเคลื่อนงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งความสามารถในการสร้างเครือข่ายการทำงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับหน่วยงาน และองค์กรภาครัฐและเอกชนที่ทำงานด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติทำให้ประเทศลาวมีการพัฒนางานด้านนี้ได้ดีกว่าการทำงานเฉพาะภาครัฐเพียงอย่างเดียว การนำมาประยุกต์ในการทำงานภาครัฐของไทย พยายามทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน และ NGO มีส่วนสำคัญยิ่งในการดำเนินการโครงการต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

งานในศูนย์ Vientiane Youth Centre (ศูนย์เยาวชนเวียงจันทน์ หรือเรียกว่าคลินิกวัยหนุ่ม)
มีความน่าสนใจในเรื่องการให้คำปรึกษา Hotline สายด่วน น่าจะนำมาประยุกต์ใช้ในงานที่เกี่ยวข้องของไทยได้
ตามรายละเอียด ๔.๔

เบญญาภา ศรีสุวรรณ ผู้สรุปรายงาน

Summary Report of Foreign Study Visit

Strengthening CSO Collaboration in Regional HIV Prevention, Care and Treatment Promoting Mobile populations Health Among GMS/ASEAN Countries

at Vientiane, Lao People's Democratic Republic, October 5-9, 2014

Study Visitor: Banyapa Srisuwan, Public Health Technical Officer, Professional Level

Department: Bureau of Reproductive Health, DoH

Budget Source: Rak Thai Foundation

Objectives

To Promote HIV Prevention Service Access of Migrant Labour in GMS/ASEAN Countries

Participants

Totally 18 persons, from several departments as 4 for Ministry of Public Health staff; Office of Permanent Secretary, DOH, DoDC and Provincial Public Health Office of Ubon Ratchathani for each, and 7 for Rak Thai Foundation staff, and NGO; 2 for Vietnam, 2 for Chinese, 1 for Burmese, 1 for Cambodian and another 1 for Nepal.

Summary Main Point

This Study Visit include 6 places as following

- Centre for HIV/AIDS and STI (CHAS)
- VFI
- ARV Clinic and Treatment centre, Setthathirath Hospital
- Vientiane Youth Centre
- LAOPHA and LNP+
- Gender Development Association(GDA)

1. Centre for HIV/AIDS/STI (CHAS) is government sector, has the major role in defining operational policy in national level. 80% of budget has been supported from several international organizations as Global Fund, Asian Development Bank, CDC, WHO, USAID and US Army. In contrast, budget support from Lao government is low. Then, most of policies will be followed by organization which support budget. Centre has operated since 1990 and worked with Vietnam, Chinese and Thai network. In 2010, estimated that infected Lao population could be 9,000 but only 2,000 can access anti-virus medicine or could say just 1

of 3 of 1,000 new infected populations per year. In 2015, it estimated that infected populations will increase to 14,000 and could access to anti-virus medicine around 7,000. However, CHAS took the important role in defining national policy and strategy, operational plan, regulations and declaration HIV/AIDS law; there is setting up national AIDS commission that focus on collaboration multi-sector, but to bring it into operate in area level is not covered yet. MOU was signed for resolving infected HIV migrant labors to be received consecutive care. Even though, MOU will be signed between Government and Government and State and State but to bring to operate is still not comprehensive and successful. CHAS still has the role to offer any policies to parliament for budget requirement support. However, Lao Government still relies on primary structure development more than health development affect budgets will be quite low. From any statistic shows that Laos PDR still faces problems according to infected population in Laos remains more than 80%. From this percentage come from housewife whom the officers clue that there are many Sex workers hidden in it and some does not tell the real status. In Lao, society attitude for patients with HIV infection is still high negative. The challenges for centre are *finding supported international organization continuously and attempt to write an offer for budget support to government for continuous operation in the future. As this point, we can see that Thai operation is greater than Lao but we still do not have HIV law. According to Thai law is complicated. However, there are other related laws which can apply in Thailand that is to convince private and NGO network to participate both defining policy and operation with all level which can make better operation as well.*

2. Village Focus International (VFI), NGO, has major role on strengthen women and child power, and protected from human trafficking which received budget from Netherland Government. There is one interesting project “Direct Assistance for children and human trafficking victim (from Thailand) project” operated by registering at border security, or police have some screening and bring victim to Centre in Park (Drop in Centre) where can be rest for 3 days. After that, they will be sent to VFI Shelter and Dream Home Shelter, located at

Pak Se, for further career training activities. Remark, most of victims' screening at border point may not reach victims who really need help.

3. ARV Clinic and Treatment centre, Setthathirath Hospital, same level as general hospital in Thailand. HIV service will be serviced at different building as One Stop Service. There are medical officers provided services as 4 doctors, 9 nurses, 2 volunteer staff and 2 pharmacists. Service providing are OPD, investigate, counseling, prescription, and IPD building included 12 beds and 8 rooms. Most of budget maintenance received from Global Fund not government. While Japanese Government also supports on new building construction. Most of customers do not need to pay for each visit (20 THB or 5,000 LAK). If customers are foreigner, even though, they are willing to pay for treatment but hospital will not accept because they strictly follow the treatment guideline based on WHO. Most of actions are offense in the hospital as If ANC patients with infection must do service at ANC clinic in the hospital before taking antivirus medicine at clinic outside hospital. Anti-virus medicines will be not allowed to distribute in other departments, only clinic can take this action. The officers confront limited action; they have to train volunteer counseling whom can knowledge of drug consuming for patients with infection later. Most of infected patients by 60% get infection from Thailand. 5% is Loss follow up. 1% is resist drug action. The number of service center in Laos is totally 9 which are spread over country. Those center will emphasize on clinic service. In addition, medicines are prepared for only Lao population because they do not receive budget support from public sector. Most of services will rely on World Organization budget support if they lack of support in the future, it will take negative impact on operation and become trouble.

4. Vientiane Youth Centre or known as Youth Clinic is department under สมาพันธ์แม่หญิงลาว (Women Confederation). Budget comes from WC counseling, HIV and STI screening service. Service provider is 1 male doctor, 1 female doctor and 2 staff. In this case, if customers are male, it will be delivered to male doctor or staff, and, if patients are female, it will also be delivered to female doctor and staff for counseling or inquiry. In addition, center has hold some activities including

4.1 Outside study visit campaign which focus on youth institution

4.2 Hotline, open daily for 9am-7pm. Most of counselors would be both staff and volunteers who pass 5 day counseling program and training with experienced staff for 1 year. After that, they will also get certificate.

4.3 Do spot radio FM 105.5, advertise activities of centre, clinic public relation and Hotline.

4.4 Clinic service on STI, blood test, HIV/STI screening.

There are some interesting techniques used in clinic which can be applied in Thailand as Hotline, separated gender, are comfortable for suffering who want to consult. Another is training volunteers (student) with directly experienced staff. This will strengthen adolescent skill of counseling.

5. LAOPHA and LNP+. LAOPHA is HIV/AIDS Care Association and LNP+ is cluster of patients with HIV infection. These departments have been 100% supported from NGO which drive the policy and AIDS law. They also worked with CHAS to operate community campaign to bring patients with infection into treatment process. This will focus on MSM group and also cover on infected sex worker, children and women. The operational obstruction for this department is it does not have clear plan to support if Global Fund stop supporting in budget.

6. Gender Development Association (GDA), Sexual network in Laos. This department will support on women right and role. 98% of budgets received from external department, Global Fund and Malaysia, and 2% from Thai government (Chiang Mai Province). In Laos, the value perception of women right is not much important. In community or society perception on women role is quite accepted, but in term of family, man is still greater and more power. Abortion in Laos is illegal so it does not talk much. Collection data on Sexual violence is less.

Operational Problem/obstruction of Laos

According to Laos PDR is socialist administrator, then most of national developments will be controlled by government. Impact is most budget support will focus on construct more than health care. Budget supports around 80% in AIDS/HIV in public sector received from several international organization supported. If in the future, Laos could not find support sources continuously, then it will have negative impact on many organizations both public and NGO.

Benefit

To educate public health policy guideline in patients with HIV infection care and public health system service of Laos. The important role of NGO, operated patients with HIV/AIDS infection effectively. According to active network and knowledge sharing, between public and private sector, which collaborate in migrant labor health, so Laos PDR will be better development in this way. If Thailand could apply this, it will be the most essential in any processing to be more successful.

Recommendation

In Vientiane Youth Centre work is interested in hotline counseling that should be applied in Thailand.

Banyapha Srisuwan

The report concludes