

1-4 主要面談者

(1) タイ側

タイ保健省 (Ministry of Public Health)

Dr. Damrong Boonyoen	Director-General, Dept. of Communicable Disease Control (CDC)
Dr. Jamroon Mikhanorn	Director-General, Dept. of Medical Sciences (DMS)
Dr. Prakrom Vuthipongse	Director-General, Dept. of Health
Dr. Vuthikit Thanaphum	Director-General, Dept. of Medical Services
Dr. Wiput Pllocharoen	Director, AIDS Division, CDC
Dr. Prasit Sathapongse	Director, Provincial Hospital Division
Ms. Udomsiri Parnrat	Section Chief, "
Mr. Samak Vegchanchai	Director, Health Education Division
Mr. Narong Thongsanti	Section Chief, "
Dr. Piya Siriphant	Director, International Health Division
Dr. Chuinrudee Jayavasud	Deputy Director, NIH, DMS
Dr. Paichit Warachit	Principal Medical Scientist, NIH, DMS
Dr. Jakkriess Bhumisawasdi	Director, Health Sciences Research Institute, NIH, DMS

Dr. Tawee Chotpitayasunondh Children's Hospital

パヤオ県衛生局 (Phayao Provincial Health Office)

Dr. Petchsri Sirinirund	Provincial Chief Medical Officer
Dr. Sorakij Bhakeechep	Chief of Academic Division, Phayao Hospital

首相府経済技術協力局 (Department of Technical and Economic Cooperation)

Dr. Krisda

(2) 日本側

在タイ日本国大使館

石橋 太郎	公使
熊本 宣晴	一等書記官

JICAタイ事務所

表 伸一郎	所長
中島 靖久	所員
米山 芳春	"

エイズ予防対策プロジェクト専門家

<長期専門家>

平井 明	IEC
牧野 千秋	業務調整
宮村紀久子	ウイルス学
隅田 一明	ビデオ技術
福田 英輝	公衆衛生
福原ゆかり	視聴覚教育

<短期専門家>

紺山 和一	リーダー
武田 久雄	PCR法

2. 総括

昨年10月末の時点でWHOに報告されたタイのエイズ患者は13,246名、また抗体調査から推定されるエイズ感染者数は1993年6月のタイ赤十字社の報告によれば約74万人である。タイの人口は約5,400万人であるから、総人口の1.3%強がエイズに感染していることになる。この事実は依然として恐るべき速度でタイにおけるエイズ感染が拡大していることを示している。特に憂慮すべきはタイ全国の妊産婦のエイズ抗体陽性率が1.78%に達していると保健省が推定していることである。この率は北部パヤオ県では更に高く約10%に上る。このような事態を踏まえてタイ政府のエイズ対策も微妙に変化してきている。つまり、本プロジェクト企画時点においては、政府のスローガンとして何よりもエイズ感染の拡大を防止することが急務であり、感染防止教育を全面に押し出していたが、今回の訪問では、教育と共に急激に増加する発病者への対策、つまりエイズ感染者、患者の生活の質 (Quality of life) の重視が取り上げられていた。

このような状況下で本プロジェクトも計画のなかば (3年計画のうち1.5年) を経過したことになるが、紺山リーダーは同国大学出身の利をフルに生かして情報の収集に当たり保健省内部の変化に即妙に対応しながら活躍しているようである。エイズという特異な疾患での国際協力は対象国の事情に精通することがまず肝要であることを考えると、紺山リーダーのこの活躍を高く評価したい。また、多くの日本人専門家が短期派遣である事情を考えると、これらの調整をする宮村長期派遣専門家の役割の意義は大きい。一方、本プロジェクトの中で比較的先行した保健教育課への視聴覚教育分野での協力は状況の変化を踏まえて一応の区切りを迎えたように感じられる。今後の教育面での協力はエイズ課中心の手作業の教育活動に縮小して良いように思える。疫学診断分野での協力の進捗は未だ顕著とはいえない。その理由の一つに保健省のカウンターパートが当初予定していた感染症対策局のバムラスナラドラ病院から医科学局のNIHに変更になったことが大きく影響している。小児病院との連携はタウィー博士の積極的な姿勢に助けられて順調に進行している。このたび、タイ保健省の強い要請によりタイ北部パヤオ県におけるPHC活動への協力への是非を判断するために、調査団全員が現地を訪問した。前記妊産婦の高エイズ感染率でも解るように同地のエイズ感染状況はバンコクより深刻である。しかし、コミュニティーを巻き込んだエイズ対策への取り組みは極めて積極的であり、これは県衛生局のベツィー局長の強力なリーダーシップによると思われる。一方で病院、保健所の施設、備品は誠に貧弱であった。

現状を判断するに本プロジェクトの多くはまだ活動の初期に留まっているように見える。今後1年半において進展が期待されるのは、小児病院との協力による母子感染の実態把握、感染阻止対策への協力である。パヤオへの協力はこのプロジェクトにとってタイ保健省との絆を強化する面では有意義と考えられるが、協力の具体的方策が問題である。現在福田専門家が現地で活動中であるが、機材供与のみならず専門家のパヤオ派遣を含めて検討が望まれる。

3. 実験室診断及び病態把握分野

大阪大学微生物病研究所教授

栗村 敬

3-1 研究姿勢について

今回の訪問までにタイをしばしば訪問する機会があったが、その間、2度ばかりNIHを訪れたこともあった。NIHについては大部分を外部のタイ人研究者より得た情報で判断していたが、彼らの評価はかなり正確であると感じた。

そのひとつは、研究指導体制（セミナー、ジャーナルクラブ等）があまりとられていないことであろう。単に機材、建物に関する援助だけでなく、日本から派遣された専門家（長期、短期とも）は定期的にセミナー開催、基本的な学術雑誌の紹介等にも力を注がない限りいつまでも援助をし続けるか、NIH以外からの人材の移入を考える必要が出てくるであろう。また、日本の研修で覚えた技術、得た知識をタイ国内でどのように活用するかについてもディスカッションをすべきであろう。NIHが学問的に十分な力をもっていればタイ国内での立場を気にする必要もなくなろう。このプロジェクトの残された1年余でなすべきことのひとつは、このような姿勢造りをスタートさせるために日本人専門家の間での一致した意見をつくっておくことであろう。

先に述べたような目的を達成するためには、以下の2点を実施すべきである。

- ① エイズ研究にとって基本的な雑誌、単行本の充実を図る。
- ② この目的の日本側、タイ側の世話人を人選し実行に向けて検討する。

3-2 研究室の設備、施設について

老朽化した備品の更新は必要である。更に、血清銀行計画は重要であるので、これら必要な備品の補充（フリーザー等）は重点的に行うべきである。また、NIHは中央実験室化をして各研究室間の交流がしやすいように機器の有効利用を管理上秩序を保った状態で行えるように改革すべきである。少なくとも、日本から供給した機器の中で特殊なものを除き、汎用機器についてはこのようにすることが望ましい。

パヤオ総合病院、小児病院に関しては、NIHと役割分担をしながら、第一線病院としてエイズ対策の充実のために独自の研究（AZT耐性等）を中心に、特徴を生かしてNIHと共同研究を行うことが望ましい。NIHに完全に従属するような体制はNIH側に十分な人材がいないことを考えると、むしろ、一部競合させてNIHの自覚を促す必要があるだろう。その意味では、NIHを中心に小児病院、パヤオ総合病院の人材を養成することが望まれる。パヤオ総合病院におけるセイフティ・キャビネット、小児病院におけるPCR用機器の充実等が有用であろう。

3-3 その他

JICAのプロジェクトは相手側のプロポーザルによることが原則と聞いている。従って、タイ側の意志を確認し、日本側の意見を十分に相手に伝えることが大切である。そのためには、日本側のチームワークがうまくとれている必要がある。

タイは既に先進国に並ぶといってもよい。タイ人専門家を活用する意味で、このプロジェクトとの関係は現状では不明確であるが、国際研修所をタイのどこかに作り、周辺国の専門家養成を行うことは意義があると思われる。バングラデシュ、ネパール、ラオス等の人々をいきなり日本に招いてもそのレベルに達していないこともあり、十分な成果は期待できないと思われる。

4. 疫学解析分野

横浜市立大学医学部教授

曾田 研二

4-1 エイズ流行の疫学的状況

(1) 全国の概況

タイにおけるHIV/AIDS流行は特に同国北部地域においては著しく増大しており、バンコクを除けば、同地域からの報告数が最も多い。タイのHIV/AIDSの流行は異性間性的接触を主要な感染経路として今後も拡大し続けると予想される。

タイのHIV感染とエイズに関する統計資料は主に次の2種類ある。

- 1) エイズ患者報告（任意報告）
- 2) HIV血清抗体保有率定点観測（半年毎）

エイズ患者の任意報告制度は1991年以降実施され、政府は保健医療機関と医師に対し、エイズ患者（有症HIV感染者を含む）の詳細な情報を匿名で報告するように要請しているが、過少報告の解決が課題として残されている。

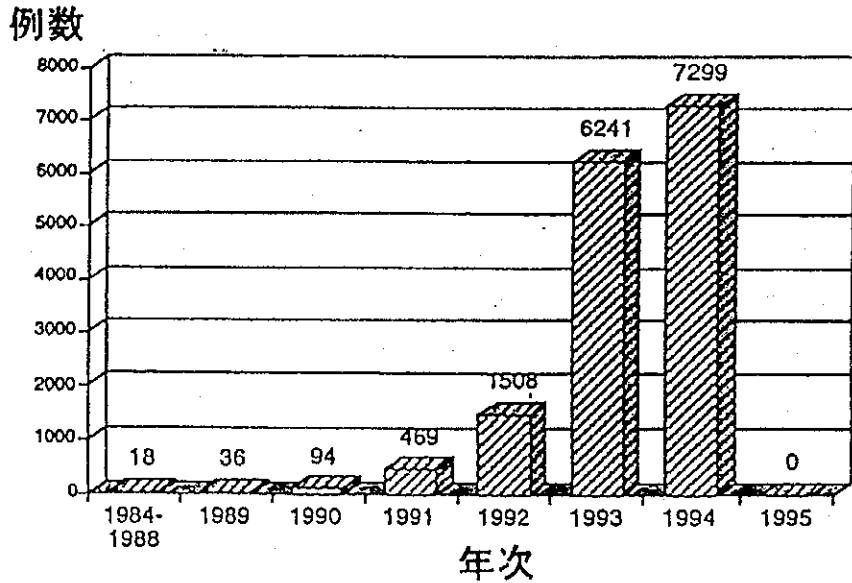
年次別のエイズ患者報告数の推移は図1に示す通りである。1991年末までの累計は15,665例であるが、その86%は1993年と94年の最近2年間の報告である。

感染経路別にみると、性的接触が77.1%を占め、そのうち異性間性的接触は76.1%（男性66.7%、女性9.4%）、同性間/両性間性的接触は1.0%である。薬物注射常用者（IDU）は7.3%、母子感染は7.3%、血液関連0.2%、不明8.1%となっている。年齢分布に関しては15-49歳層が87.1%を占めている。男：女比は6.2：1である。

特定集団別のHIV抗体保有率横断調査は1989年6月から開始され、毎年6月と12月に実施されている。実施地域は当初の14県から次第に拡大し、現在ではバンコクを含む73県全てにおいて実施されており、対象集団は当初8集団であったが、現在では6集団である。その半年期毎の抗体保有率の推移は表1に示す通りである。IDUの抗体保有率は調査開始当初より30~40%の高いレベルを維持しているが、売春婦、男性売春者、STD外来患者等、ハイリスク集団では毎年上昇を続けており、かなり高いレベルに達している。一般住民集団と考えられる献血者及び妊婦の抗体保有率の相対的なレベルはハイリスク集団と比較すると著しく低い。その最近の年次推移は注目しなければならない。献血の陽性率は1992年末には0.9%に達したが、その後漸減傾向がみられる。妊婦の陽性率は1991年以降増加が著しく、1994年末には1.8%に達し、今後更に増加することが予測される。

1991年、保健省、大学省、その他の政府機関、NGO、WHOから成る“タイ作業部会”が推計したタイのHIV/AIDS累計数は、1991年9月において20万~40万人と算定された。1994年、NESDB作業部会による推計数は1993年末で708,000人となっている。

図1 年次別エイズ患者報告数の分布 (1995. 1. 31 現在)



Source: Division of Epidemiology, Ministry of Public Health

表1 HIV血清抗体保有率定点観測調査成績 (1989-1994)

集団	抗体保有率中央値 (%)										
	Jun-89	Dec-89	Jun-90	Dec-90	Jun-91	Dec-91	Jun-92	Dec-92	Jun-93	Dec-93	Jun-94
薬物注射常用者 (IDU)	39.00	27.75	31.36	30.59	30.00	35.69	38.24	36.39	35.21	35.62	34.27
低給売春婦	3.50	6.93	9.30	10.53	15.24	21.83	22.97	23.86	28.67	29.52	27.02
高給売春婦	0.00	1.62	1.26	2.64	3.95	5.10	4.73	6.46	7.58	7.69	7.69
男性売春者*	3.80	3.30	5.30	10.85	7.69	7.43	13.42	10.53	9.82	12.75	12.50
男性STD外来患者	0.00	2.00	2.82	4.47	5.05	5.67	5.71	6.06	8.00	6.67	8.50
献血	0.28	0.25	0.41	0.36	0.46	0.79	0.80	0.95	0.74	0.80	0.68
妊婦	0.00	0.00	0.00	0.00	0.81	0.63	1.00	1.00	1.39	1.50	1.78

Source: Division of Epidemiology, Ministry of Public Health

Note: *The surveillance in this group is carried out in only 5 major provinces

1993-1997年の間に、年間 6,000~30,000人のHIV感染者がエイズを発症すると予測されている。“タイ作業部会”の2000年までの長期将来予測によれば、1991年以降も著明な行動の変容がみられないと仮定した場合、今世紀末にはHIV感染者累計は200万~400万人に、エイズ患者累計数は35万~65万人に達すると考えられる。

(2) パヤオ県の保健衛生概況とHIV/AIDS流行状況

タイにおけるAIDS流行は北部において著明である。1994年2月末におけるエイズ患者報告数累計の地域別割合は、北部地域(17県)57.4%、中部地域(バンコクを含む25県)27.1%、東北地域(17県)11.0%、南部地域(14県)4.4%である。パヤオ県は北部地域のなかでも特にHIV/AIDS流行が著しい地域とみなされている。タイ保健省により1989年以降実施されている特定集団についてのHIV抗体保有率調査結果によれば、パヤオ県のHIV感染率は国内の他の地域よりも高く、この地域のHIV/AIDS流行の状況は同国では最も深刻な状況にあると考えられている。従って、JICAとタイ国保健省の共同プロジェクトとしてHIV/AIDS予防対策推進のモデル事業を実施する場としてはパヤオ県は極めて適切であると考えられる。

1) 行政区分と人口

パヤオ県はバンコクの北735kmに位置し、総面積6,335km²、人口510,803人(1993年末)、職業は大多数が農業、平均人頭収入は年間17,000バーツ(約76,000円)で、比較的貧しい農村地帯といえる。行政区分は7群(district)と県都(municipality)から成り、その下部構成と人口は表2に示す通りである。

2) 保健医療の概要

保健医療関連資源は表3に示す通りで、地域保健医療においてはプライマリ・ヘルス・ケア(PHC)の役割が大きく、その多くは公的施設に依存している。パヤオ県の主な健康指標は表4に示す通りである。

表2 パヤオ県の行政区別人口

(1993年12月末現在)

District (郡)	Tambon (地区)	Village (村)	世帯数	総人口	山地部族人口
Muang	16	172	33,844	130,966	416
Maejai	6	61	9,972	39,040	573
Dokkamtai	12	117	19,657	73,070	320
Jun	6	66	14,414	55,379	0
Pong	7	78	12,411	52,910	6,645
Chiangkam	14	158	28,641	116,826	4,238
Chiangmauan	3	25	5,539	19,869	1,058
Municipality (県都)	2	-	6,701	22,743	0
合計	66	667	131,179	510,803	13,250

表3 バヤオ県の保健医療質及び従業員

施設/職種		数	
公的施設	総合病院	2 (580床)	} (700床)
	地域病院	5 (90床)	
	軍病院	1 (30床)	
	ヘルス・ステーション	77	
	ヘルス・ポスト	15	
民間施設	診療所	29	
	歯科診療所	8	
	助産所	36	
	臨床検査所	3	
	薬局	16	
	伝統医薬品店	4	
保健医療従事者	医師	51	} 1,846 人
	歯科医師	12	
	薬剤師	19	
	正看護婦	344	
	補助看護婦	283	
	その他	1,137	
ヘルス・ボランティア (保健協力員)		13,340	

表4 バヤオ県の人口動態統計 (1991-1994)

項目	1991		1992		1993		1994	
	例数	率	例数	率	例数	率	例数	率
出生	7,432	14.75	7,387	14.57	6,528	12.74	6,525	12.77
死亡	2,939	5.83	3,287	6.48	3,474	6.78	4,168	8.16
増加人口	4,493	0.89	4,100	0.81	3,054	0.60	2,357	0.46
乳児死亡	30	4.04	86	11.64	66	10.11	77	11.80
妊産婦死亡	1	0.13	0	0.00	1	0.15	2	0.31
5歳未満死亡	64	2.03	124	3.99	134	4.43	116	3.84

備考)

1. 粗出生率及び粗死亡率は人口 1,000対
2. 自然増加率は%
3. 乳児死亡率及び妊産婦死亡率は出生 1,000対
4. 5歳未満死亡率は5歳未満人口 1,000対

3) エイズ流行状況

パヤオ県では1989年に初めてエイズ患者が報告されて以来、1995年2月までにエイズ患者729例、ARC及び有症HIV感染症467例、合計1196例が報告されており、うち死亡例は264例(22%)である。(表5)

患者・感染者の地域(district)別の年次推移は表6に示す通りで、1992年以降毎年約2倍の急増がみられる。人口10万対の累積発生率は234で、これは全国発生率の約10倍近くである。

感染リスク要因別の報告数と割合をみると性的接触が約90%で、大部分は異性間感染と考えられ、次いで母子感染が約6%、薬物注射乱用(IDU)は極めて少ない。(表7)

性別及び年齢別にみると、男女比は4.1:1、年齢のピークは全体では25-29歳の32.9%であるが、女性では20-24歳の30%である。(表8)

職業別分布をみると、農業が著しく多く、56.4%を占め、次いで労働者の12.4%である。(表9)

各種住民集団のHIV感染の浸透の状況を見るために、1989年以降、半年毎にHIV血清抗体定点調査が実施されている。一般住民集団として献血者及び妊婦、ハイリスク集団としての男性STD患者と売春婦の抗体保有率の年次推移は表10に示す通りである。前述(表1)したタイ全国の平均抗体保有率を比べると、いづれの集団においても著しく高率である。一般住民のうち、特に妊婦の最近の抗体保有率は全国の約5倍の10%程度に達しており、事態の深刻さが窺える。

表5 エイズ患者・HIV感染者の年次別報告状況

—パヤオ県— (1995. 2. 25 現在)

年次	ARCおよび		合計	男:女
	AIDS	有症HIV感染例		
1989	1	0	1	3.5:1
1990	2	0	2	
1991	7	9	16	7.5:1
1992	78	42	120	5.5:1
1993	213	151	364	5.1:1
1994	419	259	678	3.6:1
1995	9	6	15	不明
合計	729	467	1196	4.1:1

表6 エイズ患者・HIV感染者の地域(郡)別・年次別報告状況

— バヤオ県 — (1995. 2. 25 現在)

郡(district)	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	合計	人口10万対
Muang	1	1	3	22	77	106	2	212	162
Maejai	0	0	3	13	22	40	0	78	199
Dokkamtai	0	0	2	8	39	122	2	173	236
Jun	0	0	1	12	55	99	5	172	310
Pong	0	0	0	5	17	31	4	57	107
Chiangkam	0	1	5	56	149	263	1	475	406
Chiangmuan	0	0	0	0	5	17	1	23	115
不明	0	0	2	4	0	0	0	6	—
合計	1	2	16	120	364	678	15	1196	234

表7 エイズ患者・HIV感染者のリスク要因別報告数

— バヤオ県 — (1995. 2. 25 現在)

リスク要因	例数	%
性的接触	1073	89.7
母子感染	69	5.8
不明	46	3.8
薬物注射乱用	7	0.6
血液媒介	1	0.1
合計	1196	100.0

表8 報告エイズ患者・HIV感染者の年齢分布

— バヤオ県 — (1995. 2. 25 現在)

年齢(歳)	男	女	合計(%)	死亡数*
0-4	12	9	21 (1.8)	7
5-9	4	8	12 (1.0)	2
10-14	0	1	1 (0.1)	0
15-19	5	12	17 (1.4)	5
20-24	149	71	220 (18.4)	41
25-29	353	41	394 (32.9)	86
30-34	206	30	236 (19.7)	55
35-39	107	16	123 (10.3)	25
40-44	44	9	53 (4.4)	10
45-49	26	7	33 (2.8)	5
50-54	9	5	14 (1.2)	3
55-59	11	0	11 (0.9)	2
60-64	10	1	11 (0.9)	2
65-	4	0	4 (0.3)	2
不明	22	24	46 (3.8)	19
合計	962	234	1196 (100)	264

* 死亡数再掲

表9 報告エイズ患者・HIV感染者の職業別分布

—バヤオ県— (1995.2.25 現在)

職種	例数	%
農業	674	56.4
労働者	148	12.4
小児	63	5.3
家庭主婦	22	1.8
商業	22	1.8
公務員	19	1.6
軍人・警察	15	1.3
無職	11	0.9
僧侶	11	0.9
売春婦	10	0.8
学生	6	0.5
その他	7	0.6
不明	188	15.7
合計	1196	100

表10 バヤオ県の特定集団のHIV抗体保有率(%) 年次推移

集団	1989		1990		1991		1992		1993		1994	
	Dec	Jun	Dec	Jun	Dec	Jun	Dec	Jun	Dec	Jun	Dec	
献血者	8.2	4.2	7.3	4.3	6.7	7.3	8.2	4.2	2.1	3.5	3.4	
妊婦	—	—	3.5	2.7	3.4	4.7	5.8	7.4	10.5	10.5	10.7	
男性STD患者	14	16	20	32	36	45	41	33	38	42	20	
売春婦	26	42	32	56	44	66	62	54	58	52	50	

4-2 パヤオ県HIV/AIDS予防対策モデルプロジェクト

(A Model Development for Prevention on AIDS in Phayao Province)

前述のようにタイ保健省とJICAの協議により、パヤオ県においてHIV/AIDS予防モデルプロジェクトが1994年12月より開始された。この事業はタイ政府の責任において独自に行うものであるが、その事業の一部は現行のJICAエイズ予防対策プロジェクトの一部として実施されているものと理解される。ここではプロジェクトの概要と主として公衆衛生活動分野について述べる。

(1) プロジェクトの運営組織

事業の組織は図2に示す通りである。プロジェクト責任者はAssistant Permanent Secretaryであるが、実質的な責任者はパヤオ県衛生局長Dr. Petchsri Sirinirundである。このプロジェクトを支援するために技術顧問会議(TCC)が設置されており、JICAはその一員と位置づけられている。JICA側のプログラム責任者は紺山リーダー、福田専門家がコーディネーターとされている。

(2) 目的

エイズ予防とエイズ患者・HIV感染者に対する包括的ケアのモデルを開発すること。その目的は、

- 1) HIV感染者の発生を減少させる。
- 2) エイズ患者(PWA)の生活の質(QOL)を向上させる。

(3) プロジェクトの活動計画

このプロジェクトは主に2つの活動に大別される。すなわち、①エイズ予防、②患者・感染者の包括的ケアである。具体的には、JICAとの協力に関しては、(a)エイズ教育開発、(b)病院ケア・検査の開発、(c)地域社会・家庭に基盤を置くケアとカウンセリング・サービスの開発、(d)疫学的調査研究と評価の開発、が計画されている。

(a) エイズ教育

①教育方法の開発、②住民参加、③コンドーム使用推進、④家庭でのエイズ教育の媒体としての生徒・学生の役割、⑤青少年の性教育

(b) 病院内のケアと検査の改善

①院内の一般予防(universal precaution)実施の推進、②検査施設と技術水準の向上、③エイズとHIV関連疾患の臨床的管理の標準化、④結核の予防的薬療法受療者の事後調査、⑤STD診療の強化

(c) 地域社会と家庭に基盤を置くケアとカウンセリング・サービス

①効果的な連繋ネットワークの開発、②デイケア・サービスの開発、③カウンセリング・サービスの開発

(d) 疫学的調査研究と評価

① 地域社会に基盤を置いた保健情報システムの開発

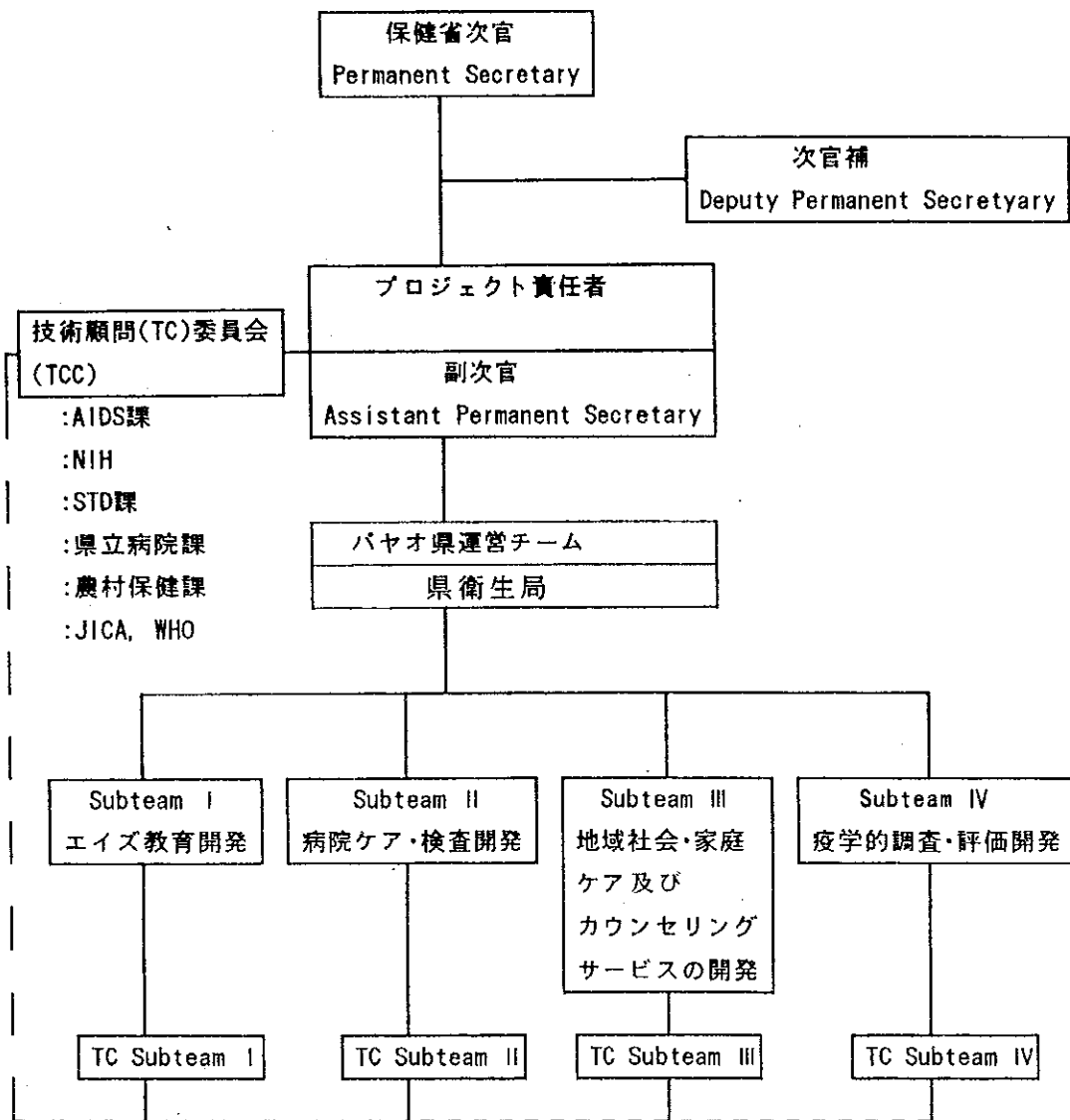


図2 エイズプロジェクトの組織図

- ② エイズ患者・有症H I V感染者の通常報告の適正化
- ③ 現存収集資料による疫学的調査研究の開発
- ④ 献血スクリーニングにおけるH I V抗原検査の費用－効果に関する調査
- ⑤ 介入プログラムの費用－効果に関する調査
- ⑥ パヤオ県エイズ・プロジェクトの運営

以上のうち、(d)の課題がJ I C Aエイズプロジェクトのなかでは公衆衛生分野に相当すると考えられるが、他の課題の内容も広い意味で公衆衛生活動と考えられる。

(4) 経費

このプロジェクトの実施に要するタイ側の1999年迄の予算見積額は表11に示す通りである。

表11 パヤオ県エイズ・プロジェクトにおける予算見積

このプロジェクトを1995年から1999年の間に実施するために要する経費のうち、疫学的調査研究と評価に関する予算見積額。

課題及び実施内容	1995	1996	1997	1998	1999
D. 疫学的調査研究及び評価	461,000	1,442,600	912,800	—	—
1) 地域社会に基づく保健情報システムの開発					
第Ⅰ期					
Chiang-Kam郡のモデル開発					
第Ⅱ期					
同郡全域への情報網の拡大					
第Ⅲ期					
他の郡への情報網の拡大					
2) エイズ及び有症 HIV感染症例の通常報告の調整	—	30,000	30,000	30,000	30,000
— 通常報告制度の実施度と信頼性に関する研究					
3) 現存資料による疫学調査研究の推進	38,060	—	—	—	—
— ワークショップ及び研修					
— ソフト手法の開発					
4) 献血者スクリーニングのHIV抗原検査の経費	210,000	—	—	—	—
— 効果に関する研究					
5) 介入プログラムの経費	75,000	50,000	50,000	50,000	75,000
— 効果に関する研究					
6) パヤオ県エイズプロジェクト実施の管理的経費	700,000	90,000	90,000	90,000	100,000
— 会議					
— 車両					
— 報告書					
D. 小 計	1,446,000	1,612,600	1,082,800	170,000	205,000
プロジェクト総計	6,704,356	5,060,560	3,332,350	1,937,350	1,982,350

D. 全期間総計 4,516,400Baht (プロジェクト総計の23.7%)

プロジェクト全期間総計19,016,966Baht

4-3 パヤオ県エイズ・プロジェクトにおける公衆衛生活動計画

前述4サブ・プロジェクトについてのタイ側の実行計画と必要機材及び必要経費に関しては更に詳細な計画が立案されているが、ここでは省略し、当面、公衆衛生担当JICA専門家が参画している部分について述べる。

(1) 実行計画1：パヤオ県病院の検査機器の高度化とHIV/AIDS診断技術の改善

目的：① 検査室機器利用の現状の評価

② HIV/AIDS診断に要する機器と技術の供与

③ 実行計画の評価及びパヤオ県病院への助言

④ 検査の技術水準の維持

方法：検査機器利用状況を調査し、必要機器を供与し、定期的な技術水準の評価を行う。また、検査技術向上のための研修会を開催する。

(2) 実行計画2：医療施設内におけるHIV/AIDSに対する一般予防対策（universal precaution）の推進

目的：① 全般的には各種手法による関連メディアの開発と啓発の推進

② 病院の特定レベルの職員のHIV感染予防

③ UP推進のための教育コースの開催

④ プログラム実施後の効果の評価

方法：プログラム開発、予備試験と評価、メディアの開発、宣伝・啓発方法、再教育、事後試験と評価、全体評価。

UP推進のためのメディアとしては、ポスター、ステッカー、パンフレット等が考えられるが、その対象項目は、①手洗いの励行、②ゴム手袋の使用、③血液取扱い時の針刺し事故の予防、④院内廃棄物の適正管理、⑤院内事故の応急処置等に重点が置かれている。

(3) 実行計画3：地域社会に基づく保健情報システムの開発

目的：① 全般的目的は、地域社会に利益を還元するための地域社会に基づく情報システムを開発すること

② 地域社会を基盤とする、即ち、地域内で自ら生産する保健情報システム

③ 保健センター、郡衛生局、県衛生局の間の地域社会保健情報ネットワークを構築する

④ 地域社会の保健状況に基づいて報告書と地域保健計画を策定する

方法：これらの事業を行うために要する機材、活動は以下の通りである。すなわち、①地域保健情報プログラムの開発、②必要機器と資材の供与、③情報網の構築、④コンピューター操作の研修、⑤情報収集と処理、⑥報告書作成、⑦事業の評価、⑧計画の再検討。

この実行計画における保健情報システムの構築は公衆衛生活動、保健行政にとって基本的に重要なことである。県内の郡、地区、村等の各レベルは保健情報を共有し、それぞれ必要な情

報を利用することができる。これにより、地方の保健部門は自力で当該地域の保健衛生状態を分析し、重要課題を把握することができる。

(4) 今後の課題

パヤオ県エイズ・プロジェクトにおけるJICAの具体的な参画は1994年末に始まったばかりで、その活動を評価する段階ではない。しかし、紺山リーダーと福田専門家は計画策定の段階からこれに参画し、県内各地の実状の把握に努め、JICAの協力は軌道に乗る段階に至っている。福田専門家は、Phayao病院、Chun病院、Dokkantai病院等を視察し、検査施設、人容、検査方法、検査実績、確認検査体制、妊婦検診体制とそのフォローアップ等に関する実態調査を行った。また、県エイズセンターを中心とした情報収集の現状とその精度についての解析を行っている。病院内のUniversal precautionについても、感染性物体取扱いの実態調査と教育メディアの開発を検討中である。今後、本プロジェクト終了時までには、UPの推進とHIV/AIDS及びその他の保健情報の収集・利用システム構築に関する協力活動の進展が期待される。

エイズ予防という最終的な目標のためには、パヤオ県のモデル事業のなかで、包括的な公衆衛生対策が推進されなければならない。すなわち、各集団におけるエイズ予防教育が基本的に重要であるが、HIV検査能力の強化とアクセスの改善、リスク行為の減少方策（コンドーム使用推進等）、プライマリ・ヘルス・ケアのなかでの地域社会によるケアの推進、HIV/AIDSサーベイランス体制の確立と関連する疫学的調査研究、更に臨床・治療分野、特に母子感染予防対策等が今後の重要課題と考えられる。

5. エイズ教育

JICA国際協力専門員

内海 成治

5-1 はじめに

エイズ教育部門の課題は二つに分けることが出来る。ひとつはIECに関するもので、エイズの知識、態度、メディア利用についての地域調査とその分析、更にこうした調査に基づく教育方略とメディア方略の作成である。いまひとつはメディア制作、なかでもビデオ制作に関する組織強化(人材と機材を含めたシステムの強化)である。

この二つの課題を実施するカウンターパート機関は保健教育課である。今回の計画打合せ調査の結果明確になったことは、IECに関しては、これまで保健教育課は調査の実施と分析を外部のコンサルタントに依頼しており、内部に調査を実施・運営・管理する人材が非常に乏しいことである。一方、メディア制作セクションは、制作部門と技術部門が別の建物にあり、両者のコミュニケーションがスムーズに行われていない。プロデューサー部門は毎週の制作番組の制作に追われており、また技術スタッフは保健省関係の行事の記録に追われている。それぞれのセクション別々に仕事を行っており、本プロジェクトの専門家との活動が思うように行われていない。それゆえにエイズ教育用の番組制作が思うように進捗せず、またエイズ教育実施のために組織強化がこれまでのところ軌道に乗っていない。

更に供与機材の導入がかなり遅れており、このことも専門家の技術移転活動を妨げている要因である。

こうしたことから保健教育課との95年度以降の協力活動は、これまでの延長を行うのではなく再検討されるべきであると考える。

また、これまでに派遣されたエイズ教育部門の4名の長期専門家のうち2名はこの部門の本来のカウンターパート機関である保健教育課ではなくエイズ課に配属されている。それゆえに、このプロジェクトにおけるエイズ教育のコンポーネントの目的とはかなり異なった活動であり、エイズ教育部門の活動としてはここでは検討しない。

5-2 進捗状況

① IEC

IECに関しては1994年にカンチャナブリ県においてIEC調査を行い、地域のエイズに対する関心、態度、行動をさまざまな指標と合せて調査した。これに関しては西野専門家の報告がある。

その後、同県の調査に基づいて、メディアキャンペーンを行い、インパクト調査を行う予定であり、今回は村のスピーカーを利用したキャンペーンを計画した。しかしタイ側からキャン

ペーンとインパクト調査はタイ側が独自に行いたいとの要望があり、プロジェクトとしてはメディア方略に関する資料を提供して事態を見守ることになった。これには、タイ側としての調査能力に対するプライドがあるためと思われるが、IEC分野の一つの柱と考えていただけに残念である。

現在、保健教育課が考えている計画は別紙の通りである。地域を4群に分けて、スピーカー(A)、ヘルスボランティア(B)、A+B、コントロールとして活動を行う。スピーカーからはラジオドラマ、スポット、ショートメッセージを流す。ヘルスボランティアは訓練した上でリーフレットとフリップチャートを持たせて活動させる。

カンチャナブリ地方の2月は砂糖きびの収穫で農民が忙しいために、3月以降に実施する予定である。

タイ側からは、始めの調査同様西野専門家及び牟田国内委員に調査結果の分析についての技術指導をお願いしたいとの要望があった。

② メディア制作

すでに述べたように供与機材の導入が遅れているために、保健教育課には十分な機能を持ったビデオ編集システムがない。そのためメディア制作の柱と考えていたプロジェクトにおけるテレビ番組の制作が充分に行われていない。

プロジェクト紹介ビデオは、撮影を供与機材で行い編集は外部のプロダクションを利用して行った。また、NIHに派遣される短期専門家の活動紹介及び技術移転用のビデオ制作は撮影を行っている段階で、これまでのところ完成していない。

保健教育課のエイズに関するテレビ放送は全体としてかなり活発で、さまざまなチャンネルから多様な番組を制作して放送している。ただ、プロデューサーが4名しかいないため、彼等が多忙でプロジェクトカウンターパートとして十分に機能していない。

メディア制作に関する予算については、エイズ課が広報及び教育用として持っている予算を保健教育課に措置することが考えられた。しかし、プロジェクト開始1年目はその予算がつかず、特別な活動が出来なかった。現在2年目は予算措置が行われ(6百万バーツ)それに基づく制作が計画されている。プロジェクトとしてもこうした予算を有効に使うための指導を積極的に行うことで、エイズ教育の組織強化を行うことが必要である。

1995年1月に5日間の「ビデオ制作ワークショップ」を行い、保健教育課の7名のスタッフにベーターカムカメラの使用法を中心に、ビデオ制作のノウハウを指導した。参加者の評価は高く、保健教育課からも機材が導入された際には高い頻度でこうしたワークショップを開催して欲しい旨の要望があった。

5-3 専門家派遣

現在長期専門家4名を派遣しているが、保健教育課に配属になっているのは2名である。平井専門家の指導科目はIECであるが、活動の内容はビデオ制作であり、隅田専門家はビデオ制作技術を担当している。両専門家共、ビデオ編集機材が未着のため本来の制作技術の移転を行うことが出来ない。

福田、福原両専門家はエイズ教育の分野で派遣されているがエイズ課に配属されており、そこでの独自のエイズ教育活動を行っている。

今回の合同委員会において保健教育課から現在派遣されている専門家が十分に活動していない旨の発言があった。これには、先に述べたように機材の到着がかなり遅れていること、同課のエイズ教育活動がIECもメディア制作も外部組織に依存していることから、本プロジェクトの実施に関して十分な理解が得られていないこと等が原因と思われる。

今後の課題は、エイズ教育部門を統轄する専門家を派遣することであるが、長期専門家のリクルートが困難な場合には短期専門家を派遣し、エイズ教育部門のカウンターパート機関に対して、組織強化に必要な十分な支援を行うことであろう。また、メディア制作に関する専門家は機材供与の時期と合せて派遣する必要がある。

5-4 研修員受入れ

エイズ教育分野での研修員はビデオ制作のプロデューサーであるクワンムアン・カオドンコン氏(Kwanmuang Kaedumkoeng)1名で沖縄国際センターにて視聴覚技術コースにて4ヵ月の研修を受けた。沖縄国際センターでは、これまで2名の研修員を受入れているが、いずれも保健教育課の有力なスタッフとして活動している。また、保健教育課、帰国研修員及び専門家は沖縄国際センターの研修内容は適切であると評価している。

1995年度も1名の研修員の派遣の要望が出されているが、保健教育課における活動を修正する必要があるため、今後専門家の判断を含め、プロジェクトにおいて検討し直す必要がある。

5-5 資機材供与及び利用状況

これまで供与された機材は1993年度分のビデオ撮影用の機材のみである。機材は専門家の管理のもとで保健教育課技術部のロッカーに適切に保管されていた。しかし、保健省の移転後、保健教育課のメディア技術担当の部屋にはエアコンが設置されていないため、機材に悪影響がでる可能性があり、早期のエアコン設置が望まれる。

供与機材の使用状況であるが、供与されたビデオカメラは保健教育課でただ1台のベータカムカメラであるため、ビデオ撮影に当たっては必ず利用されている。利用に当たって必要なカメラの調整保守は、隅田専門家の指導によってカウンターパートが行っている。

しかし、これまでのところ、1994年度の供与機材であるベータカムシステムによる編集機器が到

着しておらず、一貫したシステムとなっていないため使用しにくい状況である。これは本プロジェクトの性格上、一つのコンポーネントであるエイズ教育部門に十分な機材予算を当てることができないため、システムを2年に分けて導入するための過渡的な現象である。

ビデオ制作システムはあくまでも編集機器が導入されてこそ十分に力を発揮できる。それゆえ1994年度機材の搬入がここまで遅れたことは、プロジェクトにおけるメディア制作活動を予定通りに行うことができない大きな要因であることを記しておきたい。

また、ビデオ制作やビデオ技術の専門家は機器と同時に派遣されなくては能力を発揮することができないため、今後スケジュール調整を含めて、派遣時期を慎重に検討する必要がある。

5-6 パヤオ県での活動について

本プロジェクトのエイズ教育は保健省のエイズ教育の実施や教材開発の能力強化を目的として、保健教育課をカウンターパート機関として発足した。地方での展開は、カンチャナブリ県をモデルエリアとして、IEC調査を行いエイズ教育のためのメディア方略と教育方略の形成と試行を行うことが考えられていた。しかし、これまでのところカンチャナブリ県がうまくモデルエリアとして機能していないことから、パヤオ県をエイズ教育のモデルエリアとして活動することは十分に考えられよう。

特に今後エイズ教育の中心課題が、リスク・ビヘイビアに対するものからHIV感染者、発病者との共存に置かれるとしたら、パヤオ県をモデルにすることは十分に意味があると思われる。

問題はパヤオ県をモデルエリアとする時の具体的な体制である。調査はプロジェクトと地方保健課との共同で行うにしても、教材開発のための人材育成と機材供与をどのように行うかを検討する必要がある。

IEC Research 2nd Phase

To Study the Effectiveness of AIDS Communication : Village Broadcasting System and Village Health Volunteers

Design of Selected Media Dev. Prototype & Tryout

- Cassette tapes
- VDO (for Tr. of VHV)
- Sports
- Leaflets
- Letter
- Teaching Album

- Cassette tapes
- VDO (for Tr. of VHV)
- Spots
- Leaflets
- Letter
- Teaching Album

[Flyer for public

[Flyer for public

- Leaflets

- Leaflets

- Leaflet / AIDS

- Leaflet / AIDS

Pretest in 4 x 4 = 16 Villages -->

1 - 5 Feb. 95

15 Feb. - 15 Apr. 95

17 - 20 Apr. 95

June 95

Posttest -> and Report

Dev. Curriculum for Tr. of VHV

Dev. Instruments (Questionnaire / Interview)

Tr. of VHV and VBS 17-20 Apr.

June 95

Writing

July 95

1 - 15 Feb. 95

Dev. Curriculum for Tr. of VHV

Dev. Instruments (Questionnaire / Interview)

Tr. of VHV and VBS 17-20 Apr.

June 95

Writing

July 95

I	M	P	L	E	FOR	M	4	Posttest ->	and Report
E	M	E	to	N	6	June 95	Writing	July 95	
T	WKS	A	T	I	O	N			

Phase 2

Interventions	Activities	H.Ed. Media
A - VBS only	Tr. of VBS operator	1) Cassette tapes 2) Leaflets 3) Reinforced letter
B - VHV only	Tr. of VHV	1) VDO. for Tr. VHV. 2) Teaching Album 3) Leaflets 4) Reinforced letter
C - Combined VBS + VHV	Tr. of VBS operator Tr. of VHV	Mixing of A & B
D - Control (No intervention)	- Null -	- Null -

Selected 4 Districts -
4 villages each.

Work Plan of Health Education Division
under the Project for Prevention and Control of AIDS
in Thailand F.Y. : 1995/1996
=====

- A) Fellowships in the field of
 - a) Communication Research
 - b) A.V. Production and Management

- B) Provision of Equipment
 - Multi-audio system and other

- C) Continue the Information Education and Communication Research Programme for AIDS Prevention and Control in Kanchanaburi Province : focusing on Family as a Communication Environment 2nd phase.

- D) Expand the area of AIDS media Production and management by training concerned MOPH staffs.

- E) Transfer of appropriate technology relating to IE & C in the context of media production and utilization to other organizations at the central, regional and provincial levels.

- F) Countrywide assessment of AIDS Media Effectivness.

1994 Work report of Health Education Division
under the Project for Prevention and Control of AIDS

1. Work Done

- 1.1 Organized research of IE & C Programme for AIDS Prevention and Control in Kanchanaburi Province : focusing on a family as a Communication Environment 1st phase.
- 1.2 Video documentary programme of introduction of research on AIDS in Kanchanaburi Province.
- 1.3 Conducted a workshop for design instrument of Kanchanaburi research project for MOPH staffs.
- 1.4 Conducted meetings of taskforce for preparation of the media production, questionnaire and Training Curriculum.
- 1.5 Video equipment utilizing to product the Television programme.
- 1.6 Organized the Training Video equipment utilized programme for Health Education staffs.

2. Fellowship

- Mr. Kwanmuang Kaeodumkoeng : Video production field.

3. Equipment

- a) Video shooting equipments.
- b) 1 Vehicle 4 wheels Drive.

6. タイ国エイズ予防対策プロジェクトとG I Iの展開について

厚生省国際課国際協力室長

石井 博史

6-1 タイにおけるエイズの状況

(1) H I V / A I D Sの数的動向

周知の通り、タイでは1984年9月に最初のエイズ患者が報告され、以来10年が経過した。1993年末時点での推計では、タイのH I V / A I D S感染者は累計で70.8万人といわれており、現在もエイズ患者や一定の兆候が表れているH I V感染者の数は増え続けている。

また、今後については、これまでの流行状況の基調に大きな変化がなければ、2000年にはエイズ患者は35万人～65万人、H I V感染者は200万人～400万人に達すると予測されている。これは今後エイズが死因の第1位になることを意味するものである。

(2) H I V / A I D Sの属性別動向

タイにおけるエイズ感染の拡大状況を属性別に見ると、最近10年間のうち最初の数年間は男性同性愛者が発症し麻薬常用者（I D U）に拡がり、それが異性間性交渉を通じて売春婦からその顧客、そして一般家庭へと広がっており、最近では、妊婦及び出生児に及んできている。

タイ政府のサーベイランスによれば、I D Uが横這い状態であるだけで、売春婦・男性S T D通院患者・妊産婦等、いずれも1989年以来現在まで増加してきている。因みに、1994年6月のサーベイランスの結果によれば、妊婦のH I V感染は1.8%となっている。

また、タイ政府のエイズ報告システムによれば、1994年末までの報告総数15,665件の86%は1993年及び1994年に報告されており、また、感染経路から見ると、77%強が性交渉によるとされており、第2位（I D U間の注射7%強）以下と大きな差がある。因みに、母親から子供への垂直感染の割合は6.8%となっている。

このような事情は、バンコクを除きタイ全土の中では北部地域で顕著であり、例えば、バヤオ県では、妊婦のH I V感染率は9.6%と全国平均の5倍以上の高さとなっている。加えて、人工妊娠中絶が基本的には許されない事情から、妊婦はH I Vに感染していても出産せざるを得ない。このため、出産児の3割～4割はH I V感染で生まれてくるという実態にある。

6-2 タイ政府の対策

(1) エイズ予防・対策の国家委員会

タイ政府は、H I V / A I D Sのこうした状況を踏まえて、1985年以来国家計画を策定する等により対応してきているが、現在は1991年に設置された「国家エイズ予防・対策委員会」（委員長：首相）がエイズ対策に関する政策の策定と実行に責任を負っている。

1994年、エイズ予防・対策国家委員会は、保健大臣を委員長とし8省の事務次官を構成メン

バーとする「エイズ予防・対策実行委員会」を設けた。この実行委員会は、国家計画に基づく施策の実施責任を有し、具体的には、中央・地方両レベルの取組みを主管すると共に、政府関係機関・非政府機関両方のエイズ関連の取組み・行動を統合し運営する役割を担っている。

(2) 国家計画の策定・運用状況

1991年、それまでのエイズ対策に関する計画を踏まえて、政府関係機関・非政府機関両方に属する多数の組織が係わることを内容とする総合的な5ヵ年計画（1992年－1996年）が作成された。

この計画は、1994年、エイズのその後の状況変化に即応するために変更され、より多くの取組みが、一般の人々の行動への働き掛け（リスク・ビヘイビア等）、HIV/AIDS患者の健康増進サービス、社会的経済的支援に注がれるように改定されている。

国家計画の実行と政府の予算の関係については、中でも、NGOが実施主体の場合の予算配分の問題については、NGOは政府予算を用いることとしてエイズ対策プログラムを提案することが認められている。

このような政策もあり、政府関係機関とNGOの関係は良好に保たれており、1994年時点で200を超えるNGOがHIV/AIDSプログラムに参加している。

(3) 個別対策

HIV/AIDSの流行は新しい地球規模の現象であり、それ自体依然として流動性は高く不安定である。エイズがもたらすインパクトはかなり大きいと思われるが、それは未だ現われていない。それがどのような形態のものとなるかは、専ら、個人や集団全体の行動如何に懸かっている。

タイは、HIV流行の先駆者として多くの注目を集めてきているが、次の4つのエリアにおける取組みが進められている。

1) エイズ予防プログラム

1989年からマス・メディアを活用したエイズ予防の広報が開始されており、1991年からは上述の国家計画に従って戦略的に行われている。

この一環として行われた「100%コンドーム・プログラム」キャンペーンについて、タイ当局は、STDの発生率が低下したと結びつけて一定の寄与があったものと評価しているとのことである。

エイズ予防のため、次のような3つの戦略が公表されている。

- ① マス・メディアを通じた一般人向けのリスク・ビヘイビア抑制の働き掛け
- ② HIV/AIDS患者等への差別意識の解消を図りながら、エイズ感染の予防を奨励する社会的キャンペーン
- ③ フォーマル、インフォーマル両方の教育システムを通じた健全な性生活に向けた長期キャンペーン

また、小中学校・職業訓練校用のエイズ教育教材等の整備や教員の再教育用研修コースの開設も行われている。

2) HIV/AIDS患者のための健康増進・治療ケア

現在は、多くのコミュニティ・ホスピタルにおいて、エイズ患者に対する医学的なケアが行われている。

ハイリスク・グループに関連する多様なヘルス・ケアが開発されているが、これと並んで、STDクリニックとケア、麻薬中毒矯正クリニック、結核クリニック、家族計画と母子保健ケア等が感染者や患者の状況に合わせて実施されている。

また、HIVテスト・ユニットとカウンセリング・サービスが設けられ、上述の通例のサービスと合わせて実施されている。

タイ北部地域に属する県の病院は、エイズ患者数が多くそのケアのために相当の負担が生じている。このため、コミュニティや家族に依拠した保健サービスが開発されており、ヘルスケア・システムを拡張している。しかしながら、コミュニティ・ケアにリンクしこれを支援するよう、デイ・ケア単位（の拠点）整備が必要とされている。

この分野のタイ政府の施策は、治療重視から健康増進重視へと重点が移りつつある。具体的には、栄養・運動・レクリエーション・メンタルヘルス等である。しかしそれでも、抗ウイルス療法、日和見感染療法等のメディカル・ケアの費用は、過去数年の間に数倍に増加している。

3) HIV/AIDS患者の社会・経済的支援

最近の患者・感染者の増加は、タイの社会福祉に影響を及ぼしている。また、患者等への差別意識はなお存在しており、雇用排除が大きな問題となっている。このため、社会福祉と労働福祉の観点から規制が設けられている。

労働・社会福祉省は、患者とその家族の社会的経済的な問題の解決のために必要な予算を確保している。

母親がエイズで死亡した孤児たちのために、チェンマイとバンコクでケアが用意されている。しかし、組織的な孤児ケアは、近い将来財政的な逼迫に直面すると考えられるので、これに代わり得る家庭的なサポートを促進する必要がある。また、こうした孤児たちのための家族的・コミュニティ的な支援を強めるソフトウェアの開発がGO、NGO双方で試みられている。

4) ワクチンに関する取組み

効果的なワクチン開発は、生化学的な研究等のために多額の費用を要し、それが圧迫要因になるが、エイズの流行を阻止する有望な手段である。

エイズ対策国家委員会は、WHOと協力して1993年にワクチン開発の国家戦略を作ったが、これは、タイ以外の国で開発された試作ワクチンがタイ人に有効か、また、有害でないかを

確認する意図によるものである。

ワクチン開発に関する国際的なレジームは、3層からなる。

フェーズⅠ：安全性、フェーズⅡ：免疫力、フェーズⅢ：有効性、の3段階のクリアを義務付けている。これまで、ワクチン試験のプロポーザルは2件であり、そのうちの1件は「1994年6月にフェーズⅠの実験に入る」ことを表明している。

6-3 エイズ予防対策プロジェクトと我が国のG I I 推進方針

(1) G I I に関する我が国の基本方針

1994年2月、我が国は米国との間で、地球的展望に立った協力のための共通の課題として「人口及びエイズに関する日米のイニシアティブ」を公表している。この取組みは、「グローバル・イシュー・イニシアティブ」（以下「G I I」という。）とも呼ばれている。

日米両国は、この共同声明の中で、エイズの蔓延について、世界の持続的な成長を脅かすものであるとの認識を明らかにし、開発途上国への支援に関するプログラムの策定を推進することとしている。

具体的には、我が国政府は1994年度から2000年度までの7年間に人口・エイズ分野両方で総額30億USドルまで援助を拡大することとしている。

これは我が国がこの分野のプログラムに対する貢献を大幅に拡大していくことを意味する。因みに、米国はこの分野の援助を高いレベルで維持するとし総額90億USドルの拠出を表明している。

また、実施上の基本姿勢としては、両国政府は、利用可能なあらゆる手段を通じてエイズが深刻な影響を及ぼしている開発途上国に対する財政的・技術的支援を強化することとしている。

我が国は、この共同声明に基づきエイズ分野における当面の支援対象国として11ヵ国を検討しており、タイはこの中に含まれる。

(2) 本プロジェクトとG I I

G I I に沿ったプロジェクトの進め方については、日米が各々独自に取組む形態、共同で取組む形態など様々に考えられ、また、二国間プロジェクト、多国間プロジェクトのいずれも含まれる。次に、プロジェクトの目的・内容の点では、エイズの予防等を目的とするものは基本的にはG I I に沿うものと評価されると考えられる。

本プロジェクトは、1993年7月から3年間の予定で実施に移されており、タイ側の要望を踏まえて、我が国の国際協力で整備されたタイの国立衛生研究所（N I H）を主要拠点として、①ウイルスに関する試験分析研究の強化、及び②エイズに関するI E C活動の強化を行っている。

本プロジェクトをG I I の趣旨に照らして促えてみると、上述の通りエイズの予防及び抑制対策を目的とするものであり、また、内容的にも試験分析研究の強化及びI E Cの強化という

名目に極めて忠実な内容となっていることから、まさにG I Iの趣旨に合致したプロジェクトである。「G I Iに沿って実施されているプロジェクト」として位置付けることが可能である。

6-4 今後の本プロジェクトについて

今回の調査団の目的は、協力期間の半分が経過したことから、試験分析研究、I E C各々の進捗状況を確認すると共に、残りの協力期間における取組内容について、タイ側と協議することであった。

特に、後者については、タイ政府及びプロジェクトチームから「パヤオ県におけるエイズ対策実験モデル」の提案が行われていることから、パヤオ現地に赴いた上で、現地の保健医療機関や保健サービスの状況を視察すると共に、当該実験モデルの提案者である県衛生局の医療責任者等と意見交換した。

(1) 実験モデルの問題点

この実験モデルについて、我が国がJ I C A事業として関わる場合には、次のような問題点が認められた。

① 実験モデルは内容的に広範囲であると共に、相当量に上ること。

同モデルは、エイズ教育モデルとH I V/A I D Sケアモデルを基本フレームとしつつ、次の4点を柱としているが、その各々が3～6項目からなり、項目レベルでも内容的にもかなりのボリュームがある。

- エイズ教育
- 病院ベースのケアと試験分析機能の向上
- コミュニティ/家族ベースのケア及びカウンセリングサービス
- 疫学的な研究と評価

従って、J I C Aプロジェクトとして、膨大な内容となるであろう当該実験モデルに全面的に関わることは困難であり、また、そこまでコミットする必要があるか疑問でもある。従って、このモデルの実施に関わる場合には、J I C Aの担当範囲を明確にしかつ限定すると共に、協力期間についても、その担当範囲の広がりに応じて適切に設定する必要がある。

② 実験モデル支援のためのタイ政府関係省庁による協調体制の構築

この実験モデルの実施については、タイ政府内では、保健省の感染症対策局、医科学局等が関わりと共に、県レベル或いはディストリクト・レベルでの保健医療サービス等の実施内容や提供方法等が重要であることから、これらの所管課である地方病院課など内務省も関わることとなる。

保健省の政策意図、パヤオ県の取組み目的を的確に追求していくためにも、内務省を含む関係省庁の協調体制が必須の条件となると考えられる。

③ プロジェクト実施体制の強化

仮に、この実験モデルについて、JICAがその一部に限定して実施に関わっていくとしても、パオヤという交通事情の良くない地域でのプロジェクトの実施はそれ自体相当な業務負担となると考えられ、バンコクにおける従来のプロジェクト業務も決して小さくないことから、本タイ・エイズ予防対策プロジェクトは全体で相当な規模のものとなると考えられる。

従って、日本側メンバー、タイ側の人員体制とも増強して臨むことが不可欠である。

(2) GIIからみたパヤオ実験モデル

パヤオ実験モデルについては、上述のような問題点があるものの、タイで展開されているエイズ関係対策は、「6-2 タイ政府の対策」において概観したとおり、多岐にわたっている。

このことや或いはNGOを含む他機関の協力内容を考慮すると、いま直ちになすべきかはともかく、タイにおける今後のエイズ分野の協力では、タイ政府や地方組織による地域の実情に応じた多様な取組みを具体的に支援していくことに重点を置いた我が方の協力の在り方も十分考慮に値するものと考えられる。

また、そのような協力の方式は、実際、エイズに悩む開発途上国のニーズに的確に対応していくことを目標としているGIIの趣旨からも、上述のような問題点をクリアすることが前提ではあるが、基本的には、GII推進の観点から望ましい協力の在り方と考えられる。従って、今後、パヤオ実験モデルについては、各柱各項目に沿った細部の具体化について注視すると同時に、モデル全体或いはパート毎の費用規模の把握に努める等、保健省、内務省、パヤオ県との連絡を保持しながら、全体の動向に適切に即応していくことが重要であると考えられる。

7. 合同委員会の協議結果

平成7年2月22日(水) タイ保健省にてプロジェクト関係者と最終協議を行った。タイ側出席者は以下の通り。

保健省から、Jamroon医科学局長、Damrong感染症対策局長、Samak保健教育課長、Prasit地方病院課長、Piya国際保健課長、小児病院からTawee 感染症科長、パヤオ県衛生局からPetchsri局長、首相府技術経済協力局からKrisda対外協力第一部長が出席した。

この場で協議された1994-1995年度の協力活動等については、ミニッツに記載されている通りであるが、協議の中で特筆すべきと思われる点についてここで補足する。

(1) パヤオ県での協力

タイ北部に位置するパヤオ県は、同国内でもとりわけエイズ感染が深刻化している地域のひとつである。1991年に16名であったエイズ患者数(ARCを含む)が1994年には366名にまで増加したことに、その一端が窺われる。

かかる状況下、タイ保健省は、同県を対象地域とするHIV/AIDS予防対策モデルプロジェクト(1995~1999年)を策定し、JICAの参画を要請している。同計画は、エイズ予防とHIV感染者及びエイズ患者への多様なケア体制の構築を目指すものである。

なお、本件については、調査団派遣に先立つ2月9日に、本プロジェクトの紺山リーダーとタイ当局とで協議がもたれ、同リーダーは、以下3点での協力の可能性を提示していた。

- ① パヤオ県病院臨床検査室への機材供与とHIV/AIDS診断技術向上のための技術協力
- ② 医療従事者を対象とするユニバーサル・プレコーション面での技術協力
- ③ 保健所単位の保健情報基礎システム建設への協力

合同委員会の席上、大谷団長からは、今回のパヤオ県視察で、同県ドッカムタイ郡において住民参加型のエイズへの取組みがみられたことを評価した上で、エイズ教育とエイズ患者へのケアが同県における重要課題であるとの認識から、今後の日本側の対応につき前向きに検討したい旨の発言があった(但し、既にプロジェクトの折り返し点を経過したという時間的制約は勘案する)。

また、保健省医科学局、及び地方病院課からは、パヤオ県の現状に対して厳しい認識があること、また保健省中央と同県との関係は順調であることなどから、ぜひとも同計画へのJICAの参加を求めたいとの要請がなされた。

更に、首相府技術経済協力局からは、オーストラリア系NGOがパヤオ県を含む北部地域においてコミュニティ・ベースのエイズ対策活動で成果を上げており、今後はこれまでの実績を基に更に対象地域を拡大していく予定であることが紹介された。同時に、日本側に対して、パヤオ県での協力は実験室分野にとどまるのではなく、コミュニティを対象とする協力にまで発

展してほしい旨の希望が表明された。また、同局ではパヤオ県をタイ国内のみならず、ラオス、カンボディア等周辺国へのモデル地域としたいとの意向を持っていること、タイにおけるエイズ教育活動に当たっては、タイ人の特性（個人の自由の尊重、地域による文化の多様性等）をあらかじめ理解していることが大切であるとの認識が示された。

この合同会議を受けて、日本側は今後のパヤオ県における活動方針について、帰国後に更に検討を重ねることとした。

(2) 日本政府の地球的課題としてのエイズ問題に対する取り組み

石井団員から、日本政府の人口・エイズ問題に対する認識が、以下の通り説明された。

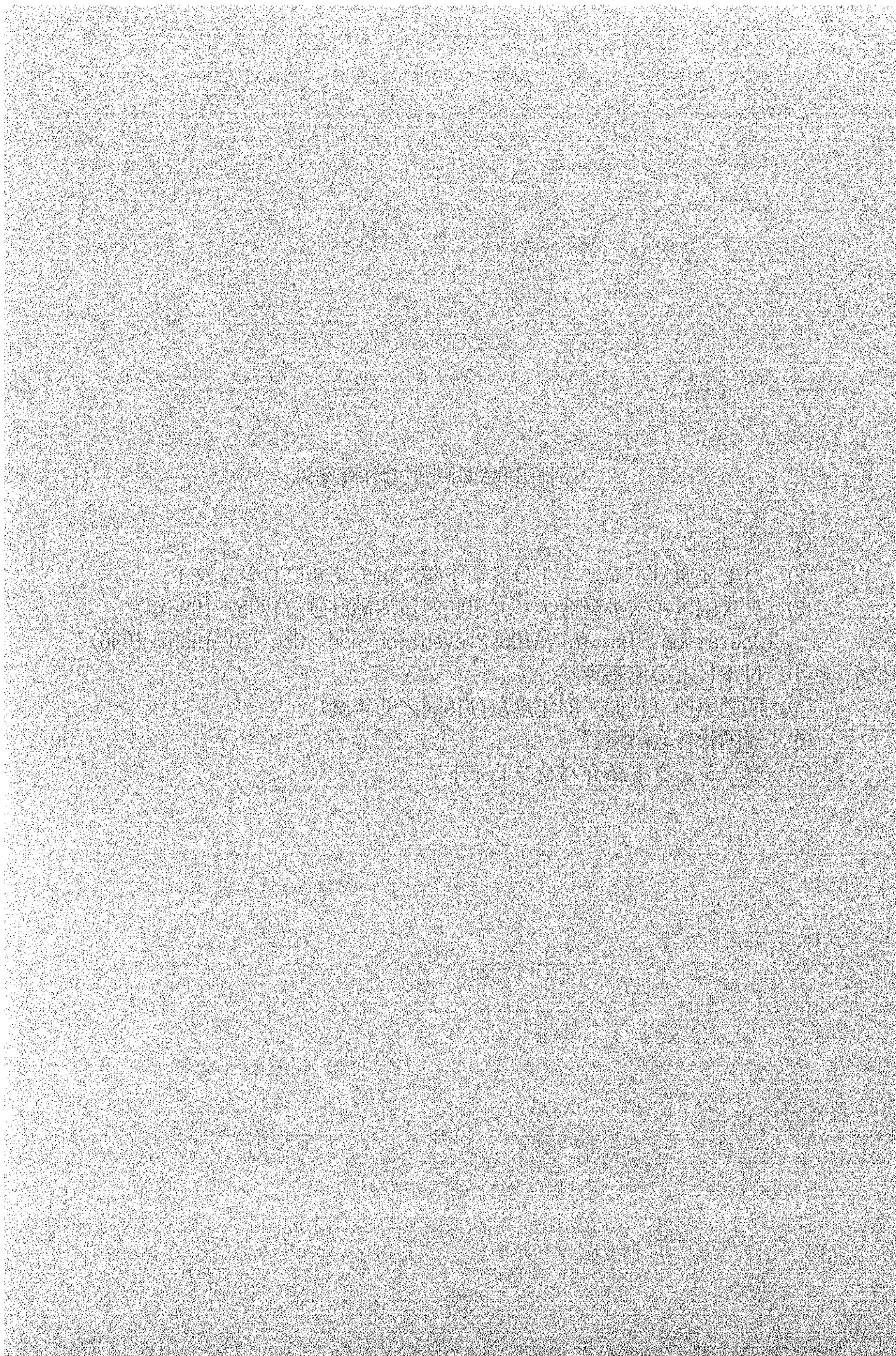
人口・エイズ問題は、全世界が即座にかつ真剣に取り組むべき人類共通の課題であり、各国が協調して解決に努めることが求められる。

日米両国は、かかる認識に基づき、1994年2月に人口・エイズ分野で共同歩調を採ることを発表した。日本政府は、1994年度から2000年度までの7年間で、総額30億ドルを目処に開発途上国に対し積極的な協力を進めていくことを決定した。両国は今春にも協議を開催し、今後の方策を検討していく予定である。

（詳細は「6. タイ国エイズ予防対策プロジェクトとG I Iの展開について」参照）

計画打合せ調査団附属資料

- ① ミニッツ
- ② パヤオ県HIV/AIDS' 予防対策モデルプロジェクト
- ③ タイ国エイズ委員会エイズ予防対策活動計画（1995-1996年）
(Operation Plan for AIDS' Prevention and Control 1995-1996)
- ④ NIHとの協議資料
- ⑤ 活動実績（1993/94年度及び1994/95年度）
- ⑥ 帰国報告会議事録
- ⑦ プロジェクト紹介パンフレット



① ミニッツ



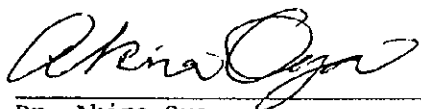
**THE MINUTES OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE PLANNING AND CONSULTATION SURVEY TEAM
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE ROYAL THAI GOVERNMENT
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT FOR PREVENTION AND CONTROL OF AIDS**

The Japanese Planning and Consultation Survey Team, organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr.Akira Oya, Emeritus Member, National Institute of Health, visited the Kingdom of Thailand from February 15 to 23, 1995, for the purpose of studying the activities concerning the Project for Prevention and Control of AIDS (hereinafter referred to as " the Project "), and discussing the future implementation plan of the Project.

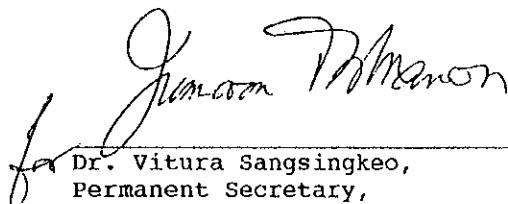
During its stay, the Team exchanged views and had a series of discussions with Thai authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Bangkok, February 22, 1995



Dr. Akira Oya,
Leader,
The Japanese Planning
and Consultation Survey Team,
Japan International Cooperation Agency,
Japan



Dr. Vitura Sangsingkeo,
Permanent Secretary,
Ministry of Public Health,
The Kingdom of Thailand

I. GENERAL REVIEW

The project started from July 1, 1993 for three years for the following purposes ;

- 1) To strengthen laboratory studies on AIDS to improve medical services for AIDS and ARC (AIDS Related Complex) patients, and HIV (Human Immunodeficiency Virus) carriers.
- 2) To strengthen mass education on AIDS aimed at high-risk groups and the public.

In accordance with the Record of Discussions signed on March 19, 1993 by both sides, JICA has dispatched 6 long-term experts and 13 short-term experts to the Kingdom of Thailand and has accepted 6 counterparts for training in Japan, and also has taken necessary measures to provide equipment necessary for smooth implementation of the Project.

Both sides reviewed the activities of the achievement made so far with regard to the implementation of the Project. Thus, based on the common recognition of the present state of the Project, both sides confirmed the continuous cooperation between the Japanese and Thai Governments for the further progress of the Project.

II. ACHIEVEMENT OF TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

The technical cooperation activities under the Project which have been carried out in the Japanese fiscal year (hereinafter referred to as "FY") 1993 and 1994 are presented in ANNEX I and II.

III. OTHER ISSUES

The plan of a new ministerial project of Phayao was conveyed to JICA before the team leaving Japan. This together with a special request of the Permanent Secretary asking JICA for participation in the plan were taken into account in its programme of the team this time.

Under these circumstances, the team made a visit to Phayao. A meeting was set with the provincial managing team for the project, and a brief trip as well was made to see health facilities of various levels. These opportunities highly impressed the team. Hence, the team reached the conclusion that the Project should positively look into the way to extend its collaboration to Phayao. However, the detailed plan should be finalized on the condition deployed in the framework of the present collaboration. It is also expected that new activities would facilitate JICA collaboration to move forward into dimensions of actual intervention.

ANNEX I : INPUT BY JICA AND THE THAI GOVERNMENT IN FY 1993 AND FY 1994

1. Dispatch of Japanese Experts

(1) Long-term experts

Mr. Akira Hirai	IEC Specialist	93. 7. 1 - 95. 6.30
Mr. Chiaki Makino	Coordinator	93. 7. 1 - 95. 6.30
Dr. Kikuko Miyamura	Laboratory Diagnosis	94. 6.13 - 95. 6.12
Mr. Kazuaki Sumida	Video Engineering	94. 8. 1 - 95. 7.31
Dr. Hideki Fukuda	Public Health	94. 8.22 - 95. 8.21
Ms. Yukari Fukuhara	Media Development	94.11. 1 - 96. 6.30

(2) Short-term experts

Dr. Kazuichi Konyama	Project Advisor	93. 7.26 - 93. 8.22
"	"	94. 1.10 - 94. 1.29
"	"	94. 4. 4 - 94. 4.30
"	"	94. 7.11 - 94. 9. 3
"	"	94.11. 1 - 94.12.24
"	"	95. 2. 7 - 95. 2.25
Dr. Mitsuo Honda	Laboratory diagnosis	93.10.11 - 93.10.16
Dr. Natsuo Tachikawa	Opportuionistic infection	94. 2.14 - 94. 3.12
Dr. Yuzuru Mikami	Medical Mycology	94. 4. 4 - 94. 5.30
Ms. Yoshimi Nishino	IEC survey	93. 9.24 - 94. 3.19
Dr. Hiromitsu Muta	Media Environmental survey	94. 2.10 - 94. 2.25
Mr. Kazuaki Sumida	Video engineering	94. 1.10 - 94. 4.10
Dr. Mitsuo Honda	DNA sequencing	94. 8.21.- 94. 9. 1
	Quantitative analysis of HIV and monitoring of patients	94.11.13 - 94.12. 1
Dr. Yuzuru Mikami	Nocardiosis/Histoplasmosis/ Penicilloisis Marneffeii	94.12. 6 - 94.12.24
Dr. Namiko Yoshihara	Standardization of Lab. diagnosis	94.12.11 - 94.12.24

Dr. Hisao Takeda	PCR for detection of CMV	95. 1.18 - 95. 4.15
Ms. Yoshimi Nishino	IEC survey	94.12.14 - 94.12.27

2. Counterpart training in Japan

Mr. Chanyuth Phromprapat	Video production	93. 9.10 - 94. 2.26
Ms. Amorntip Muangprom	Laboratory diagnosis	94. 1. 5 - 94.12.23
Mr. Viroj Detcharoen	Evaluation of reagent	94. 2. 8 - 95. 1.24
Mr. Kuangmuang Kaeodumkoeng	Video production	94. 8.25 - 94.12.26
Ms. Nonglak Saipradit	Characterization of HIV	95. 1.14 - 95. 6.20
Ms. Salinee Panakitsuman	Laboratory diagnosis	95. 1.10 - 95. 5. 2

3. Provision of Equipment

FY' 93/94

AIDS Division	Micro Bus
NIH	DNA Sequencer and others
Health Education Division	Betacam SP camera and others

FY'94/95 (Expected)

NIH	Reagent for DNA Sequence and others
Children Hospital	Flow Cytometer and others
Health Education Division	Video Switcher W/DME and others

ANNEX II. ACTIVITIES IN FY 1993 AND FY 1994

1. Laboratory Studies on AIDS

- (1) Study on nocardiasia and opportunistic fungal diseases
- (2) Identification of pathogenic nocardia, candida and cryptococcus
- (3) Susceptibility test against nocardia and penicillium marneffeii
- (4) PCR technique of pneumocytis carinii pneumonia
- (5) Comparison of urine and serum EIA for the detection of HIV-1 antibody
- (6) Characterization of HIV isolates in Thailand
- (7) Establishment of a specimen system

2. Public Health

- (1) Assesment of the HIV/AIDS situation in the Provincial level
- (2) Planning and production of the materials for Universal Precautions and other AIDS messages

3. AIDS Education

- (1) Set-up of the provided equipment and training the counterparts on the operation
- (2) Implementation of IEC Research
- (3) Media production such as video and brochures

② パヤオ県HIV/AIDS予防対策モデルプロジェクト

PHAYAO AIDS PROJECT

(1995 - 1999)

9 FEB. 95

INDEX

1. General Information and AIDS situation of the Province
2. Objectives
3. Framework of the Project
4. Budget
5. Project Management
6. Detailed Subprojects

Annex

- a) List of requested IEC equipments
- b) List of requested laboratory equipments

PHAYAO AIDS PROJECT : A MODEL DEVELOPMENT FOR PREVENTION AND
COMPREHENSIVE CARE ON AIDS IN PHAYAO PROVINCE , THAILAND. (1995-1999)

1. General Information and AIDS Situation of the Province

1.1 General Information

- Location 735 kms from Bangkok, northwardly
- Area 6,335 sq.km.
- Population 510,803 persons (Dec.1993)
- Religion Buddhism (mostly)
- Occupation Agriculture (mostly)
- Economic status Per capita income 17,000 Bahts/year

- Administrative divisions

District	Tambon	Village	Household	Total pop.	Hilltribe pop.
Muang	16	172	33,844	130,966	416
Maejai	6	61	9,972	39,040	573
Dokkantai	12	117	19,657	73,070	320
Jun	6	66	14,414	55,379	0
Pong	7	78	12,411	52,910	6,645
Chiangkam	14	158	28,641	116,826	4,238
Chiangmuan	3	25	5,539	19,869	1,058
Municipality	2		6,701	22,743	0
7 districts	66	667	131,179	510,803	13,250
1 municipality					

1.2 Health Information

- Government facilities (700 beds)	2 general hospitals (580 beds) 5 community hospitals (90 beds) 1 military hospital (30 beds) 77 health stations 15 health posts
- Private facilities	29 medical clinics 8 dental clinics 36 midwife stations 3 laboratories 16 drug stores 4 traditional drug stores
- Health personnels (1,846 persons)	51 doctors 12 dentists 19 pharmacists 344 professional nurses 283 technical nurses 1,137 others
- Health volunteers	13,340 persons

- Vital statistics (1991-1993)

Information	1991		1992		1993		1994	
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate
- Livebirths	7,432	14.75	7,387	14.57	6,528	12.74	6,525	12.77
- Deaths	2,939	5.83	3,287	6.48	3,474	6.78	4,168	8.16
- Increasing population	4,493	0.89	4,100	0.81	3,054	0.60	2,357	0.46
- Infant deaths	30	4.04	86	11.64	66	10.11	77	11.80
- Maternal deaths	1	0.13	0	0.00	1	0.15	2	0.31
- Under-5 deaths	64	2.03	124	3.99	134	4.43	116	3.84

Remarks

1. Crude Birth Rate, Crude Death Rate per 100,000 population
2. Natural Increasing Rate %
3. Infant Mortality Rate, Maternal Mortality Rate per 1,000 livebirths
4. Under 5 Mortality Rate per 1,000 under 5 children

1.3 AIDS Situation

Up to December 1994 , 1,106 cases of AIDS , ARC and symptomatic HIV infection were reported to the provincial health office. Number of cases has been increasing very rapidly during 1992-1994 as shown in the following table:

Year	Number (cases)			Male:Female
	AIDS	ARC&Symptom- atic HIV	Total	
1988-1980	3	0	3	3.5:1
1991	7	9	16	7.5:1
1992	78	42	120	5.5:1
1993	213	151	364	5.1:1
1994	366	237	603	3.6:1
Total	667	439	1,106	4.1:1

Sexual transmission was the main risk factor (90 %) and the other risk factors were infected mother (5.2 %) , IVDU (0.6 %) , blood transfusion (0.1 %) and the rest (4.1 %) are unspecified.

The reported cases were classified by occupation as follow :

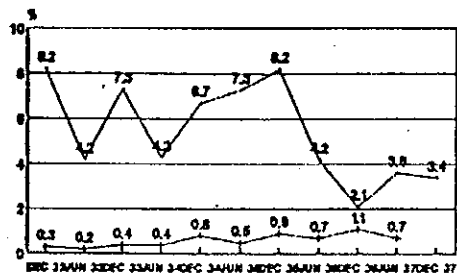
- Agriculture	55.4 %
- Labour	13.0 %
- Children	5.4 %
- Housewives	2.0 %
- Governmental services	1.6 %
- Trade	1.7 %
- Commercial sex workers	0.9 %
- Unemployed	0.9 %
- Others	2.0 %
- Unspecified	16.0 %

Regarding age of the patients , it was found that

33.1 %	were in 25 - 29 year of age group ,
19.8 %	were in 30 - 34 year of age group ,
18.4 %	were in 20 - 24 year of age group ,
10.1 %	were in 35 - 39 year of age group ,
1.6 %	were in 0 - 4 year of age group ,

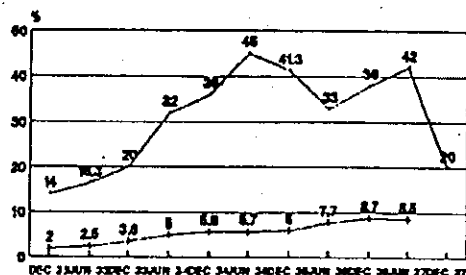
The results from the sentinel serosurveillance conducted in Phayao Province in 4 certain groups , which include commercial sex workers , male STD patients , blood donors and pregnant , show the rapidly increasing trend of HIV infection in pregnant as shown in the following figures :

Prevalence of HIV Infection
Blood Donors



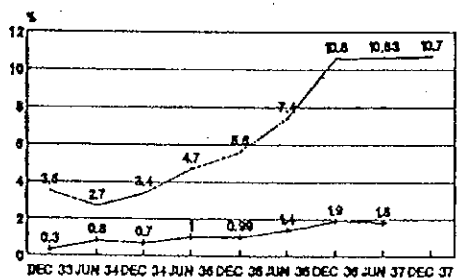
— PHAYAO — THAILAND

Prevalence of HIV Infection
Male STD Patients



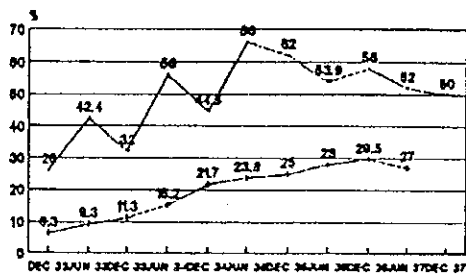
— PHAYAO — THAILAND

Prevalence of HIV Infection
Pregnant Women



— PHAYAO — THAILAND

Prevalence of HIV Infection
Commercial Sex Workers



— PHAYAO — THAILAND

2. Objectives

To develop models for AIDS prevention and comprehensive care for HIV infected and AIDS patients. We aim to reduce the AIDS problem in the province, i.e.

- 1) Less incidence of HIV infection, and
- 2) Increased quality of life of people with AIDS (PWA).

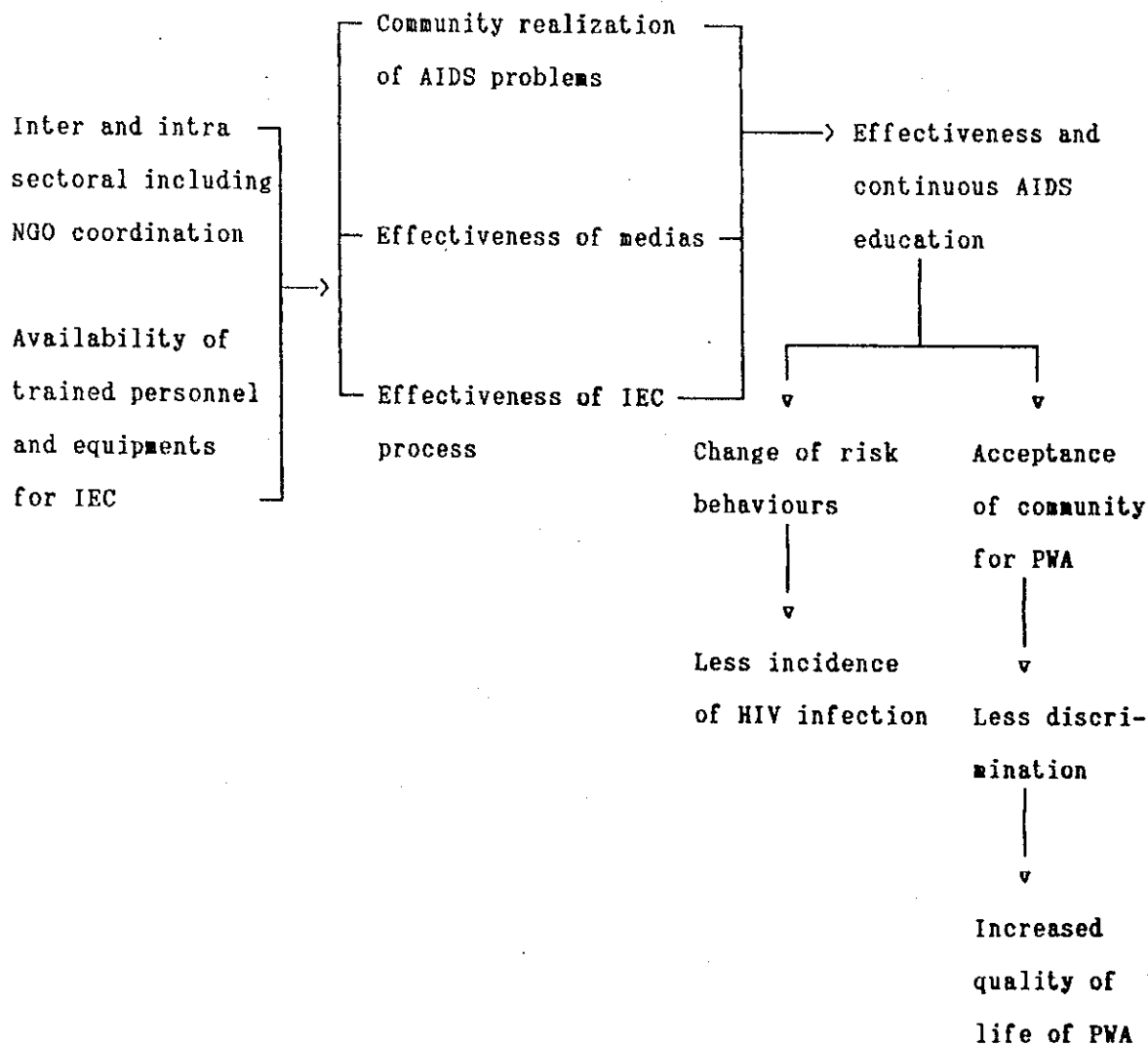
3. Framework of the project

There are two main frameworks of the project, which include

- : AIDS prevention , and
- : comprehensive care for HIV infected and AIDS patients.

3.1 AIDS education model

The model aims to make people having proper knowledge and attitude towards AIDS in order to change risk behaviours and increase the acceptance of people with AIDS (PWA).

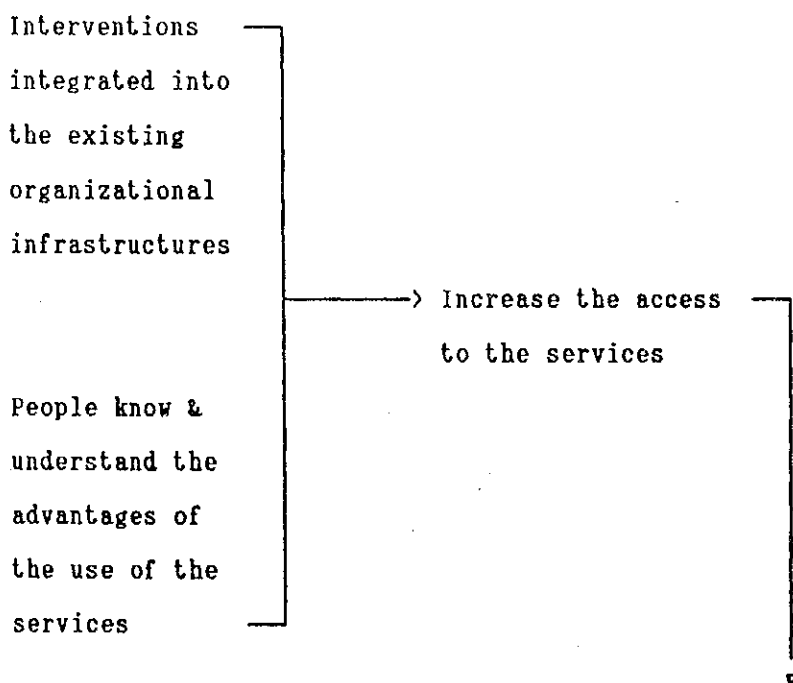


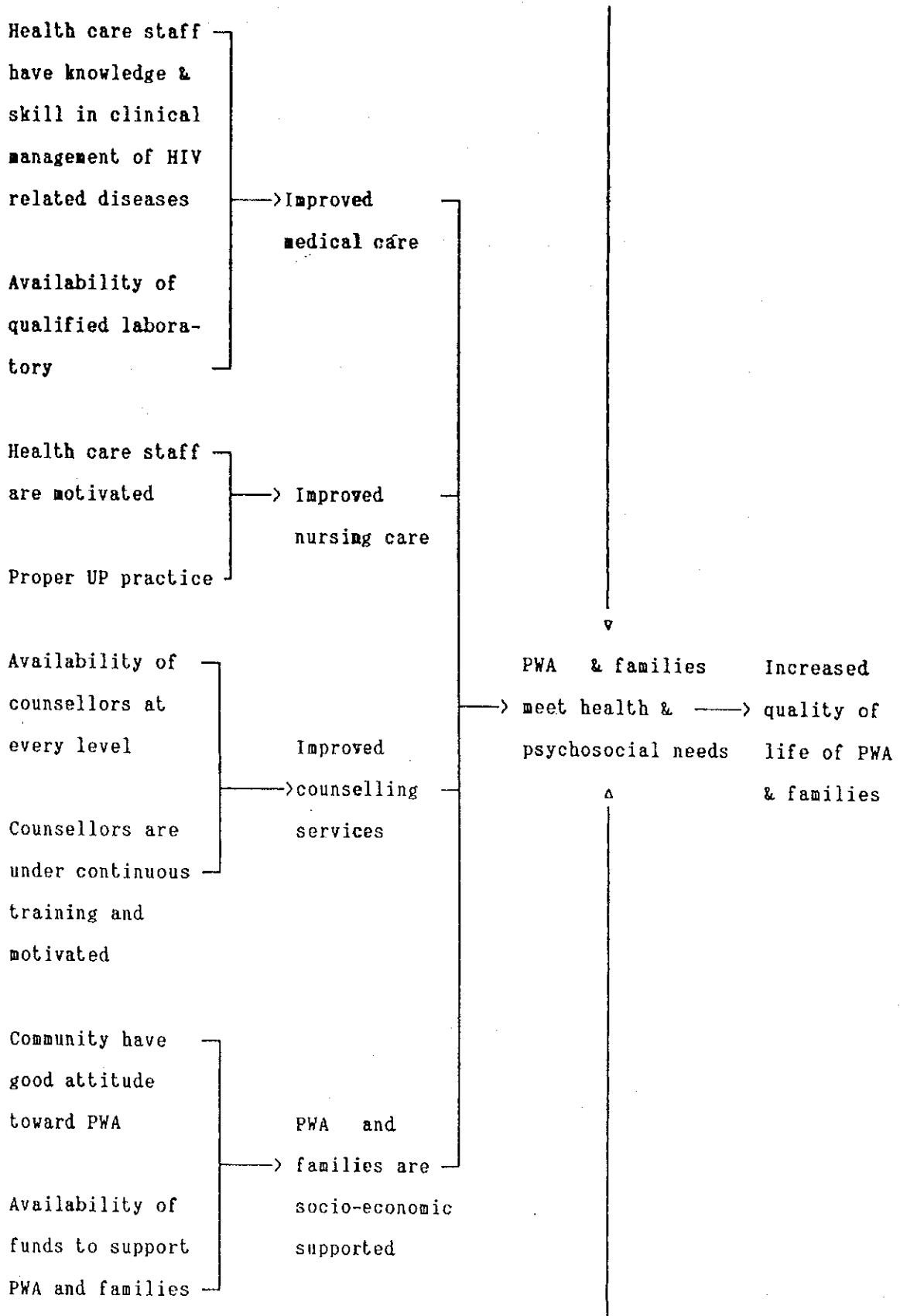
3.2 Comprehensive care model

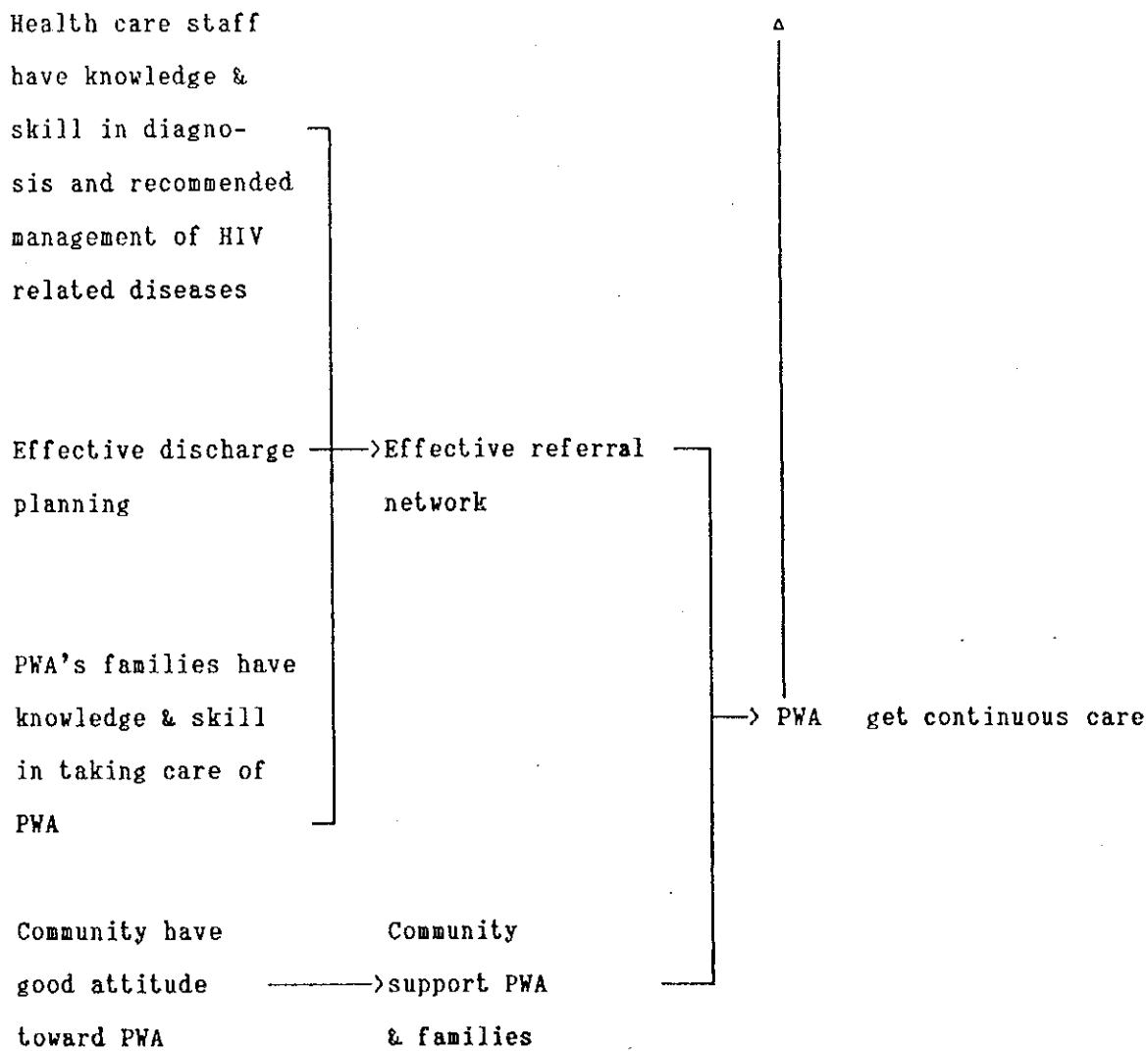
The comprehensive care for HIV infected and AIDS patients includes

- : medical care ,
- : nursing care ,
- : counselling services and
- : social support.

The increase of the accessibility to the services together with the continuum of care will result in the increase of the quality of life of people with AIDS.







3.3 Cooperative subprojects with JICA

Based on the 2 main frameworks of the project, the development of AIDS prevention and care activities are grouped into 4 categories as follow:

- A. AIDS education
- B. Hospital-based care & laboratory upgrading
- C. Community/home-based care & counselling services
- D. Epidemiological studies & evaluation

A. AIDS education

There are 5 subprojects as follow:

- 1) Development of AIDS education methodology
- 2) Community participation in AIDS education
- 3) Promotion of the use of condoms
- 4) Students as the media for AIDS education in families
- 5) Development of sex education in youth groups

B. Hospital-based care & laboratory upgrading

There are 5 subprojects as follow:

- 1) Promotion of the universal precaution practices
- 2) Upgrading of laboratory facilities and quality
- 3) Standardization of clinical management of AIDS and HIV related diseases
- 4) Folllw up system development in preventive tuberculosis chemotherapy
- 5) STD services development

C. Community/home-based care & counselling services

There are 3 subprojects as follow:

- 1) Development of effective referral networks
- 2) Development of day care services
- 3) Development of counselling services

D. Epidemiological studies & evaluation

There are 6 subprojects as follow:

- 1) Community-based health information system development
- 2) Adjustment of regular reporting information on AIDS and symptomatic HIV cases
- 3) Development of epidemiological studies from existing collected data
- 4) Study on the cost-effectiveness of HIV antigen tests for blood donor screening
- 5) Study on the cost-effectiveness of intervention programme
- 6) Management of the Phayao AIDS Project

4. Requested Budget

The requested budget is approximately calculated according to the planned subprojects as follow:

Subprojects/main activities	1995	1996	1997	1998	1999
A. AIDS education					
1) <u>Development of AIDS education methodology</u> -set up media & training support center -set up AIDS education teams -medias contest	1,328,223	38,390	38,390	38,390	38,390
2) <u>Community participation in AIDS education</u> -Phase I :develop a model in Muang District -Phase II :expand the model to the other districts	471,200	480,000	480,000	-	-
3) <u>Promotion of the use of condoms</u> -workshop of owners of bars, karaoke, restaurants brothels and alike -test the acceptance of different models of condom dispensaries	144,200	500,000	-	-	-

Subprojects/main activities	1995	1996	1997	1998	1999
4) <u>Students as the media for AIDS education in families</u>	101,200	262,200	262,200	-	-
-Phase I :develop a model in one district					
-Phase II :expand the model to the other districts					
<u>Development of sex education in youth groups</u>	180,000	60,000	1,040,000	1,300,000	1,300,000
B. Hospital-based care & laboratory upgrading					
1) <u>Promotion of the UP practices</u>	86,100	20,000	-	-	-
-produce handbooks, poster stickers					
-training					
-study the unit cost of UP					
2) <u>Upgrading of laboratory facilities & quality</u>	2,613,405	1,497,630	100,000	100,000	100,000
-provide equipments					
-set up quality control system & lab network					
-computerize laboratory information					

Subprojects/main activities	1995	1996	1997	1998	1999
3) <u>Standardization of clinical management of AIDS & HIV related diseases</u> -workshop & training -educating medias	55,380	55,380	-	-	-
4) <u>Follow up system development in preventive tuberculosis Chemotherapy</u> -test the model at provincial -expand the model to the other districts					
5) <u>STD services development</u> -test the model of STD services at subdistrict health stations -workshop & training -provide necessary equipments	180,000	20,000	-	-	-
C. community/home-based care & counselling services					
1) <u>Development of effective referral network</u> -workshop & training -produce handbooks, pamphlets	13,000	10,000	-	-	-

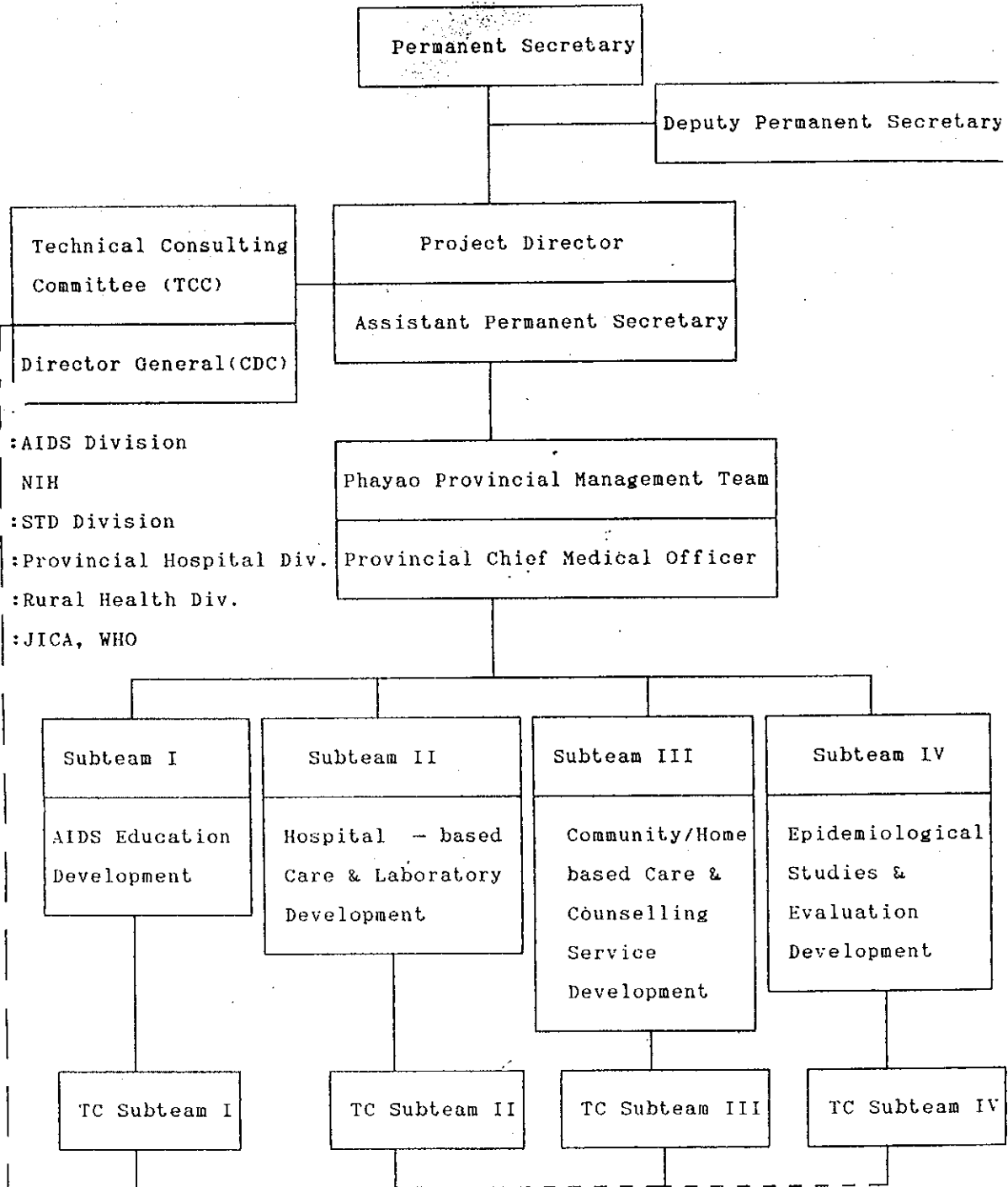
Subprojects/main activities	1995	1996	1997	1998	1999
2) <u>Development of day care services</u> -set up multidisciplinary teams -test the models :attached to hospital :attached to temple	288,530	105,280	105,280	105,280	115,280
3) <u>Development of counselling services</u> -set up the counsellors' network office -training -newsletters, pamphlets, stickers -set up premarital counselling -test the model of village counsellors	206,640	-	-	-	-

Subprojects/main activities	1995	1996	1997	1998	1999
D. Epidemiological studies & evaluation					
1) <u>Community-based health information system development</u>	461,000	1,442,600	912,800	-	-
-Phase I :develop the model in Chiang-kam District					
-Phase II :extend the network to cover the whole district					
-Phase III :extend the network to another district					
2) <u>Adjustment of regular reporting information on AIDS and symptomatic HIV cases</u>	-	30,000	30,000	30,000	30,000
-study the completeness & validity of the regular reporting system					
3) <u>Development of epidemiological studies from existing data</u>	38,060	-	-	-	-
-workshop & training					
-develop softwares					

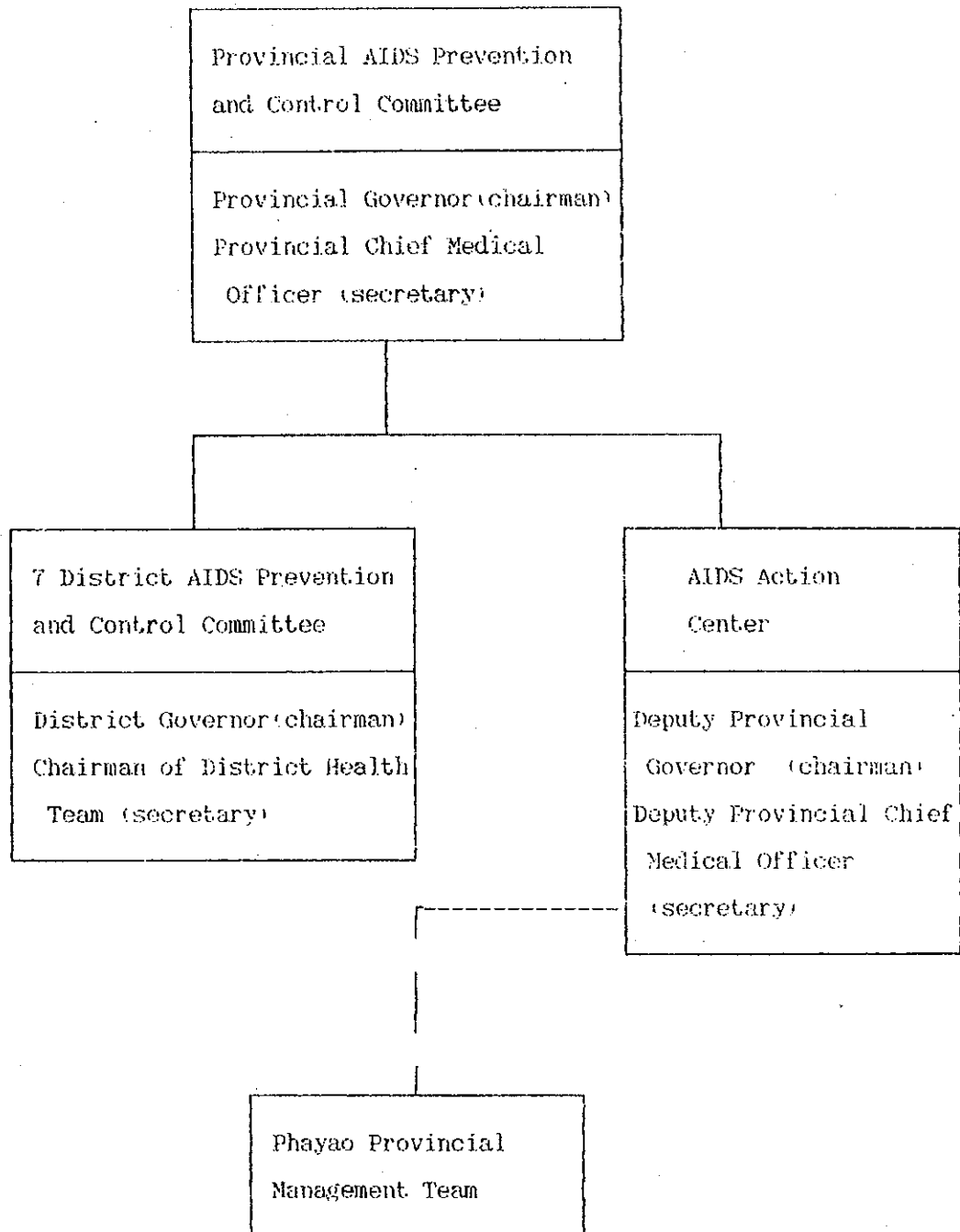
Subprojects/main activities	1995	1996	1997	1998	1999
4) <u>Study on the cost - effectiveness of HIV antigen test for blood donor screening</u>	210,000	-	-	-	-
5) <u>Study on the cost-effectiveness of intervention programme</u>	50,000	100,000	100,000	100,000	50,000
6) <u>Management of the Phayao AIDS project</u> - meeting - vehicles - report	700,000	90,000	90,000	90,000	100,000
Total	7127938	4886880	3158670	1763670	1733670

Grand total 18,670,828 Bahts

5. Project Management



Linkage the the provincial organization



6. Detailed subprojects

A. AIDS Education

Situation

1. The existing AIDS education programmes seem to be not so effective to change risk behaviours.
2. Sexual transmission is the main risk factor of AIDS epidemic.
3. The commercial sex services are provided in different places.

Cooperative subprojects with JICA

Subproject A.1

Title : Development of AIDS Education Methodology

Objectives :

General objective

To improve the methodology of IEC in AIDS education.

Specific objectives

- 1) To set up the media & training support center for AIDS education.
- 2) To set up the AIDS education teams at the provincial and district levels.
- 3) To encourage the media production utilizing local dialogues or musics.

Activities

- 1) Collect and categorize AIDS medias and training manuals according to target groups.
- 2) Make the list of AIDS medias & training manuals with main messages and sources, so that those who are interested can select the appropriate medias for each target group.
- 3) Set up the library for medias, training manuals and other AIDS related academic documents at Phayao AIDS Action Center.
- 4) Supply IEC equipments by which medias can be shown at the Center and in case, implementing agencies can use the equipments for AIDS education.

- 5) Produce information pamphlets.
- 6) Train 8 AIDS education teams (4 persons/team) in effective IEC process.
- 7) Organize seminar on improvement of AIDS education once a year.
- 8) Organize the media contest once a year.

Expected results

- 1) The AIDS education by various agencies in Phayao is facilitated by getting service from Phayao AIDS Action Center.
- 2) The AIDS education teams are able to improve the effectiveness of AIDS education in their own districts.
- 3) Different kinds of medias were designed.

Duration

1995 -1999

Funds requested 1,481,783 Bahts.

In 1995 for 1,328,223 Bahts, as follow:

1) IEC equipments	1,247,993	Bahts
2) Information pamphlets	10,000	Bahts
3) Training (6 days x 32 persons)	63,480	Bahts
4) Media contest	6,750	Bahts

In 1996 - 1999 for 153,560 Bahts, as follow:

1) Information pamphlets	40,000	Bahts
2) Seminar once a year (1 day x 50 persons x 4 times)	86,560	Bahts
3) Media contests (4 times)	27,000	Bahts

Subproject A.2

Title : Community Participation in AIDS Education

Objectives :

General objective

To enhance the role of community in AIDS education so that the process of AIDS education in villages is continuous and well understood.

Specific objectives

- 1) The community themselves recognize the AIDS and AIDS related problems in their own villages.
- 2) Volunteers for AIDS education are appropriately selected and able to function effectively in AIDS education.
- 3) AIDS medias are produced to enhance the effectiveness of AIDS education by volunteers.

Activities :

- 1) Assess the AIDS related situation in the villages by the community.
- 2) Select volunteers and train them to be volunteers for AIDS education in the villages.
- 3) Develop AIDS medias by making use of information got from the community assessment.
- 4) Support and booster the volunteers activities by supervision and reward system.
- 5) Re-assess the AIDS-related situation in the villages by the volunteers.
- 6) Evaluate the model.

Expected results :

- 1) A model of continuous AIDS education by the community.
- 2) Sets of AIDS medias.

Duration :

- Phase I : Develop a model in Nuang District
(16 rural villages and 13 urban communities)
10 months (1996)
- Phase II : Expand the model to the other districts
(48 rural villages) 1996-1997

Funds requested : 1,432,200 Bahts

Phase I (in 1995) :	472,200	Bahts, as follow:
1) Community assessment	239,200	Bahts
2) AIDS medias production (Cassette System into Community System and other medias)	174,000	Bahts
3) Training of volunteers (20 persons x 1 day x 29 times)	14,000	Bahts
4) Give rewards to volunteers	15,000	Bahts
5) Community reassessment	10,000	Bahts
6) Evaluate and make a report	20,000	Bahts

Phase II (in 1996-1997): 960,000 Bahts
(approximately 20,000 Bahts/village)

Subproject A.3

Title : Promotion of the Use of Condoms

Objective :

To develop acceptable and functioning condom dispensaries.

Activities :

- 1) Design condom dispensaries in different models.
- 2) Organize a workshop for owners of brothels, bars, karaoke, restaurants and alike.
- 3) Test the acceptance and filling process of different models of condom dispensaries.
- 4) Produce the accepted condom dispensaries.

Expected results :

Condoms are widely used for AIDS prevention.

Duration :

Phase I : Test the acceptance and filling process of different models of condom dispensaries.

(1995)

Phase II : Produce the accepted condom dispensaries. (1996)

Funds requested : 644,200 Bahts.

Phase I : 144,200 Bahts, as follow

- | | | |
|----------------------------------------------|---------|-------|
| 1) Produce condom dispensaries | 100,000 | Bahts |
| 2) Workshop (50 persons x 2 days) | 42,000 | Bahts |
| 3) Assess the acceptance and filling process | 2,000 | Bahts |

Phase II : Produce the accepted condom dispensaries 500,000 Bahts

Subproject A.4

Title : Students as the medias for AIDS education in families.

Objectives :

General objective

To enhance the role of students in AIDS education in families.

Specific objectives

- 1) To develop appropriate medias for students to talk about AIDS with their parents.
- 2) To facilitate and motivate the students to talk about AIDS in their families.

Activities :

- 1) Organize a workshop for teachers and educator supervisors on planning the strategy to get appropriate medias for students to talk about AIDS with their parents.
- 2) Organize medias production contest among schools.
- 3) Produce the medias.

- 4) Organize activities to motivate the students to regularly talk about AIDS in their families.

Expected results :

- 1) AIDS education can be introduced into the family units.
- 2) Sets of medias and motivation system for "AIDS talk" among family members.

Duration :

Phase I : Develop a model in one district.

(5,879 students in 49 schools)
(1995)

Phase II : Expand the model to the other districts.

(34,960 students in 205 schools)
(1996 - 1999)

Funds requested : 625,600 Bahts

Phase I : 101,200 Bahts, as follow

1) Workshop (60 persons x 1 day)	23,200	Bahts
2) Medias production contest	9,000	Bahts
3) Medias production	49,000	Bahts
4) Motivation of the students'roles	10,000	Bahts
5) Evaluation	10,000	Bahts

Phase II : 524,400 Bahts

(approximately 15 Bahts/student)

Subproject A.5

Title : Development of sex education for students in primary and secondary schools.

Objectives :

General objective

To develop the appropriate model of sex education for students in primary and secondary schools.

Specific objectives

1) To develop curriculum & methodology of sex education for students in primary and secondary schools.

2) To increase the skills of teacher in giving sex education to their students.

3) To develop medias for teaching.

Activities :

1) Organize workshop to develop and review curriculum and lesson plan including teaching tactics for sex education.

2) Produce medias for teaching.

3) Train teachers for giving sex education.

4) Assess the implementation

5) organize a workshop to improve the curriculum and methodology.

6) Extend the developed model.

Expected results :

1) Teachers have the thorough understanding of sex education.

2) Students know how to prevent undesired sexual relationship & sexually.

Duration : 1995 - 1999

Phase I : Develop the curriculum and lesson plan. of sex education in 10 schools.

Phase II : Extend the developed model in 280 schools. 1997-1999

Funds requested : 3,880,000 Bahts

Phase I : 240,000 Bahts, as follow

- | | |
|-----------------------------------------------------|---------------|
| 1) 2 Workshop (20 persons x 3 days) | 50,000 Bahts |
| 2) Curricula & Media | 30,000 Bahts |
| 3) Training (25 persons x 3 days
x 2 batches) | 100,000 Bahts |
| 4) Workshop for assessment
(30 persons x 3 days) | 60,000 Bahts |

Phase II : 3,640,000 Bahts

(approximately 13,000 Bahts/school)

B. Hospital-based Care & Laboratory Upgrading

Situation

- 1) The practice of universal precautions (UP) varies from too less to too much from the standard.
- 2) There is no academic criteria in planning for the cost of UP practices in each level of health facilities.
- 3) Laboratory facilities are not enough especially at Phayao General Hospital which is the main laboratory in the province.
- 4) Clinical management of AIDS and HIV related diseases varies according to the experiences of individuals.
- 5) As sexual transmission is the main risk factor for getting HIV infection in the province, the STD services which are available only at the hospital level may result in the inaccess to the services.
- 6) Many STD patients buy drugs for themselves from drug stores.

Cooperative subprojects with JICA

Subproject B.1

Title : Promotion of the UP Practices.

Objectives :

General objective

To increase the proper practice of UP.

Specific objectives

- 1) To study the awareness of health staff regarding UP.
- 2) To develop medias and its propagation for promotion of proper UP practices.
- 3) To study the unit cost of UP practices in each level of health facilities.

Activities :

- 1) Conduct the study on the awareness and practices of health staff regarding UP.
- 2) Organize a workshop to develop medias and its propagation.
- 3) Test the developed medias.
- 4) Train health staff at each level for proper UP practices.
- 5) Assess the UP practices of health staff.
- 6) Conduct the study on the unit cost of UP practices in each level.

Expected results :

- 1) Sets of medias to promote proper UP practices.
- 2) The practical means of assessment of the UP practices.
- 3) The appropriate criteria for budget planning of materials supplied for UP.

Duration :

Phase I : Promotion of proper UP practices.

(1995)

Phase II : Assessment of UP practices.

Study the unit cost of UP practices.

(1996)

Funds requested : 106,100 Bahts.

Phase I : 86,100 Bahts, as follow

- | | | |
|--------------------------------------------------------------|--------|-------|
| 1) Study of the awareness | 5,000 | Bahts |
| 2) Workshop (30 persons x 3 days) | 33,750 | Bahts |
| 3) Medias production | 20,000 | Bahts |
| 4) Training for trainers & supervisors (30 persons x 2 days) | 28,360 | Bahts |

Phase II : 20,000 Bahts, as follow

- | | | |
|-------------------------------|--------|-------|
| 1) Assessment of UP practices | 10,000 | Bahts |
| 2) Study of the UP unit cost | 10,000 | Bahts |

Subproject B,2

Title : Upgrading of Laboratory Facilities & Quality

Objective: :

General objective

To upgrade laboratory facilities and improve its ability for diagnosis of HIV/AIDS and HIV related diseases in hospitals.

Specific objectives

- 1) To supply necessary equipments and technology.
- 2) To computerize laboratory information.
- 3) To maintain quality of laboratory services.
- 4) To set up a laboratory network in the province.

Activities :

- 1) Supply necessary laboratory equipments.
- 2) Develop programs for laboratory information.
- 3) Provide the computer and attachments.
- 4) Organize a workshop to set up the laboratory network in the province and the system of monitoring and evaluation of the quality of laboratory services.
- 5) Monitor and evaluate the functions of the network and the quality control of laboratory services.

Expected results :

- 1) The laboratory network of services and quality control is established.
- 2) Laboratory information is fully utilized for service development and project/program management.

Duration :

Phase I : Upgrading of laboratory of Phayao General Hospital.
Set up the information and network system.
(1995)

Phase II : Upgrading of laboratory of Chiangkam General Hospital.
(1996)

Funds requested : 4,586,433 Bahts.

Phase I : 2,613,405 Bahts, as follow

- | | | |
|----------------------------------------|-----------|-------|
| 1) Laboratory equipments | 2,462,645 | Bahts |
| 2) Computerized laboratory information | 75,400 | Bahts |
| 3) Workshop (30 persons x 2 days) | 25,360 | Bahts |
| 4) Quality control | 50,000 | Bahts |

Phase II : 1,973,030 Bahts, as follow

- | | | |
|--------------------------|-----------|-------|
| 1) Laboratory equipments | 1,497,630 | Bahts |
| 2) Computer equipments | 75,400 | Bahts |
| 3) Quality control | 400,000 | Bahts |

Subproject B.3

Title : Standardization of Clinical Management of AIDS and HIV-related Diseases.

Objectives :

General objective

To increase the quality of medical care provided to HIV/AIDS patients.

Specific objectives

- 1) To develop educating medias for clinical management of HIV/AIDS patients.
- 2) To increase the knowledge and skills of health staff in clinical management of HIV/AIDS patients.

Activities :

- 1) Organize workshops to update the knowledge on clinical management of HIV/AIDS patients.
- 2) Produce educating medias such as handbooks, manuals, slides, video, etc.
- 3) Train doctors, nurses and other relevant health staff.
- 4) Evaluate the medias.

Duration :

1995 - 1996

<u>Funds requested :</u>	110,760	Bahts, as follow
1) Workshops (20 persons x 2 days x 2 times)	35,280	Bahts
2) Educating medias production	10,000	Bahts
3) Training (40 persons x 2 days x 2 batches)	60,480	Bahts
4) Evaluation	5,000	Bahts

Subproject B.4

Title : Follow-up System Development in Preventive Tuberculosis
Chemotherapy.

Objectives :

General objective

To develop follow-up system in preventive tuberculosis chemotherapy.

Specific objectives

- 1) To set up the follow-up system in the provincial hospital and district hospital.
- 2) To improve the quality of SFD treatment provided by drug stores.

Activities :

- 1) Train the setup team to organize the system of provision of preventive tuberculosis chemotherapy.
- 2) Test the model in one provincial hospital and one district hospital.
- 3) Assess the implementation.
- 4) Expand the model to the other districts.

Expected results :

- 1) The numbers of tuberculosis cases among HIV-infected cases decrease.
- 2) The continuity in following up HIV-infected cases increases.

Duration :

Phase 1 : Test the system in Phayao Provincial Hospital and Doh-Kantai District Hospital. (6 Months.) 1995

Phase 2 : Expand the model to the other districts (1 provincial hospital and 4 district hospitals) 1996 - 1999.

Funds requested : 373,640.- Bahts.

Phase 1 : 73,640 Bahts, as follow.

- 1) Training (10 persons x 2 days) 10,640 Bahts.
- 2) Screening for tuberculoid of those entered the program. (625 cases) 30,000 Bahts.
- 3) Materials for following-up 10,000 Bahts.
- 4) Evaluation 5,000 Bahts.

Remarks - Isoniazid drugs will be supported from THAI budget (CDC 10)

Subproject B.5

Title : STD Services Development.

Objectives :

General objective

To develop STD services at subdistrict health stations and drug stores.

Specific objectives

- 1) To study the STD service seeking behaviour of rural population.
- 2) To set up the STD services at subdistrict health stations.
- 3) To improve the quality of STD treatment provided by drug stores.

Activities :

- 1) Conduct the study on seeking behaviour for STD services of rural population.
- 2) Organize a workshop to plan for setting up STD services at the subdistrict health stations and improving the quality of STD services at drug stores.
- 3) Test the models of STD services at the health stations level.
- 4) Evaluate the models.
- 5) Organize the technical advice activities for the drugstore club.

Expected results :

- 1) Models of STD services at the subdistrict health stations level.
- 2) HIV/AIDS patients are more accessible to health care.

Duration :

1993 -1996

<u>Funds requested</u> :	200,000	Bahts, as follow	
1) Study on care seeking behaviour	20,000	Bahts	
2) Workshop (30 persons x 2 days)	25,360	Bahts	
3) Setting up STD services at 7 pilot health stations	175,000	Bahts	
4) Evaluate the models	20,000	Bahts	
5) Technical advisory activities for the drugstores club	5,000	Bahts	

Remarks WHO will support activities 1) and 2).

Title : Follow-up System Development in Preventive Tuberculosis
Chemotherapy.

Objectives :

General objective

To develop follow-up system in preventive tuberculosis chemotherapy

Specific objectives

- 1) To set up the follow-up system in the provincial hospital and district hospital.
- 2) To know the key factors for the success of the follow-up system.

Activities

- 1) Train the setup team to organize the system of provision of preventive tuberculosis chemotherapy.
- 2) Test the model in one provincial hospital and one district hospital.
- 3) Assess the implementation.
- 4) Expand the model to the other districts.

Expected results :

- 1) The numbers of tuberculosis cases among HIV-infected cases decrease.
- 2) The continuity in following up HIV-infected cases increases.

Duration :

Phase I : Test the system in Phayao Provincial Hospital and
Dok-Kam Tai Ddistrict Hospital.
6 months) 1995.

Phase II : Expand the model to the other districts (1 provincial
hospital and 4 district hospitals.) 1996-1999

Funds requested : 675,640 Bahts

Phase I : 75,640 Bahts . as follow

- 1) Training (10 persons x 2 days) 10,640 Bahts.
- 2) Screening for tuberculosis of 50,000 Bahts.
those entered the program. (828 cases)
- 3) Materials for Following-up 10,000 Bahts.
- 4) Evaluation 5,000 Bahts.

Phase II : 600,000 Bahts.

(4 years)

Remarks - Isoniazid drugs will be supported from Thai budget. (CDC 10)

C. Community/home-based Care and Counselling Services

Situation:

- 1) Community and home-based care are implemented in a small scale comparing to the increasing number of HIV/AIDS patients needing the continuous care from hospitals to their own homes and community.
- 2) The coordination both among health facilities and also with other sectors and NGO's for provision of comprehensive care was not yet established.
- 3) Counselling services are provided only at the provincial and district levels by the model of anonymous clinics.
- 4) There are few cases utilizing the counselling services through telephones (Hotlines).
- 5) The network of counsellors from both governmental sectors and NGO's has just been organized in order to help each other in improving the quality of counselling as well as to release their tension.
- 6) The prevalence of HIV infection in pregnant is very high (10. % for the last sentinel surveillance in December 1995), and it was found out that around 70% of infected pregnant were primigravida.

Cooperative subprojects with JICA

Subproject C.1

Title : Development of Effective Referral Networks

Objectives :

General objective

To develop the referral networks in providing comprehensive care to HIV/AIDS patients.

Specific objectives

- 1) To increase the knowledge and skill of health staff in diagnosis and recommended management of HIV related diseases.

- 2) To increase the knowledge and skill of hospital staff in doing discharge planning.
- 3) To encourage PWA's families to take care the patients at home.
- 4) To set up the communication system of referring PWA to get services including medical care, nursing care, counselling services and socio-economic support.

Activities :

- 1) Organize workshop to set up the communication channels for providing comprehensive care to PWA.
- 2) Train health staff in diagnosis and management of HIV related diseases
- 3) Train hospital staff for doing discharge planning .
- 4) Produce medias to advise PWA's family members to take care the patients at home.
- 5) Make home visits to support PWA's families.

Expected results :

PWA and their families get comprehensive care continuously.

Duration :

1995 -1996

Funds requested : 23,000 Bahts, as follow

1) Workshop (30 persons x 1 day)	3,000	Bahts
2) Medias production	10,000	Bahts
3) Report	10,000	Bahts

Remarks

Training and home visits are supported by Thai budget.

Subproject C.2

Title : Development of Day Care Services

Objectives :

General objective

To develop models of day care services for PWA.

Specific objectives

- 1) To set up multidisciplinary teams for running day care services.
- 2) To set up the appropriate places for providing cares.
- 3) To try 2 models of day care services.

Activities :

- 1) Organize workshops of multidisciplinary teams ONCE a year.
- 2) Prepare the places and supply necessary equipments.
- 3) Run the services in 2 different places:
 - attached to Dok-Kam Tai Hospital.
 - attached to the temple.
- 4) Evaluate the operation.

Expected results :

Defferent models of day care services.

Duration : 1995 - 1999

<u>Funds requested :</u>	957,120.-	Bahts.
1) 4 workshops (20 persons x 2 days)	21,120	Bahts
2) Study tour (10 persons x 5 days)	47,500	Bahts
3) Necessary equipments	78,500	Bahts
4) Operating cost x 4 years x 2 sites	800,000	Bahts
5) Evaluation	10,000	Bahts

Remarks Thai budget support the construction of the small building at Dokkam Tai Hospital : 182,048 Bahts

Subproject C.3

Title : Development of Counselling Services

Objectives :

General objective

To improve the quality of and accessibility to counselling services.

Specific objectives

- 1) To set up the coordination office of the counsellors' network.
- 2) To increase the updated HIV/AIDS information of counsellors.
- 3) To increase the knowledge and skills of counsellors in conducting group process.
- 4) To encourage the grouping of PWA to support each other.
- 5) To promote counselling through telephones (hotlines) and mails.
- 6) To introduce the group counselling technique for pregnant at ante-natal clinics.
- 7) To set up and promote the premarital counselling services.
- 8) To promote health staff at subdistrict health stations and villagers to be counsellors in the community.

Activities :

- 1) Supply necessary equipments to the office of counsellors' network.
- 2) Organize meetings, conferences and study tour for counsellors.
- 3) Produce newsletters among counsellors.
- 4) Train counsellors in conducting group process.
- 5) Train counsellors in giving counselling by telephones and by mails.
- 6) Train nurses at ante natal clinics for group counselling.
- 7) Train doctors and nurses at family planning clinics for premarital counselling services.
- 8) Produce information pamphlets for promotion the use of varieties of counselling services.
- 9) Conduct the pilot subproject to encourage villagers to be counsellors in the community.
- 10) Train villagers to be counsellors in the community.

Expected results :

- 1) The counsellors' network is established.
- 2) The premarital counselling services is set up.
- 3) The access to counselling services is increasing.
- 4) Different models of promotion of villagers to be counsellors in the community.

Duration :

1996-1998

<u>Funds requested :</u>	206,840	Bahts
1) Equipments for the office of counsellors' network	75,400	Bahts
2) Newsletters	10,000	Bahts
3) Training on group process (30 persons x 3 days)	36,740	Bahts
4) Training on premarital counselling (50 persons x 5 days)	52,700	Bahts
5) Training on counselling by phones by mail (20 persons x 3 days)	25,000	Bahts
6) Information pamphlets,stickers	10,000	Bahts
7) Development of village counsellors (100 persons from 23 villages)	50,000	Bahts

Remarks

Thai budget support activity 4).

D. Monitoring and Evaluation

Situation

1. There are too many records and reports that health personnels at every level especially at the subdistrict health centers have to complete.
2. The data is not utilized for the management efficiently.
3. There are many sets of data relating to AIDS situation which are not analysed yet.
4. Although there is the community based information system , the practicability and quality of data collection are still needed to be improved.

Cooperative subprojects with JICA

Subproject D.1

Title : Community-based Health Information System Development

Objectives :

General objective

To develop community-based health information system.

Specific objectives

- 1) The guidelines of data analysis to be utilized for the managing process at the provincial , district , subdistrict and village level are planned.
- 2) The existing record and report forms are revised to be more practical and less duplicated.
- 3) The intelligence network for community-based health information between health centers , district health office and the provincial health office is built up.

Activities :

- 1) Organize workshops to work out the guidelines of data analysis for the management at the provincial level and report forms of data needed from the district level.

- 2) Organize workshops to work out the guidelines of data analysis for the management at the district level and report forms of data needed from the subdistrict level.
- 3) Organize workshops to work out the guidelines of data analysis for the management at the subdistrict level and record and report forms of data needed from the community.
- 4) Test the record and report forms at every level in one district.
- 5) Develop computerised programs for the tested health information system.
- 6) Provide equipments/supplies.
- 7) Train personnels for handling computer and developed programs.
- 8) Evaluate and replan.
- 9) Extend the network to the other subdistricts in the model district and to another district in order to cover around 100,000 population for the purpose of testing the efficacy of the network.

Expected results :

- 1) Health stations , district health offices and the provincial health office hold community-based health information in common.
- 2) Being able to conduct health situation analysis by themselves at each level.

Duration :

Phase I : Develop the model in Chiang-kam District.
8 months (1995)

Phase II : Extend the intelligence network to the other health centers in Chiang-Kam district in 1996.

Phase III : Extend the intelligence network to another district in 1997.

Funds requested : 2,816,400 Bahts.

Phase I : 461,000 Bahts, as follow

1) 8 Workshops	190,000	Bahts
2) Computerised program development	20,000	Bahts
3) Computers and attachments	263,600	Bahts
4) Training (10 persons x 3 days)	5,400	Bahts

Phase II : 1,442,600 Bahts, as follow

1) Training (38 persons x 3 days)	10,000	Bahts
2) Computers and attachments (19 sets)	1,432,600	Bahts

Phase III : 912,800 Bahts, as follow

1) Training (24 persons x 3 days)	8,000	Bahts
2) Computers and attachments (12 sets)	904,800	Bahts

Subproject D.2

Title : Adjustment of regular reporting information on AIDS and asymptomatic HIV cases.

Objectives :

General objective

To adjust the data of AIDS and asymptomatic HIV cases from the regular reporting system.

Specific objectives

- 1) To assess the completeness and validity of the regular system of reporting on AIDS and asymptomatic HIV cases.
- 2) To compare the result of the assessment with the existing data

Activities :

- 1) Review out patient cases from outpatient record books and OPD cards.
- 2) Review inpatient cases from inpatient records
- 3) Review data from laboratory records.
- 4) Process data and analyse the completeness and validity of the reports.

Expected results:

- 1) The real situation can be analysed more correctly.
- 2) The hospitals are stimulated to improve their reporting system.
each level.

Duration : 1996 - 1999

- 2 months for each study
- The study will be done once a year.

Funds requested : 120,000.- Bahts.

- Each year : 1) Data collection 20,000 Bahts
2) Data processing and report 10,000 Bahts

Subproject D.3

Title : Development of Epidemiological Studies from Existing Data

Objectives :

General objective

To utilize the existing data as the tools for the management of the AIDS programs in the province.

Specific objectives

- 1) To increase the knowledge and skills of health staff in utilizing essential computer programs.
- 2) To set up the data collection system.

Activities :

- 1) Train health staff in SPSS program and other useful programs.
- 2) Set up the data collection system in ante-natal clinics, laboratory and surgical wards.
- 3) Process the data and make reports.

Expected results:

- 1) There are more information to assess the situation of AIDS in the province.

Duration : 6 months (1995)

Funds requested : 38,060 Bahts, as follow

- 1) Training 18,060.- Bahts.
(3 persons x 5 days)
- 2) Materials 20,000.- Bahts.

Subproject D.4

Title : Study on the Cost-effectiveness of HIV Antigen tests for Blood Donor Screening.

Objectives :

General objective

To assess the cost-effectiveness of HIV-antigen tests for blood donor screening.

Specific objectives

Activities :

- 1) Set up the data collection system.
- 2) Design the soft wares to analyse data.
- 3) Process and analyse data and make a report.

Expected results:

Policy makers are able to decide how the blood donor screening should be done.

Duration : 1 year (1995 - 1996)

Funds requested : 210,000.- Bahts, as follow

- 1) HIV-Antigen tests 200,000 Bahts.
(50 Bahts x 4,000 tests)
- 2) Data processing and report 10,000 Bahts.

Subproject D.5

Title : Study on the Cost-effectiveness of Intervention Programs.

Objectives :

To Identify cost-effective interventions for the AIDS prevention and care .

Activities :

- 1) Develop tools to measure quality of life index amongst HIV infected, AIDS cases and other chronic conditions.
- 2) Apply the tools to measure effectiveness of each intervention program.

Expected results:

There are information useful for designing the extension of the program.

Duration : 1995 - 1996

Funds requested : 300,000.- Bahts, as follow

- 1) Development of the 50,000 Bahts.
measuring tools
- 2) Application of the tools 200,000 Bahts.
- 3) Data processing & report 50,000 Bahts.

Subproject D.6

Title : Management of the Phayao AIDS Project.

Objectives :

General Objective

The Phayao AIDS Project is effectively and efficiently executed.

Activities :

- 1) Meetings of the provincial team with technical consulting committee once a year.
- 2) Meetings of subteams with certain technical consulting subteams twice a year.
- 3) Set up the monitoring and evaluation system of the Project
- 4) Monitor and evaluate the Project.

Expected results:

Factors affected the success/failure of the Project are also determined in order to analysed for the extension of the Project.

Duration : 1995 - 1996

Funds requested : 1,070,000.- Bahts, as follow

1) 5 Meetings (30 persons x 1 day)	50,000	Bahts.
2) 18 Meetings (30 persons x 1 day)	360,000	Bahts.
3) 1 Microbus	600,000	Bahts.
4) Annual reports	40,000	Bahts.
5) Final reports	20,000	Bahts.

Remarks 1995 : 700,000 Bahts.
1996 - 1999 : 370,000 Bahts.

Annex a) List of requested IFC equipments

Equipments	Amount	Baht
1. Television with Video player	1 unit	30,800.00
2. Overhead projector with screen	1 unit	13,400.00
3. Slide projector	1 unit	15,000.00
4. Radio with tape record and player	1 unit	2,500.00
5. Copy machine	1 unit	72,000.00
6. Computer with printer (LQ 1170i,LQ 1170+)	2 units	146,800.00
7. Computer with printer (LQ 570+)	2 units	116,800.00
8. Camera (NIKON) F3	1 unit	174,700.00
9. Olympus IS3000	1 unit	27,750.00
10. Video camera (M9000)	1 unit	55,000.00
11. Video projector (550)	1 unit	160,000.00
12. Slide Multivition Set	1 unit	361,371.00
13. Projection screen	1 unit	4,400.00
14. Table for computer	1 unit	6,325.00
15. Table for printer	1 unit	3,647.00
16. Desk	1 unit	18,700.00
Total	13 units	1,247,993.00

Annex b) List of requested laboratory equipments

b.1 Phayao Provincial Hospital

Equipments	Amount	Baht
1. Blood bank Refrigerator	1 unit	256,800.00
2. Autoclave	1 unit	165,000.00
3. Lamina Flow	1 unit	359,520.00
4. Elisa set	1 unit	467,200.00
5. Hot Air Oven	1 unit	118,000.00
6. Incubator	1 unit	99,780.00
7. Centrifuge	1 unit	89,000.00
8. Water Bath	1 unit	130,000.00
9. pH Meter	1 unit	70,085.00
10. Balance	1 unit	65,000.00
11. Micro Scope	1 unit	51,650.00
12. Fluorescence Microscope	1 unit	269,610.00
13. Deep Freezer	1 unit	321,000.00
Total	13 units	2,462,645.00

Annex b.2 List of laboratory equipments
Chiangkam Provincial Hospital

Equipments	Amount	Baht
1. Microscope	1 unit	51,650.00
2. Spectrophotometer	1 unit	270,000.00
3. Adjustable automatic pipette	6 units	42,000.00
4. Elisa set	1 unit	467,200.00
5. Hot Air Oven	1 unit	113,000.00
6. Incubator	1 unit	99,780.00
7. Centrifuge	1 unit	89,000.00
8. Water Bath	1 unit	130,000.00
9. Autoclave	1 unit	165,000.00
10. Balance	1 unit	65,000.00
Total	15 units	1,497,630.00

③ タイ国エイズ対策委員会エイズ予防対策活動計画（1995－1996年）



OPERATION PLAN

for

AIDS Prevention and Control 1995 - 1996

National AIDS Committee



Preface

The Royal Thai Government is well aware that AIDS is a serious problem of our country. Therefore, the Government has adopted a number of policies and has made every effort to urge all government organizations, the private sector and the NGOs to campaign for public education on AIDS prevention. Dissemination of correct information, it is believed, will eventually lead to changes in people's behavior. Furthermore, the government has trained adequate personnel to provide medical care and counselling services to people with HIV and AIDS patients so that they can live happily in the society.

In order for the policies to be effectively implemented and in line with the current AIDS situation, an Operation Plan for Prevention and Control of AIDS (1995-1996) has been formulated. The Plan, which provides a guideline for all agencies, emphasizes strategies for behavior changes in the high risk groups of people with an aim to reduce the number of new infected persons. The Plan also incorporates measures to handle AIDS patients and people with AIDS whose number increases continuously.

The Operation Plan will not yield any desirable result, no matter how comprehensive it has been drawn up, if actions are not taken accordingly. Therefore, I would like to call upon all those concerned to continue carrying out their work in accordance with the Plan. This would enable us to utilize our limited resources effectively and get fruitful results in solving the AIDS problem.

Chuan Leekpai
Prime Minister
Chairman, National AIDS Committee

Contents

	Page
Introduction	
Situation and Problem	1
Objectives	1
Guidelines/Measures	1
Programs	2
Program on Prevention for Behavioural and Social Aspects	
Situation and Problem	3
Objectives	3
Target Groups	3
Guidelines/Measures	4
Program on Health Promotion and Medical Services	
Situation and Problem	8
Objectives	8
Target Groups	8
Guidelines/Measures	8
Program on Provision of Counselling	
Situation and Problem	11
Objectives	11
Target Groups	11
Guidelines/Measures	11
Program on Living with AIDS and Legal Measures	
Situation and Problem	13
Objectives	13
Target Groups	13
Guidelines/Measures	14

	Page
Program on Research and Evaluation	
Situation and Problem	17
Objectives	17
Target Groups	17
Guidelines/Measures	17
Program on Development of Mechanism for Administrative Management	
Situation and Problem	19
Objectives	19
Guidelines/Measures	19

Introduction

1. Situation and Problem

The National AIDS Prevention and Control Plan (1992 - 1996) has served as a framework for various agencies to join in the campaign against AIDS. This campaign has resulted in increased knowledge of AIDS among the general public. However, despite this increased awareness, it has not led to the behavioural change. The majority of the people still think about AIDS as something still far from themselves. Therefore, the number of HIV infected people continues to increase eventually.

This is reflected in the statistics by the Ministry of Public Health. Since the first AIDS case was reported in 1984, at present, it is estimated that there are 500,000 persons infected with HIV. The number of AIDS and symptomatic HIV patients continues to increase rapidly; 832 cases in 1991; 2,437 cases in 1992; and 9,102 cases as of 31 December 1993. As the number of AIDS patients increases, they will place a heavy burden upon the health sector to meet their clinical care needs. Although hospitalization for AIDS patients will be required from time to time, provision for comprehensive care should be prepared, including community - and home - based care. In the future, other areas will face similar problems. Apart from the inadequacy of services provided, there are also subsequent economic and social problems. It is therefore necessary to review and determine guidelines / measures that correspond to the rapidly changing situation of AIDS, to prevent and control the epidemic; to effectively provide care for people with HIV/AIDS; to minimize the impact of HIV; as well as to formulate appropriate administrative mechanisms for enhancing continuous cooperation and collaboration among all participating parties in the fight against AIDS.

2. Objectives

2.1 To reduce the increasing rate of HIV transmission in various population groups on a continuous basis.

2.2 To provide appropriate health and social services to the people with HIV/AIDS as well as those who are affected by AIDS.

2.3 To ensure that people with HIV can live normally in society without discrimination or restriction of their rights.

3. Guidelines/Measures

3.1 Emphasize the prevention of HIV infection, particularly by promoting behavioural change among target groups.

3.2 Encourage the provision of appropriate health / medical services, counselling services, and personnel development.

3.3 Promote the protection of rights and appropriate social support for the general public, people with HIV / AIDS.

3.4 Encourage continuous research and evaluation.

4. Programs

In order to achieve the above-stated objectives and guidelines on the prevention and control of AIDS, for the period 1995 - 1996, six programs have been formulated, which provide a framework for the implementation of AIDS prevention and control activities and budget allocation as follows.

4.1 Program on Prevention for Behavioral and Social Aspects.

4.2 Program on Health Promotion and Medical Services.

4.3 Program on Provision of Counselling Services.

4.4 Program on Living with HIV / AIDS and Legal Measures.

4.5 Program on the Research and Evaluation.

4.6 Program on Development of Mechanism for Administrative Management.

I Program on Prevention for Behavioral and Social Aspects

1. Situation and Problem

The overall achievement of the campaign against AIDS has increased knowledge about AIDS in the general population. But the majority of the population have not changed their risk behaviour, particularly among some population groups, such as labourers, farmers, fishermen and factory workers. Heterosexual transmission is the predominant mode of getting infection among AIDS patients. There is an increase of HIV infection among housewives and to the fetus. The national HIV sentinel survey shows that 1.3 per cent of pregnant women are infected with HIV. There are estimated 1 million pregnant women each year. Approximately 13,000 pregnant women would be infected with HIV. One third of these babies born to HIV infected mothers will also be infected, bringing the total number of babies with HIV to as high as 4,000 per year.

The cause of the increase in HIV transmission is because some people, especially those practising high risk behavior, are still unaware of how HIV is transmitted. They still believe that AIDS will not affect them. There are difficulties in communicating information to change values and attitudes related to sexual behaviour to various target groups. Information on AIDS has been disseminated by government to the general public. However, information has not reached certain target group due to various constraints in accessing them. Non-governmental Organisations (NGOs) potentially are better placed in reaching specific target groups. However, they also have limitations such as funding, personnel, and coordination. Private business involvement has been limited thus far.

2. Objectives

2.1 To promote proper values and motivation that ensures non-risk behavior to prevent HIV infection among various target groups.

2.2 To create mutual understanding and attitudes among the general public to accept and realize that AIDS is a problem that is close to everyone, and to have compassion for and not discriminate against people with HIV/AIDS.

2.3 To adjust campaign strategies, content of public information, and the use of media, that are appropriate for each target group, for the prevention and control of AIDS in 1995-1996.

3. **Target Groups** : Urban and rural populations, especially in the upper northern provinces where the AIDS epidemic is more advanced, and the economically and socially underprivileged groups.

3.1 The General Public

3.2 General Target Groups

- 1) Children
- 2) Youth
- 3) Women
- 4) Men

3.3 Specific Target Groups

- 1) Commercial Sex Workers in all types of service and entertainment establishments.
- 2) Laborers.
- 3) Government officials, State Enterprises Employees, and Temporary Workers.
- 4) Others.

4. Guidelines/Measures

4.1 The General Public

- 1) Disseminate knowledge and create proper attitudes to protect one-self against HIV infection, such as in the prevention of sexually transmitted diseases; on the proper use of condoms; guidelines for preventing HIV infection while receiving medical treatment or other services; and emphasizing appropriate content and media which are accessible to each target group.
- 2) Campaign to make all persons in society realise their social responsibility to prevent and control AIDS.
- 3) Emphasize the role of the family institution in preventing and controlling AIDS, by strengthening values and culture which promote love, family affection and warmth, mutual fidelity between husband and wife, and good ethics; including motivation to reduce and/or refrain from risk behavior such as sexual promiscuity, pre-marital and extra-marital sex. Prevention and reduction of alcohol and drugs consumption will also be emphasized.
- 4) Accelerate the dissemination of public information and training for adolescents/youth, parents and community leaders to raise awareness of the negative psycholocial, social, cultural and health implications of engaging in commercial sex trade.
- 5) Accelerate the expansion of formal and non-formal educational opportunities for children and youth, to develop life-skills.
- 6) Accelerate the enforcement of various measures to prevent young girls from entering commercial sex, as well as provide locally-suitable vocational occupations that earns adequate income for their families.

- 7) Promote voluntary HIV-testing in order to plan for one's own life.
- 8) Disseminate and provide information about the AIDS situation at the national and provincial level on a continuous basis to increase awareness of the problem, so as to motivate behavioral change to protect oneself and one's family from HIV infection.

4.2 General Target Groups :

4.2.1 Children

- 1) Promote the belief and attitude that children should be brought up in an environment of love, warmth and have close relationships between parents and children.
- 2) Promote family values in which the husband and wife love, are faithful, and communicate well with each other, in order to strengthen warmth and stability within the family.
- 3) Promote the skill and capacity of children to make decisions through group dynamics and self-reasoning as the basis for future problem-solving.
- 4) Formulate urgent measures, to solve the problem of child labour whereby parents send their children to work before they have reached the legal working age, and promote community role in protection of children rights.
- 5) Emphasize the development of appropriate curricula for primary school children on HIV prevention and create suitable values .

4.2.2 Youth

- 1) Develop the curriculum on family and sex education appropriate for particular age-group, sex, social values and specific characteristics of the area.
- 2) Emphasize teaching and learning, and dynamic group processes, training of leaders of peer groups, in order that youth, both boys and girls, become aware of risk behavior and have an understanding of each other's behavior.
- 3) Develop life-skills such as the ability to analyse situations and behaviour of persons and perceive of the possible consequences prior to engaging in action, as well as develop skills to refuse and avoid the situation.
- 4) Provide youth with knowledge and understanding about their own bodies through sex education as well as how to relieve sexual tension through other means.
- 5) Promote extra-curricular activities which develop one's self esteem, and love of oneself and knowing how to take care of one's physical and mental health, by participating in various activities such as

joining clubs, intensive training in camps, and join activities on important occasions etc.

6) Formulate urgent measures to prohibit sexually stimulating media and gathering places by imposing new effective measures.

7) Develop models for education and counselling concerning prevention of AIDS and avoidance of risk behaviours, for youth in and out-of-school in both rural and urban areas.

8) Encourage movie stars, singers, entertainers or group leaders to serve as role models for children and youth.

4.2.3 Women

1) Promote the rights and status of women in family relationship to prevent sexually-transmitted diseases by ;

- increasing women's negotiation skills for safer sex to protect themselves.

- instilling in women positive attitudes in improving personal and sexual relationship with their spouse.

2) Campaign for the self-protection of women from sexual transmitted diseases, including AIDS by using the female condom.

4.2.4 Men

1) Campaign for the reduction of behavior and abolition of values that encourage use of sex services, for instance, campaign for Thai men to give up visiting commercial sex establishments and using prostitutes. Campaigns should however not lay blame upon men for misconduct but emphasize family responsibility in order to motivate behavior change.

2) Campaign for the recognition of the negative consequences to oneself and to one's partner, of engaging in casual sex .

3) Campaign for the use of condoms as a method for preventing AIDS if one still has casual sex.

4) Campaign for the creation of social values that discourage vices such as drug addiction, gambling and drinking, etc.

5) Campaign against and impose social penalties upon men who sexually abuse children.

4.3 Specific Target Groups :

4.3.1 Female sex workers in all types of service establishment:

1) Continue the suppression of child prostitution in all areas, and prohibit forced prostitution.

2) Impose additional punitive and social measures on those with power and influence in the sex trade.

3) Continue to promote and support the 100% Condom use project, ensuring the coverage of all types of service establishments in all

areas, by emphasizing close cooperation between the Ministry of Public Health and the Ministry of Interior.

4) Encourage male and female sex workers to abandon commercial sex by providing alternative vocational occupations.

5) Promote all types of community surveillance groups, such as women groups, or other groups by community members, to guard against the recruitment of children and adults into prostitution and forced prostitution.

4.3.2 Laborers

1) Campaign for entrepreneurs to understand and realize the significance of AIDS prevention and control in the workplace.

2) Support measures that motivate entrepreneurs to organize continuous training on AIDS for employees in the workplace.

3) Promote and develop appropriate approaches in disseminating knowledge and understanding on AIDS for mobile labor groups.

4.3.3 Government Officials, State Enterprise Employees, and Temporary Workers

1) Provide refresher training courses on AIDS to selected government officials, state enterprise employees, and temporary workers from all ministries, government offices, departments and agencies. They should be motivated to acquire more information about AIDS, and relay their knowledge and information to other officials and the public.

2) Promote appropriate social values and behavior among government officials, state enterprise employees, and temporary workers to serve as good examples for public.

4.3.4 Other groups :

1) Set up mobile units to provide knowledge and understanding, using appropriate local dialect for difficult to reach target groups.

2) Encourage participation of community members, especially youth, in campaigns for protecting oneself and the family from AIDS.

3) Encourage participation of educational institutions, especially local higher education institutes, in supporting community activities on AIDS prevention and control.

4) Accelerate the enforcement of measures that prohibit the procurement of women into commercial sex, particularly women from minority and underprivileged groups, both within and outside the country.

II Program on Health Promotion and Medical Services

1. Situation and Problem

The spread of AIDS has given rise to higher numbers of people with AIDS (PWAs). Every year, about 6 per cent of people with HIV develop AIDS. The data from the Ministry of Public Health as of 31 December 1993 reported 5,863 cases of AIDS and 3,239 cases of symptomatic HIV patients. In particular, in the upper northern provinces, it is found that number of AIDS and symptomatic HIV patients has increased greatly. The existing health service is not adequate to meet the needs of the AIDS patients. In addition, preparations needed for the care of AIDS and symptomatic HIV patients are not yet clear; such as in providing care to babies born to HIV infected mothers; diagnosis and treatment of AIDS patients; as well as appropriate referral systems for AIDS patients.

In addition, the policy of not segregating AIDS patients from general patients is not adequately practiced. Medical and health personnels still lack a clear understanding of the concept of universal precautions, which have been implemented and promoted in all medical and health institutions, as well as standards and guidelines established for the diagnosis and treatment for people with HIV and AIDS patients.

2. Objectives

2.1 To provide appropriate health care and treatment for people with HIV and AIDS patients without discrimination.

2.2 To ensure that people with HIV and AIDS patients will obtain the same standard of health and medical services from government and private hospitals.

2.3 To enable personnel whose work is related to HIV/AIDS in safely providing appropriate care and treatment.

3. Target Groups

- 3.1 People with HIV
- 3.2 AIDS patients
- 3.3 Health and Medical Personnel
- 3.4 Families of People with HIV / AIDS
- 3.5 Communities

4. Guidelines/Measures

4.1 Health Promotion for People with HIV and Medical Treatment for AIDS Patients.

- 1) Encourage positive attitudes among the medical/health profession towards AIDS patients and people with HIV.
- 2) Increase the capacity of the health service system (e.g. number of beds, sufficient equipment and personnel) both in private and public sectors, to be able to provide adequate AIDS care and treatment of other opportunistic infections, by giving priority to areas with high numbers of AIDS patients and high prevalence of HIV infection.
- 3) Support the establishment of networks and referral systems for the provision of health and medical services for the care of AIDS patients and people with HIV, between and among government and private hospitals.
- 4) Develop appropriate health care model for people with HIV, by emphasizing the role of health centers, establish day-care centers for people with HIV, as well as set-up networks of cooperation between community groups and non-government organizations.
- 5) Promote the integration of family planning and counselling services for those who are at risk of HIV and people with HIV.
- 6) Promote the provision of ante- and post-natal care to HIV-pregnant women, including health care for children born to HIV-infected mothers.
- 7) Increase the capacity of diagnosis and treatment of sexual transmitted diseases in government and non-government health establishments, by integrating STD services into Maternal, Child Health and Family Planning services (MCH/FP).
- 8) Strengthen logistic management for appropriate clinical care.
- 9) Promote the use of medical audit system in both public and private hospitals.
- 10) Strengthen the capability of hospitals in diagnosis and treatment of AIDS and opportunistic infections.

4.2 Promotion of family- and community-based care.

- 1) Accelerate the development of the family's and community's capacity to provide health care for people with HIV/AIDS, by integrating care of other chronic diseases.
- 2) Encourage the government and private sectors to assist abandoned/orphaned babies due to mothers' illness or death from AIDS.
- 3) Encourage community, government, non-government development organizations, private business, and religious institutions to

participate in the provision of care for AIDS patients and people with HIV in various forms, for instance :

3.1) Establish community day-care system for people with AIDS so that relatives or family members can continue to perform their usual work.

3.2) Prepare hostel and services for people with AIDS who live far away and need temporary accommodation while waiting to see doctors.

3.3) Prepare hospices for people with AIDS in the terminal stage of disease.

4.3 Prevention of the HIV transmission while providing / receiving medical services.

1) Encourage practice of standard guideline on safe blood supply, by emphasizing the important of low risk donors and the promotion of autologous blood transfusion.

2) Promote the practice of universal precautions according to standard guidelines in all health care settings, as well as in dental clinics, thereby reassuring patients that they are not being discriminated against.

3) Ensure adequate supply of medical equipment for universal precaution, including standards of quality control.

4.4 Personnel Development

1) Develop the capacity of personnel in treating and counselling people with HIV/AIDS and their families.

2) Encourage the continual rotation of personnel from one area to assist work in other areas, where the AIDS situation is serious, and where there is a shortage of personnel to deal with AIDS, such as in the northern provinces. This could be done by setting up a network of cooperating institutions and provide temporary measures e.g. providing remuneration to personnel as a solution to help alleviate urgent problems.

3) Implement appropriate measures for more equitable distribution of personnel in order to ensure adequate coverage of medical and social-related services for people with HIV/AIDS as well as provide additional personnel in the long-run.

4) Provide training to develop appropriate attitudes, knowledge and understanding by personnel, as well as to develop personnel capacity to provide appropriate health care, diagnosis and treatment and counselling for people with HIV/AIDS.

5) Understanding and practice of universal precautions and counselling should be integrated into teaching and learning processes of students in medical sciences, public health and social psychology programs.

III Program on Provision of Counselling

1. Situation and Problem

At present, AIDS counselling services are provided through an increasing number of anonymous clinics belonging both to the government and private sector. These clinics are scattered in all provinces, totalling 546. But the number of counselling services however, are still inadequate, and the quality is not yet standardized. Some may be able to provide systematic and proper techniques such as pre- and post-test counselling while others may not because the staff are entrusted with other responsibilities. Moreover, a great number of counsellors still lack the basic principles and skills in providing proper counselling. They' require training in order to acquire knowledge, concepts and skills in counselling, and develop counselling techniques, on a continuous basis. There are insufficient numbers of skilled counsellors to assist the increasing numbers of people with HIV, whom do not understand the progress of disease and feel unhappy, due to their inability to solve their own problems. Oftentimes the people with HIV/AIDS resort to suicide or are unable to live happily in society.

2. Objectives

- 2.1 To ensure that people with HIV/AIDS including close relatives are able to live normally in a supportive social environment.
- 2.2 To ensure people with HIV/AIDS have access to and can benefit from counselling services even at the district level.
- 2.3 To develop the capacity to provide counselling in a systematic way and with proper technique in both government and private sectors.

3. Target Groups

- 3.1 People with HIV/AIDS
- 3.2 Families of people with HIV/AIDS
- 3.3 Concerned personnel

4. Guidelines/Measures

- 4.1 Increase AIDS counselling services to cover all areas both at the provincial and district levels.
- 4.2 Develop personnel capacity in counselling and training in order to transfer knowledge and skills in counselling to other service providers; as well as producing manuals or materials to support training.
- 4.3 Develop adequate and systematic counselling networks in order to continuously provide counselling support for people with HIV/AIDS.

4.4 Promote the cooperation between the government and private sectors in providing pre- and post- test counselling.

4.5 Encourage the families of people with HIV/AIDS, religious and community leaders, to be volunteers in counselling.

4.6 Promote group activities for people with HIV/AIDS in order to accord benefit to themselves and the society.

IV Program on Living with AIDS and Legal Measures

1. Situation and Problem

Although the majority of the public already possess basic knowledge about AIDS, people still have aversion towards people with HIV or harbour irrational fears of becoming infected with HIV from many sources, such as from dental instruments or by being in close proximity of AIDS patients / people with HIV. Rights of people with HIV /AIDS patients are often violated by indirectly obtaining HIV test results or testing for HIV without consent. The rights of a person who is found to be HIV positive, are being violated, particularly in employment situations or in the provision of medical treatment. The violators are not subjected to any penalties since no laws have been imposed against such practices. Further, people with HIV/AIDS patients are not familiar enough with the legal system to take steps to petition against such action.

2. Objectives

2.1 To create positive attitudes among the general public towards people with HIV/AIDS so that everyone can live harmoniously in society.

2.2 To provide social services such as welfare/ assistance, and opportunities to develop the socio-economic potential of AIDS patients, people with HIV, their families, and underprivileged people who engage in high risk behavior or occupations.

2.3 To ensure that the general public are protected of their rights in the case of HIV testing, and to receive appropriate assistance in case of violation of their rights.

2.4 To ensure AIDS patients, people with HIV, their care-takers and service providers (in case of infection), are protected of their rights without discrimination with respect to opportunities for education, employment, medical treatment and social welfare services.

3. Target Groups

- 3.1 AIDS patients / people with HIV.
- 3.2 Families of AIDS patients / people with HIV.
- 3.3 Care-takers and service providers for AIDS patients / people with HIV.
- 3.4 General public

4. Guidelines/measures

4.1 Promote Living with AIDS by :

- 1) Campaigning for society and community to socially accept AIDS patients and people with HIV in order to live together in society.
- 2) Disseminating public information to increase awareness of ones own rights and to respect the rights of others to keep harmony in society.

4.2 Ensure assistance or services for people with HIV, their families and close friends/neighbours by :

- 1) Encouraging and supporting communities, non-government organizations, business sector and the government to provide the following services for people with HIV such as;
 - Temporary accommodation for morale/mental supports and vocational training.
 - Temporary accommodation for people with HIV whose rights have been violated, or commercial sex workers prior to returning to their domicile.
- 2) Provide assistance to babies of HIV-infected mothers, regardless of the babies' HIV status.
- 3) Promote and support the village, community, and religious institutions to participate in assisting the young who are the children or the elderly who are the parents of people with HIV, including provision of care for orphans whose parents have died of AIDS.
- 4) Support the establishment of funds or foundations at the provincial and district levels to assist impoverished patients and their families.
- 5) Support the establishment of groups of people with HIV, and support NGO activities that advocate for the protection of rights and assist AIDS patients and people with HIV.

4.3 Provide protection of the rights and benefits of the general public as follows :

- 1) Prohibit the mandatory testing of HIV and use of HIV test results by government and private organisations as a pre-requisite for entrance to educational or employment opportunities, or restricting further opportunities during study or work. HIV testing must always be accompanied by pre- and post test counselling.
- 2) Prohibit compulsory testing in all cases unless the person concerned or her/his legal representative has been provided with full information to make an informed decision and give informed consent. Exception is allowed in the case of the mentally ill and seriously ill/injured

persons, who are unable to comprehend the information and give informed consent. In such situations, testing for HIV can only be carried out when it is clearly of medical benefit to the individual concerned.

3) Ensure confidentiality of HIV testing and reporting of results by anonymous testing procedures. Results of HIV tests must be kept confidential between and among the person responsible for testing/reporting of results and the person concerned.

4) Revise policies, laws, and regulations that affect or violate the rights of the people concerning AIDS.

5) Support the organisation of a nationwide network for receiving complaints concerning the violation of the rights of AIDS patients and people with HIV, and support the provision of legal assistance and other assistance.

6) Encourage people with HIV to be aware of their responsibility to society. In case of intentional transmission of HIV, penalties must be imposed in accordance with the law.

7) Set up measures to control and protect the rights of volunteers when conducting AIDS research with respect to the trial of drugs and vaccines. The volunteers must be provided with full information to make informed decisions with regards to their participation in the trials. The result of the research studies must not be used in any way that will cause the volunteers to lose their benefits or other opportunities in society.

4.4 Provide protection of the rights and benefits of the AIDS patients and people with HIV by

1) Prohibit the issuance of legislation or regulations that bar the rights of people with HIV.

2) Prohibit the use of HIV status as reasons for restriction of advancement or expulsion from work or education.

3) Prohibit the violation of the rights of people with HIV and the family members in renting accommodation, using, procuring services as well as residing in the village and community.

4) The results of HIV testing must be kept confidential between service providers responsible for diagnosis and treatment and the patient. HIV status of the patient may be relayed to members of the family only with the consent of the patient concerned.

5) For individuals under 20 years of age, the legal guardians should be informed of their HIV/AIDS status, if it is considered to be in the best interest of the individual concerned.

6) Prohibit the refusal by any health institution of a patient due to the patient's HIV status. There must not be discrimination against such patients resulting in the provision of lower quality treatment.

7) Enforce existing legislation that protects the rights of people with HIV/AIDS as well as penalise violators.

8) Accelerate the issuance of legislation that provides protection of specific rights that are necessary and appropriate.

4.5 Protect the care-takers and the service providers of AIDS patients and people with HIV as follows :

- 1) Provide compensation and welfare assistance for persons who become infected while conducting work related to HIV/AIDS.
- 2) Provide training to care-takers and service providers on infection control and universal precautions to protect themselves from HIV infection.

4.6 Provide measures for control of entertainment establishments by

- 1) Ensure that no child under 18 is allowed to work in establishments selling alcoholic drinks.
- 2) Set up measures for continuous control and reduction of the number of commercial sex establishments.
- 3) Monitor whether men and women working in service establishments are provided with social security and health insurance.

V Program on Research and Evaluation

1. Situation and Problem

1.1 Research

In the past, AIDS research has been concentrated on certain aspects. The results of which cannot be generalized for practical application. More emphasis is needed for a multi-disciplinary approach to AIDS research. Areas of research that are needed to support planning for AIDS include vaccines, sustainable behavioral changes, non-institutional care for AIDS patients and people with HIV.

1.2 Evaluation

Past performance of AIDS interventions has been assessed primarily by follow up and monitoring. There has not yet been evaluate impact and effectiveness which also needs sound methodology.

2. Objectives

To promote research that leads to policy formulation, practical application of research results as well as assessing AIDS prevention and control efforts in Thailand.

3. Target groups

3.1 Individuals and agencies implementing programs/projects related to AIDS requiring systematic assessment of their work performance.

3.2 Individuals and agencies involved in research.

4. Guidelines/Measures

4.1 Research

1) Promote the coordination of research in terms of data management, conceptual framework, and research direction by authorizing the Technical Sub-committee on AIDS under the National AIDS Prevention and Control Committee with such responsibility.

2) Promote the establishment of a network of information centres for the exchange of information on activities for the prevention and control of AIDS.

3) Emphasize research programs which are interdisciplinary and implemented simultaneously in several areas on a continuous and long-term basis.

4) Promote research in areas where more information is needed that may lead to policy formulation and new strategies to address the problems. Areas include sexual behavioral changes; role of the family, community and society role in caring for people with HIV and AIDS patients; and living with AIDS in society; as well as encourage more research on target groups such as children, youths, housewives and laborers.

5) Promote the continuous collection and analysis of research results that could be useful in formulating policy and for implementation. Research results should be presented to concerned agencies on a periodic basis.

6) Promote the conduct of surveys to assess the number of commercial sex workers and commercial sex establishments in all areas.

7) Promote research to develop drugs and vaccines manufactured abroad as well as those developed in Thailand for the prevention and treatment of AIDS and opportunistic infections.

4.2 Monitoring and evaluation

1) Ensure that all ministries monitor and assess activities implemented according to the 6 programmes with emphasis on the evaluation of impact and effectiveness of the project.

2) The secretariat of the National Committee for the Prevention and Control of AIDS will monitor and evaluate the overall achievement of the prevention and control of AIDS in 1995, in order to use the results for formulating the AIDS Prevention and Control Plan in accordance with the 8th National Economic and Social Development Plan.

VI Program on Development of Mechanism for Administrative Management

1. Situation and Problem

AIDS is a social problem requiring the cooperation from all sectors and participating parties to prevent and control AIDS. The National AIDS Program has been coordinated by the National AIDS Committee and its sub-committees which are responsible for co-ordinating various aspects of AIDS. Subcommittees include technical, protection of rights, etc. The National Committee for the Prevention and Control of AIDS is chaired by the Prime Minister. There have been many changes in the structure and membership of the National AIDS Committee and sub-committees, resulting in interruption in the continuation of work.

2. Objectives

2.1 To coordinate between the government and private sector involved with the prevention and control of AIDS.

2.2 To exchange ideas between the government and private sectors in the prevention and control of AIDS.

3. Guidelines/measures

3.1 Ensure multisectoral co-ordination among government and private sector in AIDS prevention and control activities at all levels.

3.2 Establish sub-committees where appropriate as mechanism for co-ordination at various levels .

3.3 Encourage all ministries, offices, departments, and private sector to formulate programmes and projects for the prevention and control of AIDS for the year 1995-1996, within the framework of the Operational Plan for the Prevention and Control of AIDS. Implementation of AIDS prevention and control at regional level, should be part of the provincial development plan under the structure of the Rural Development and Decentralization System.

3.4 Promote data and information exchange on the AIDS prevention and control throughout the country in a systematic way in order to support policy development and decision making process.

3.5 Decentralize responsibility of budget administration for AIDS to every ministry and ensure allocation of budget to non-government organizations.

