



# Achieving 95-95-95: Closing the gaps of HIV Care in Thailand

Dr. Sairat Noknoy

Division of AIDS and STIs

Department of Diseases Control

Ministry of Public Health

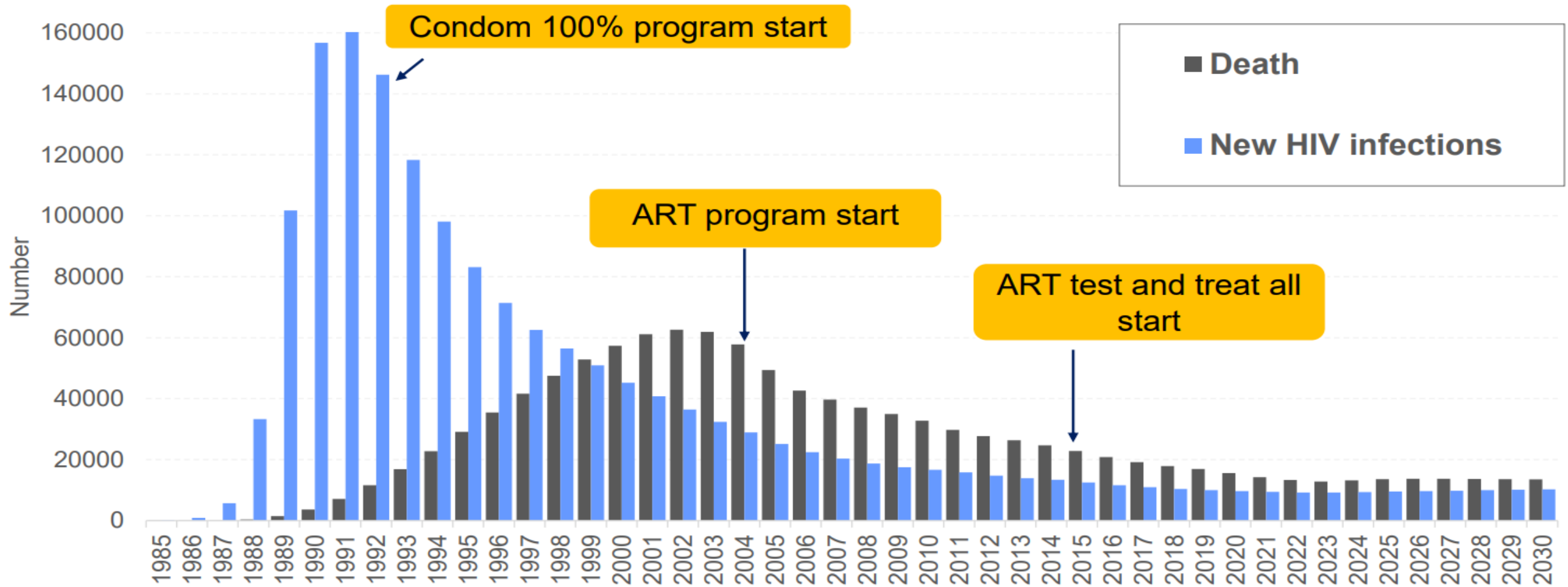
- **Situations HIV epidemic in Thailand**
- **GAPs in Achieving 95-95-95**
- **Key strategies to End AIDS**

# HIV Epidemic in Thailand 2022 (Adults and Children)

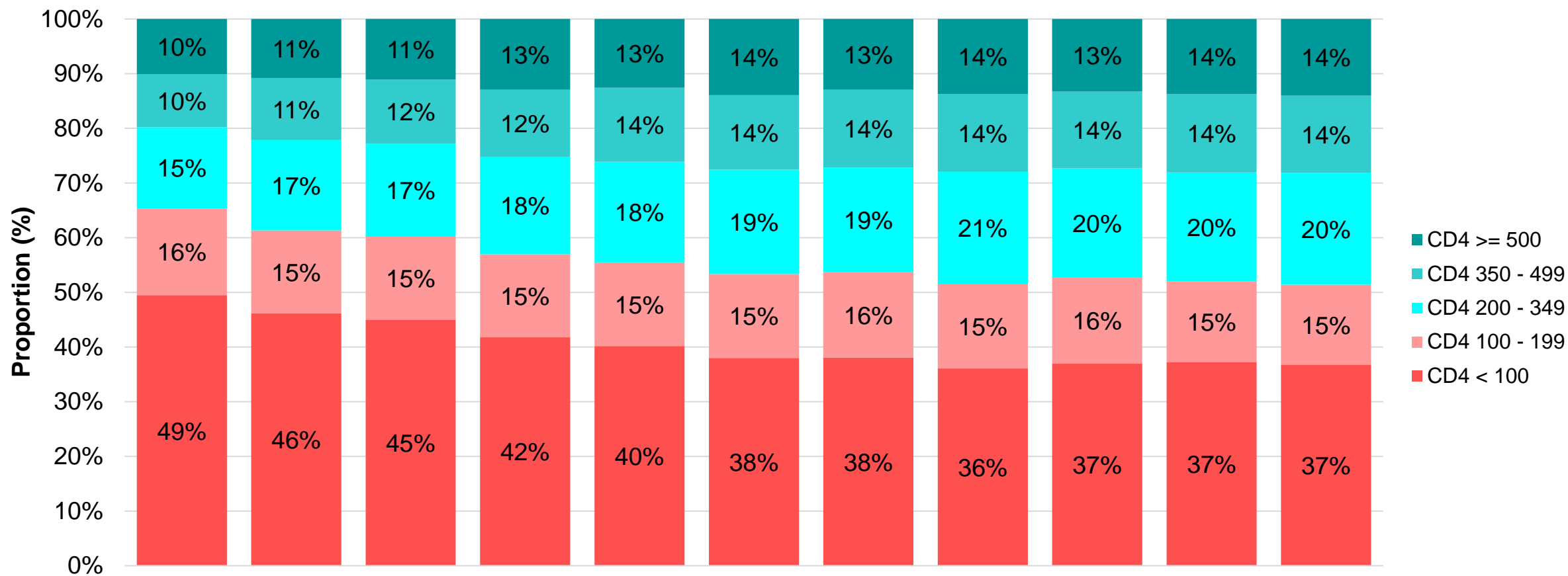
**New HIV infections**  
9,230 cases/year

**Total HIV Death**  
13,331 cases per year

**561,572 of People**  
Living with HIV



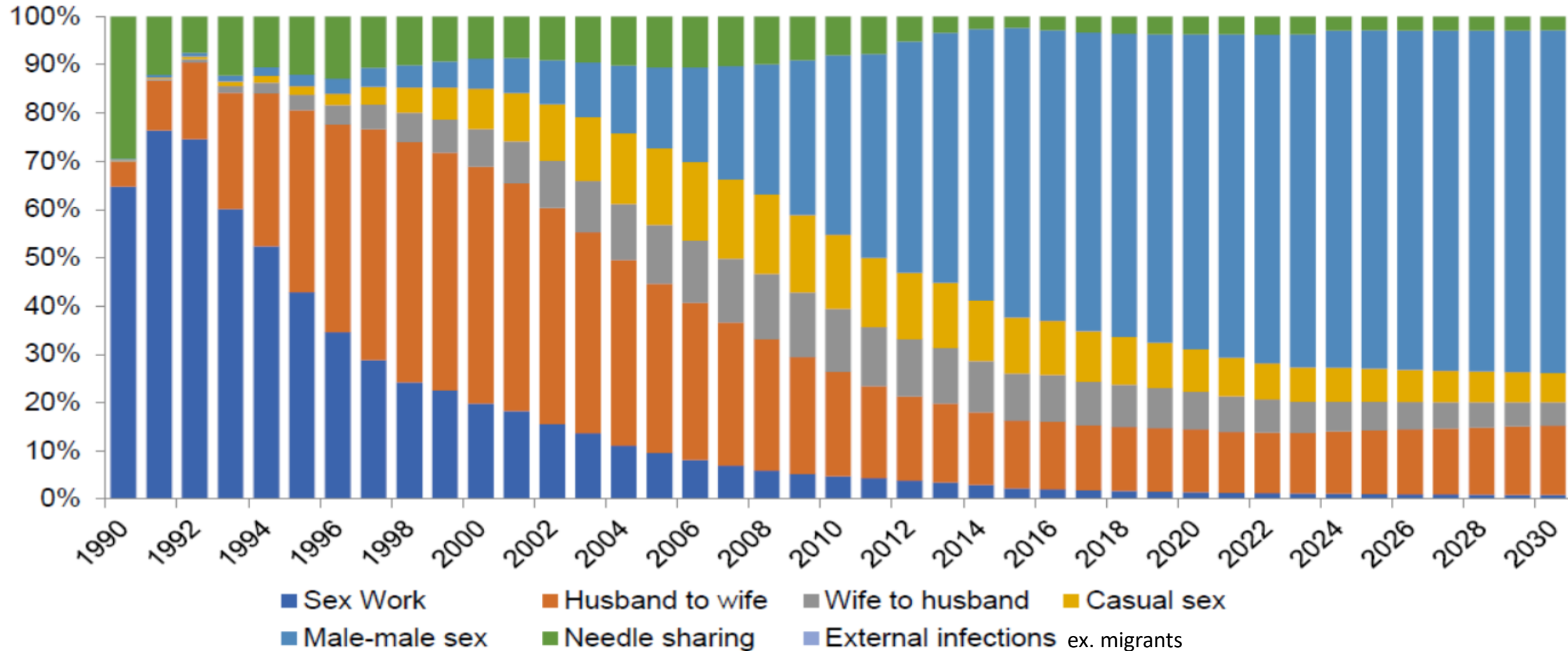
# The proportion of CD4 levels after HIV diagnosis in Thailand, FY2012-2022



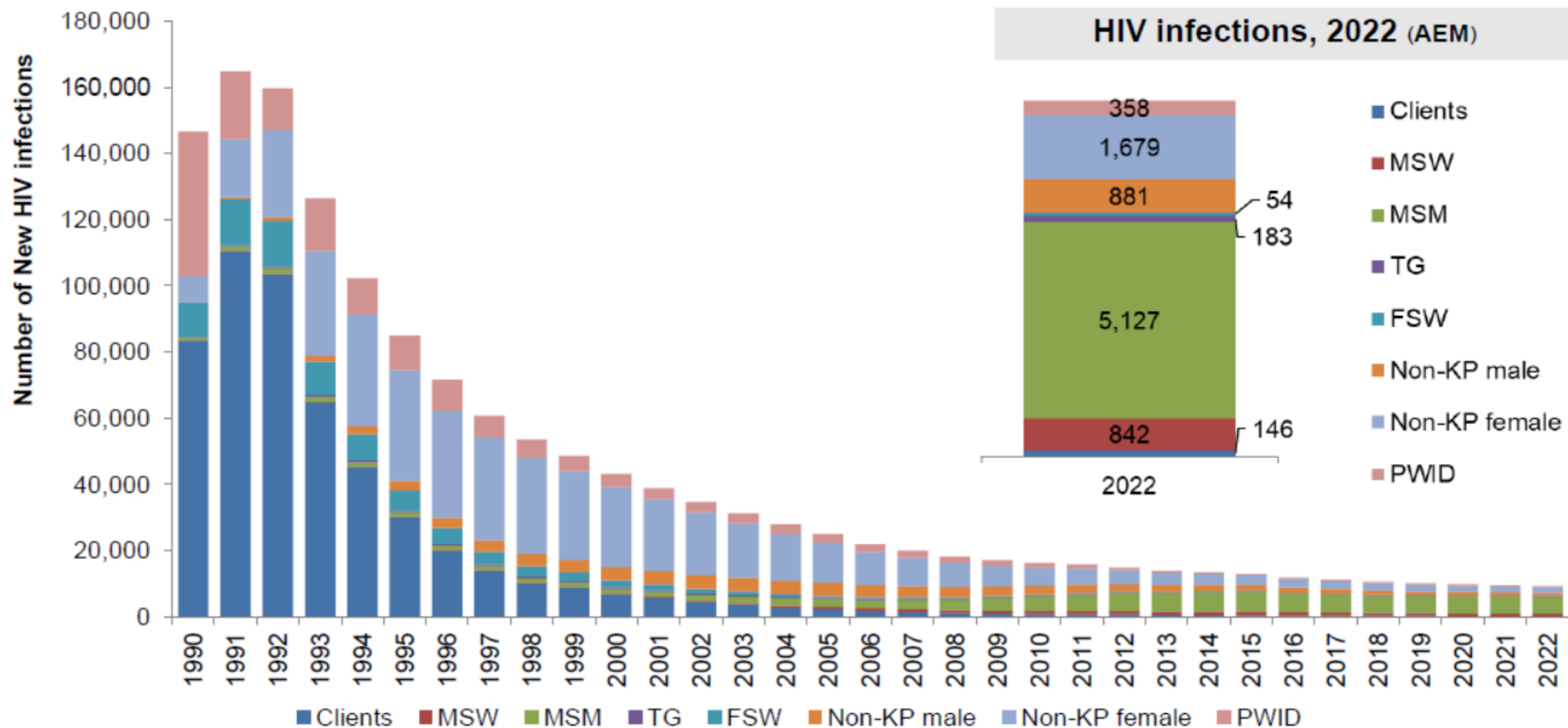
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>% CD4 &lt; 200</b>	65%	61%	60%	57%	55%	54%	53%	51%	53%	52%	52%
<b># CD4 Tested</b>	9,231	11,213	12,057	12,406	17,950	21,882	21,045	21,096	19,313	18,019	17,809

Source: NAP database, National Health Security Office (NHSO), November 2022

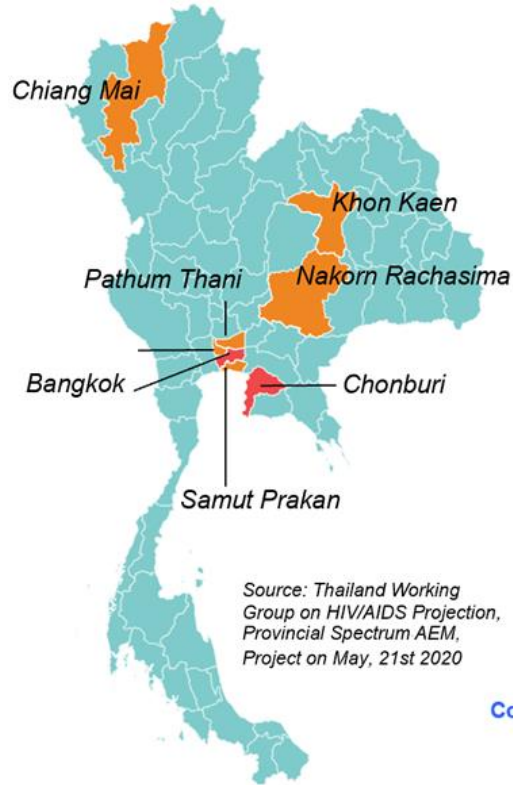
# New HIV infections by route of transmission 1990-2030



# Annual New HIV Infections: by Risk Population 1990-2022



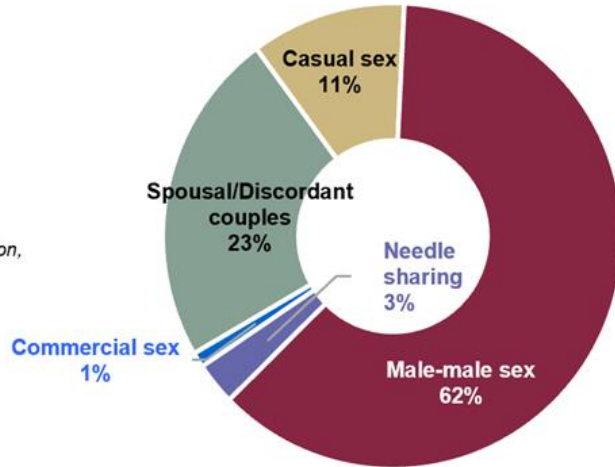
# HIV Epidemic in Thailand, 2021



50% of new HIV cases are in 8 provinces including *Bangkok, Chonburi, Nonthaburi, Chiang Mai, Khon Kaen, Pathum Thani, Samut Prakan and Nakorn Rachasima.*

Source: Thailand Working Group on HIV/AIDS Projection, Provincial Spectrum AEM, Project on May, 21st 2020

## Mode of HIV transmission among adults



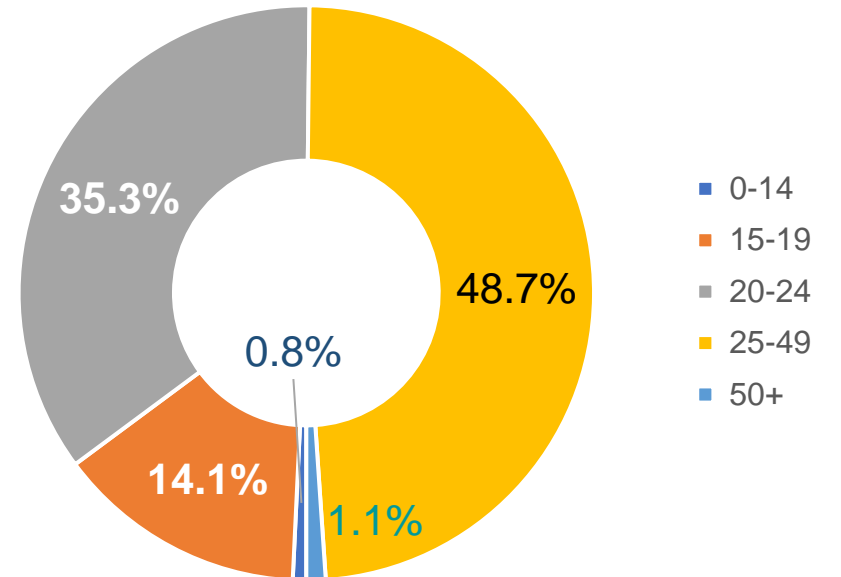
Source: AEM, Project on April, 22nd 2022

- **97% of new infections are caused by unprotected sex among**

- Male to male sex: 62%
- Spousal/Discordant couples (living together/regular partners): 23%
- Casual sex and non-marital sex partners: 11%
- Commercial sex: 1%

- **3% infected from needle sharing**

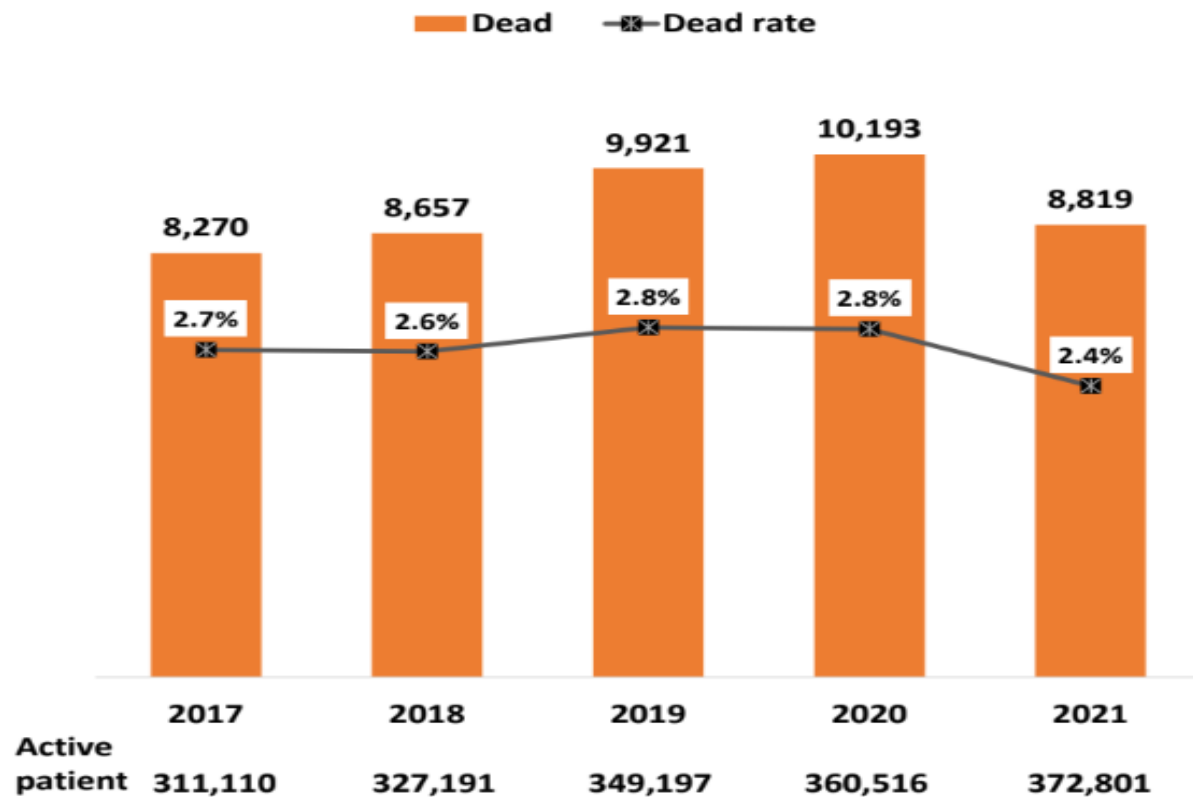
## Estimation of the HIV/AIDS epidemic categorized by age group



*In 2021, an estimated 49% of new infections occurring in adolescents and youth ages 15–24 years.*

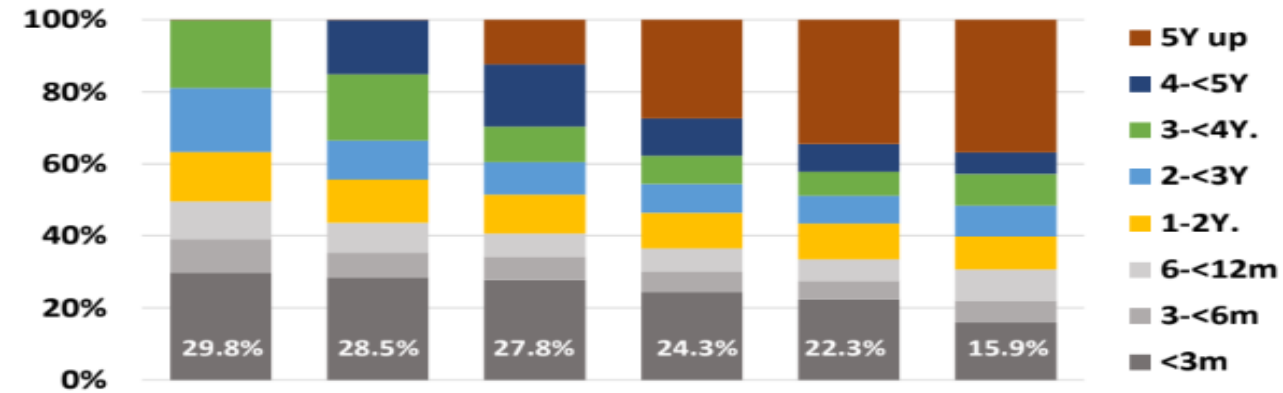
# HIV/AIDS Death from 2017 to 2021

ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เสียชีวิต (N=72,587)

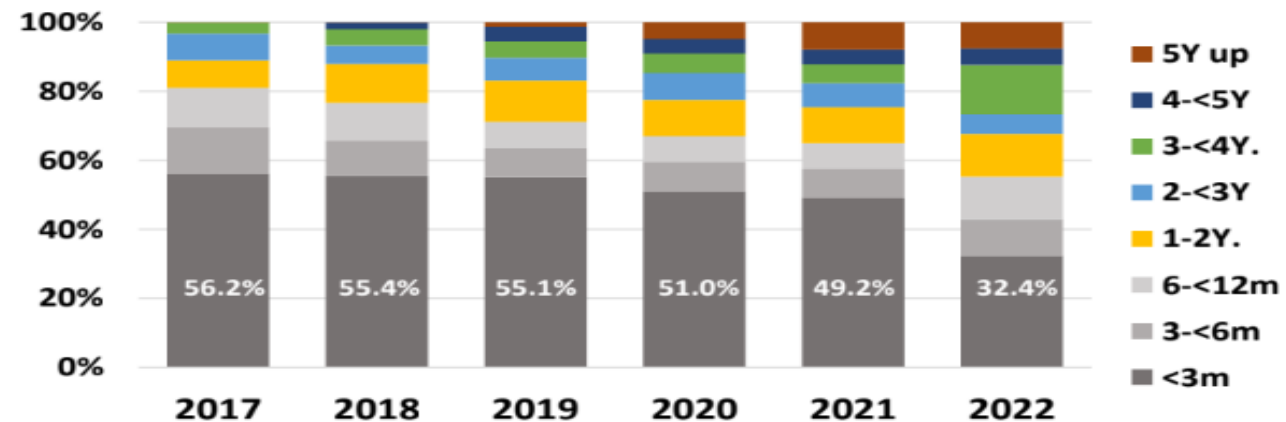


เสียชีวิตในช่วง 2017-2021 (N=45,860)

Time to dead since meeting HIV case report criteria



Time to dead among No ART (No ART=15,587)



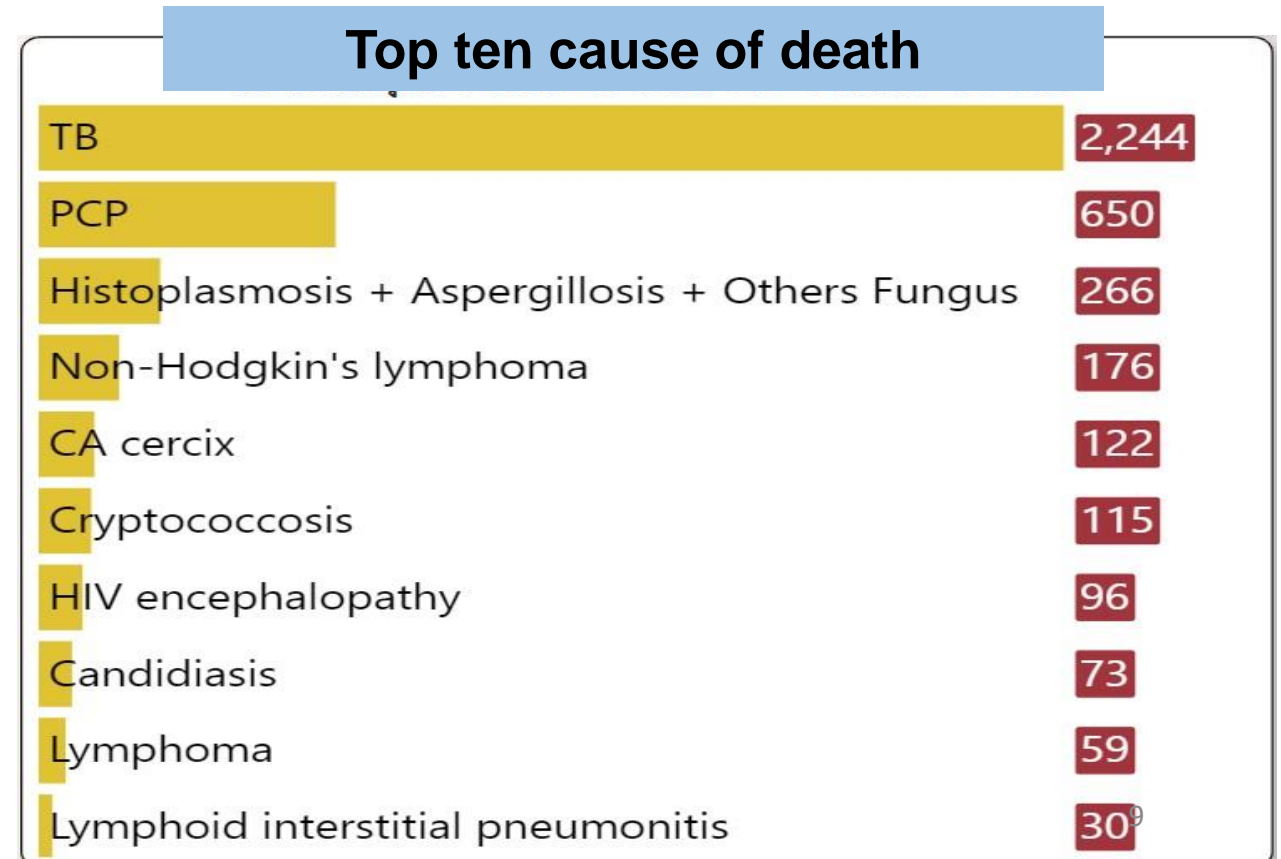


# Cause of death in PLHIV 2017-2021 and Association with TB

**TB = 8.7 % of all identified causes of death in HIV**  
**TB = 25.5% of all AIDS-related death**

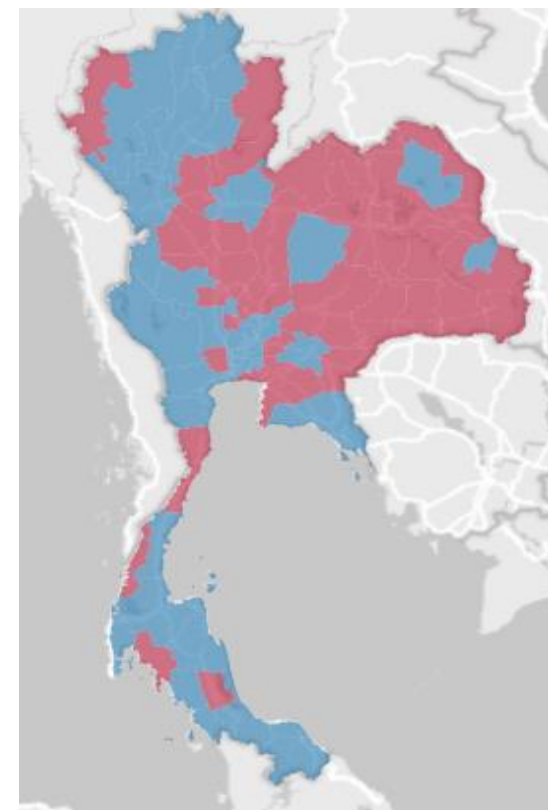
- Total HIV death: 45,860 cases
- All identified causes of death in HIV: 25,751
  - AIDS-related 8,795 (TB 2,244)
  - Non-AIDS 14,800
  - External 1,152
  - Other 1,004

Source: Division of Epidemiology, DDC, MOPH  
Data from: Standard Data Set + Death Registry from  
the Department of Provincial Administration



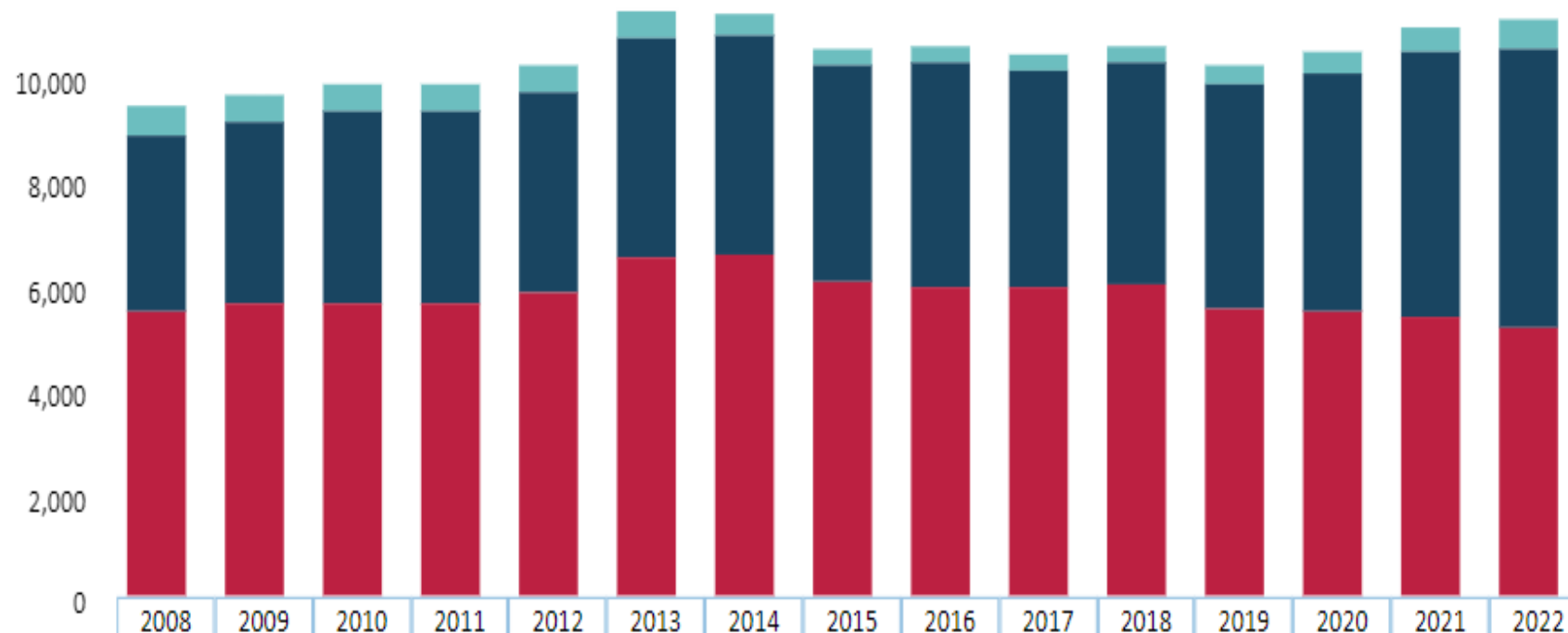
# Declining trend in AIDS related deaths after 2014

## Main cause of deaths in 2022



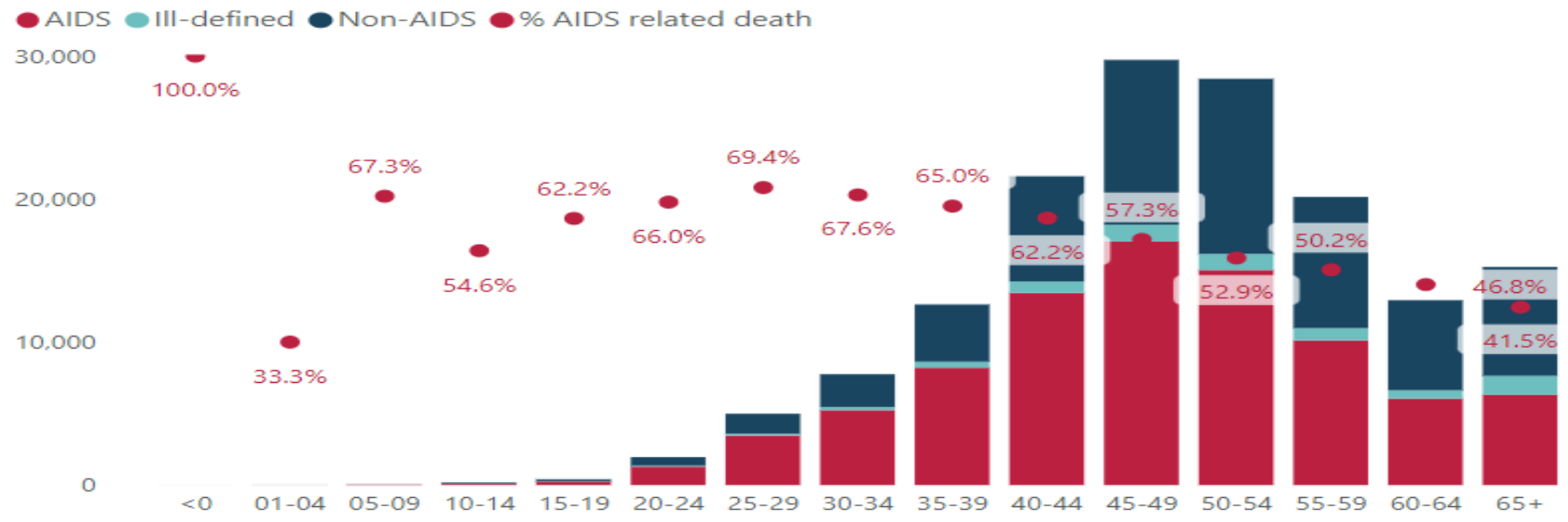
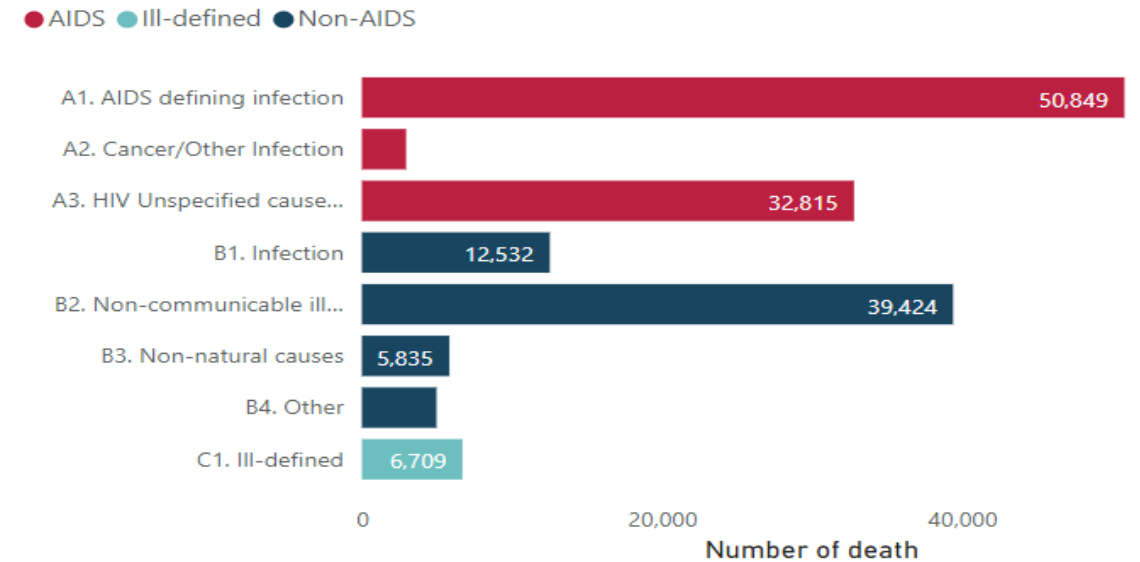
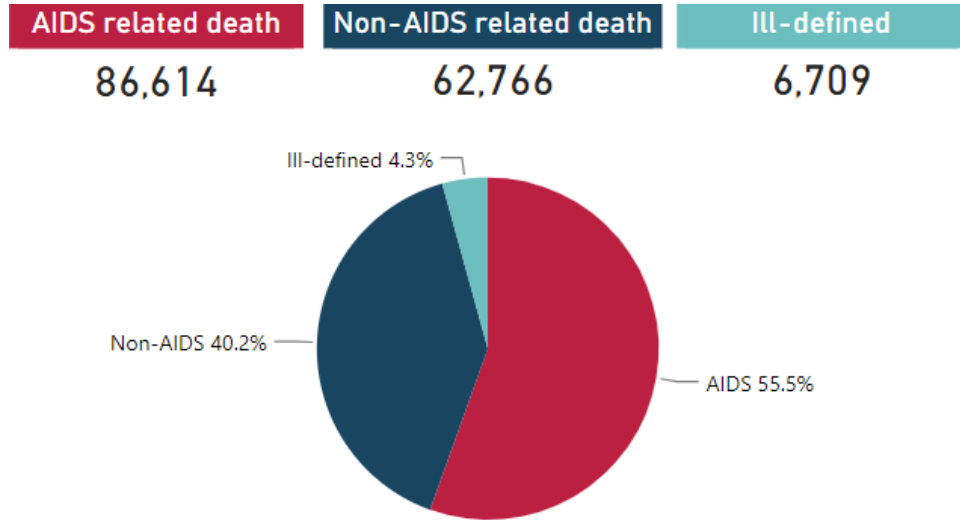
**AIDS related deaths  $\geq$  50%**

**AIDS related deaths  $<$  50%**



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>AIDS</b>	5,478	5,627	5,633	5,620	5,808	6,496	6,541	6,061	5,911	5,956	5,977	5,534	5,442	5,378	5,152
<b>Non-AIDS</b>	3,374	3,485	3,694	3,706	3,848	4,243	4,207	4,149	4,298	4,153	4,277	4,327	4,587	5,079	5,339
<b>Ill-defined</b>	578	541	532	520	497	509	425	312	319	325	328	340	427	458	598
<b>% AIDS related</b>	58.1%	58.3%	57.1%	57.1%	57.2%	57.8%	58.5%	57.6%	56.1%	57.1%	56.5%	54.2%	52.0%	49.3%	46.5%

# PLHIV deaths, 2008-2022, 50% related to HIV/AIDS

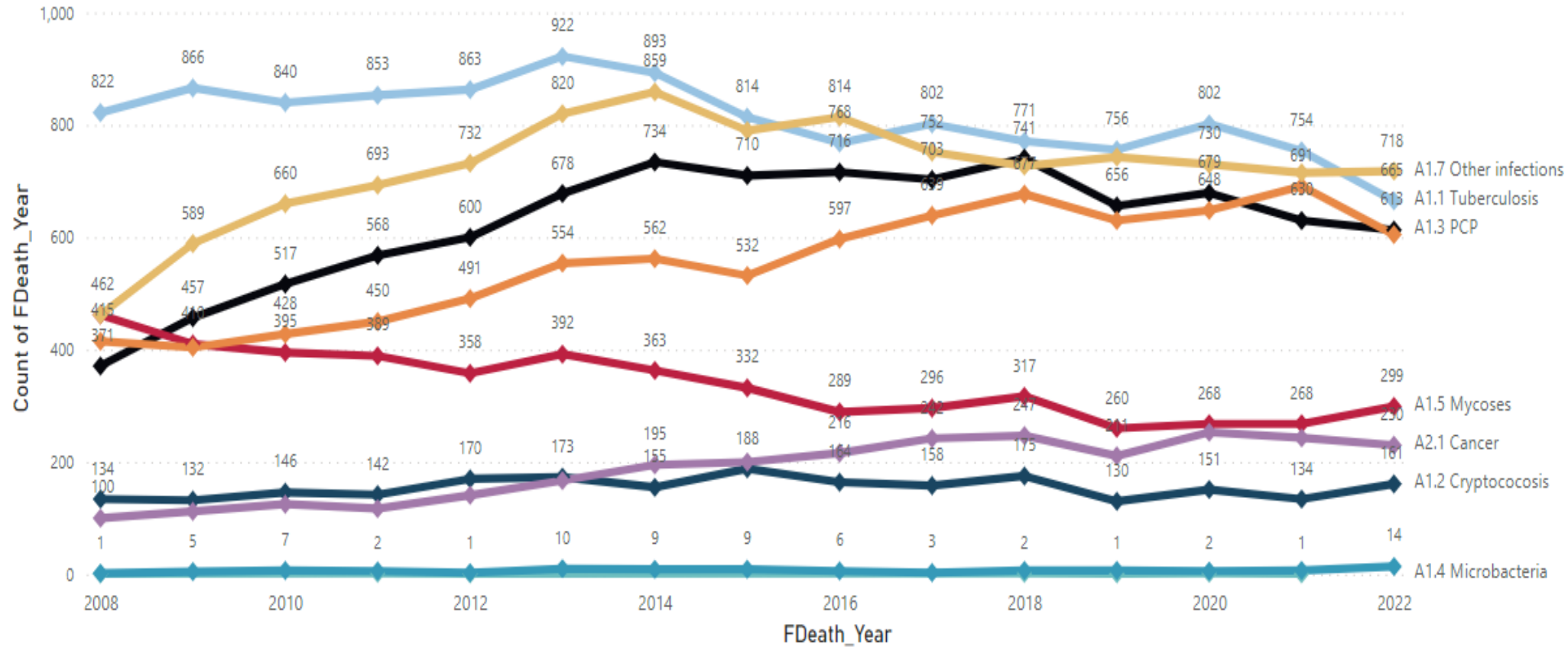


Cause specific Mortality | page 11

# Trend of AIDS related death by group disease

AIDS Related trend by year

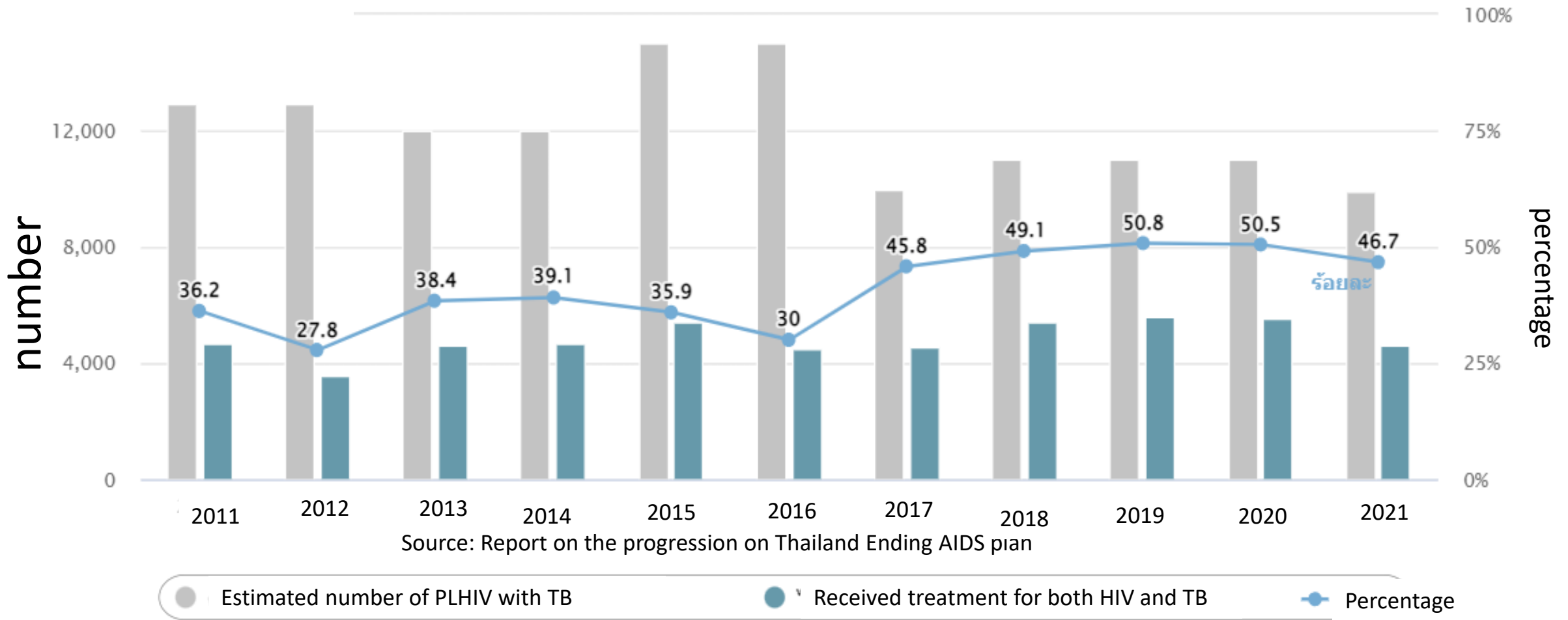
COD ◆ A1.1 Tuberculosis ◆ A1.2 Cryptococcosis ◆ A1.3 PCP ◆ A1.4 Microbacteria ◆ A1.5 Mycoses ◆ A1.6 Pneumonia ◆ A1.7 Other infections ◆ A2.1 Cancer ◆ A2.2 Wasting Syndrome



**2022**

◆ A1.1 Tuberculosis	665
◆ A1.2 Cryptococcosis	161
◆ A1.3 PCP	613
◆ A1.5 Mycoses	299
◆ A1.6 Pneumonia	605
◆ A1.7 Other infections	718
◆ A2.1 Cancer	230
◆ A2.2 Wasting Syndrome	14

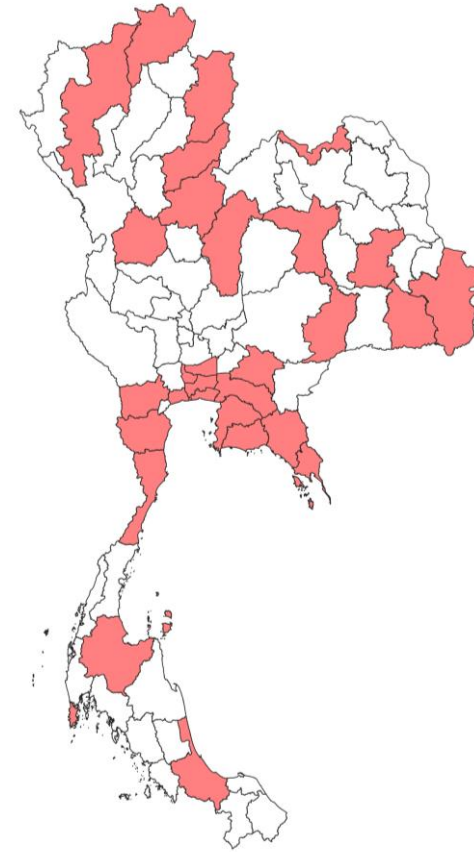
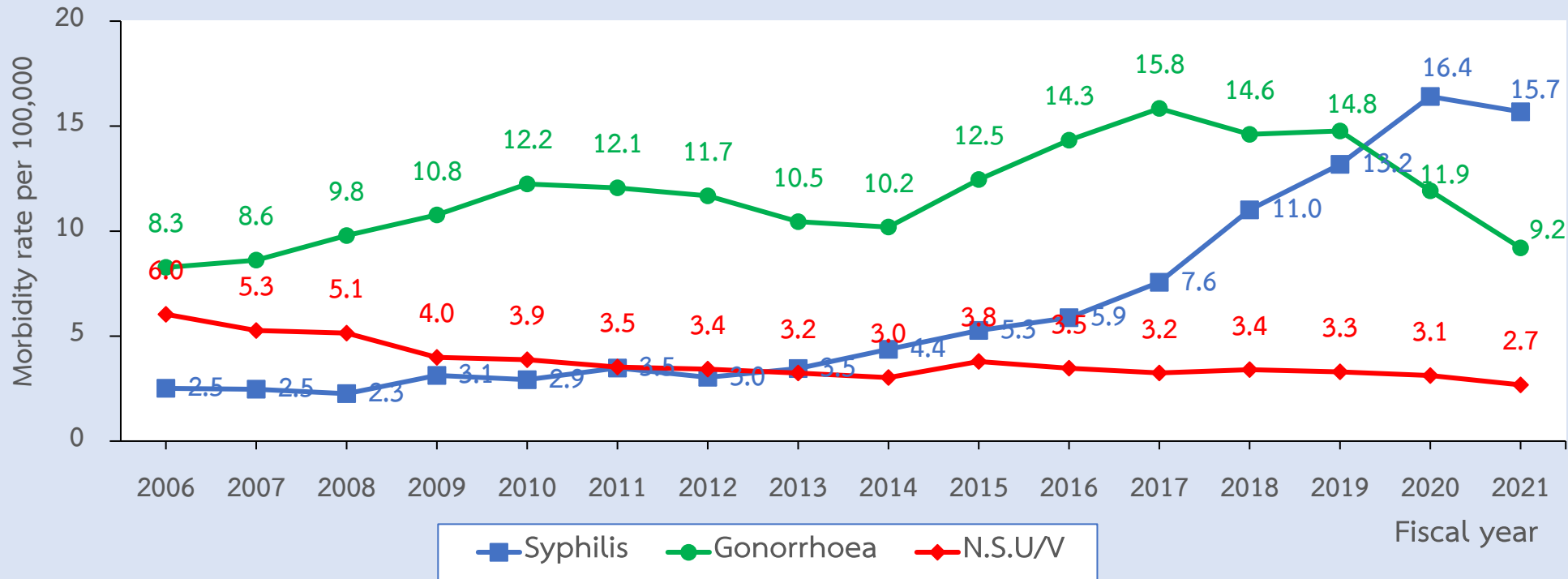
# Estimated number of patients with HIV/TB co-infection and received treatment for both HIV and TB



From 2016-2021, the provision of both ART and ATT to coinfecting coordination has improved from 30% to 46% in 2021; a gap of 54%.  
 Need to test all TB patients for HIV and vice versa.  
 However, actual data (available till 2018 only) shows only 85% of TB patients got an HIV test (which should be 100%) and 82% of coinfecting received ART.  
 The prevalence of HIV among TB patients is 10%.

# STIs situation (all age groups)

Goal 2030 : Syphilis < 1 case per 100,000 pop.  
Gonorrhoea < 1 case per 100,000 pop.



Sex-specific morbidity rate of STI (5 Diseases), 2021

age-specific morbidity rate of STI (5 Diseases), 2021

1

Male

40.9 per 100,000

2

Female

17.9 per 100,000

1

15-24 years

106.2 per 100,000

2

25-34 years

47.1 per 100,000

3

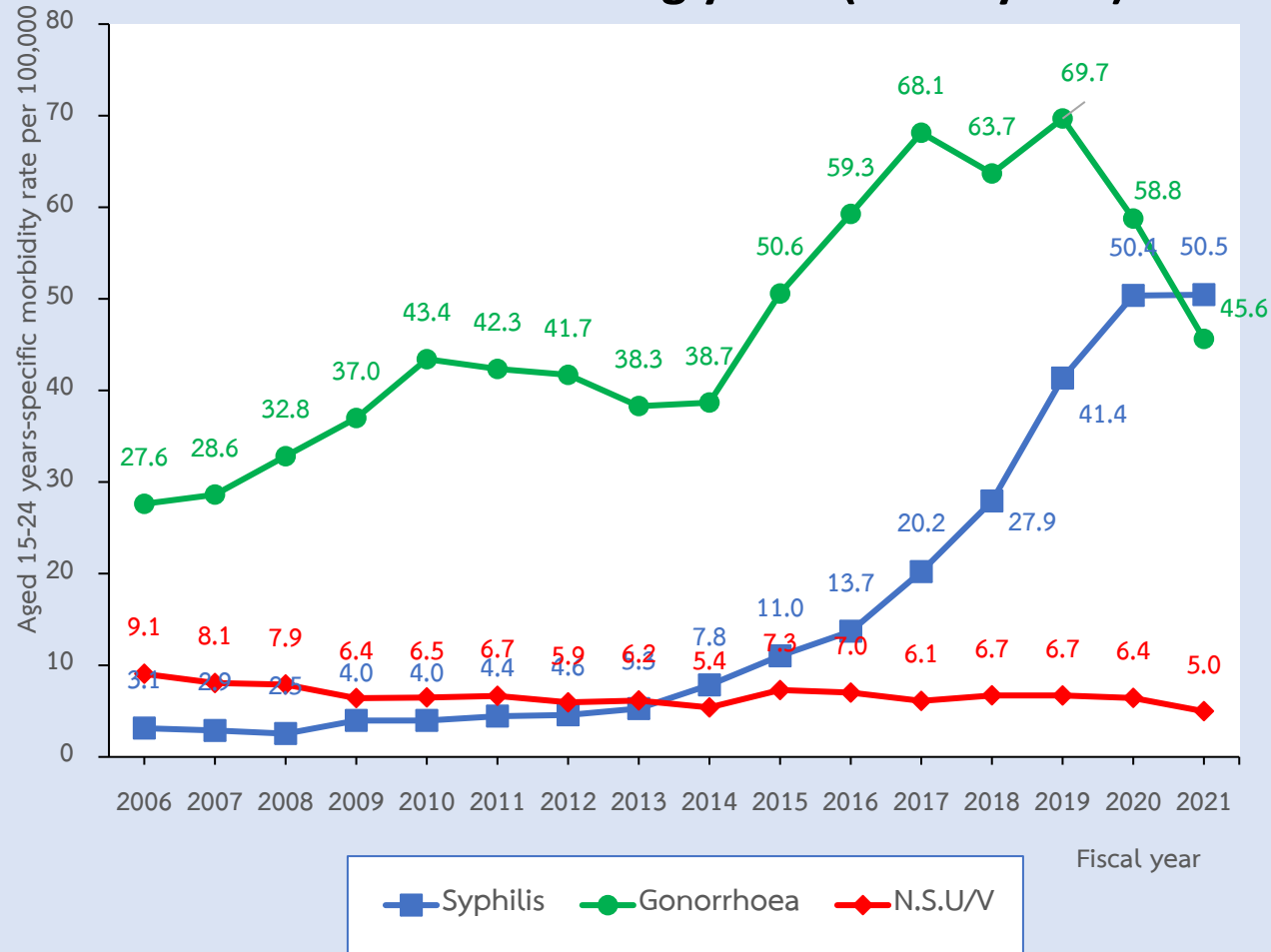
35-44 years

20.3 per 100,000

Target sites :30 provinces

# STIs situation

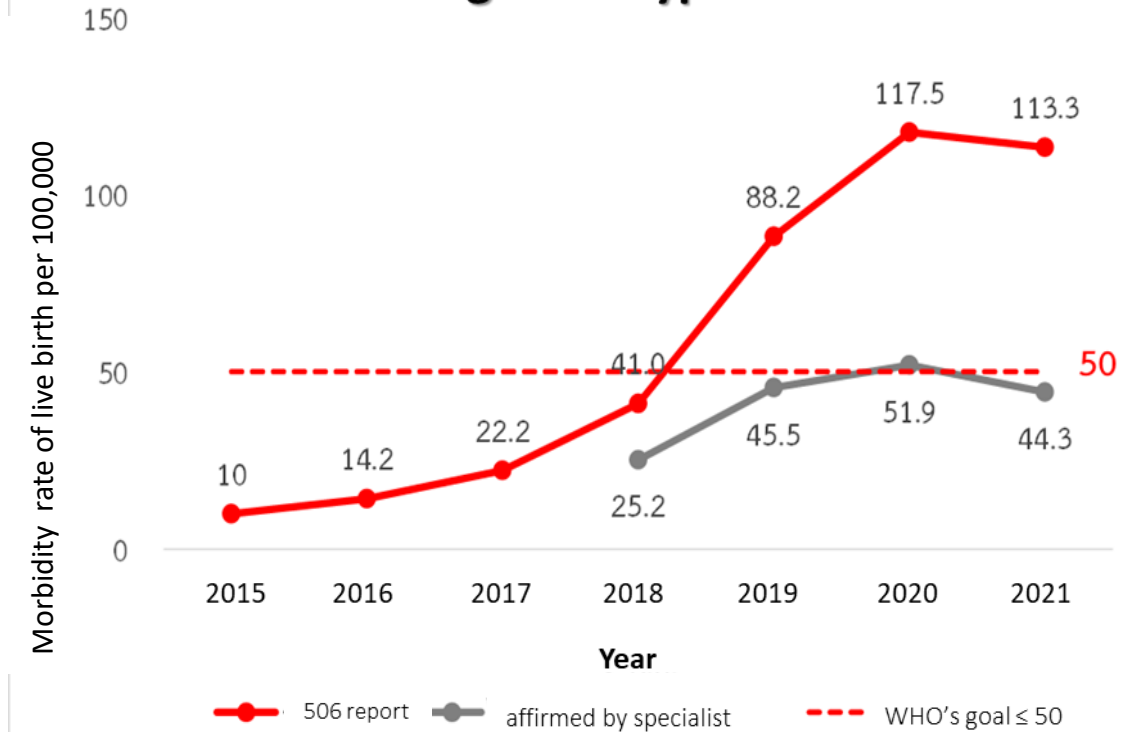
## STIs situation among youth (15-24 years)



Source: 506 Report and Disease Investigation Form, as of April 30, 2022

Goal : Congenital Syphilis < 50 per 100,000 live birth by 2030

## Congenital Syphilis



### Congenital Syphilis (age <2 year)

- Morbidity rate, affirmed by specialist, is nearly over the goal of WHO
- About 50 percent is found misdiagnosed in 506 Report
- In 2020, morbidity rate of live birth outreached the goal by 51.9

# HBV and HCV situation in Thailand

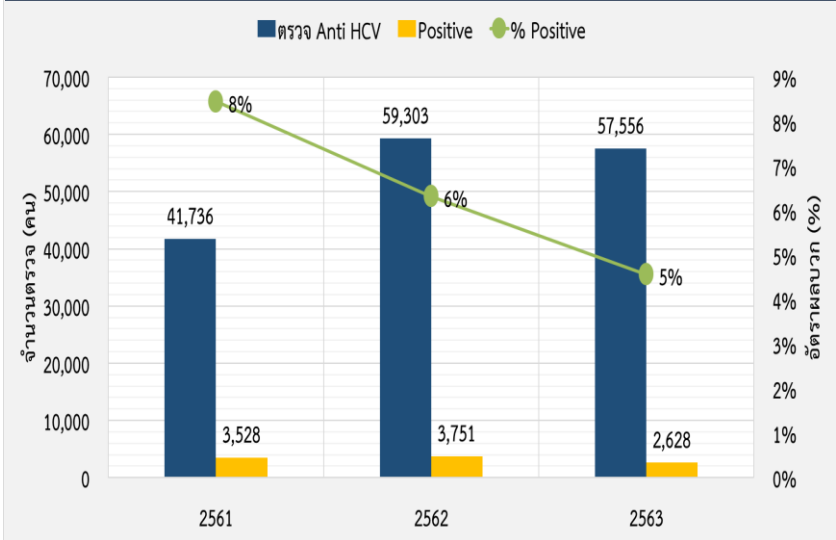
สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBV) ในประเทศไทย อยู่ที่ 2.2 ล้านคน

คนที่เกิดก่อนปี 2535 คิดเป็นร้อยละ 4.5

สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (HCV) ในประเทศไทย อยู่ที่ 3-8 แสนคน

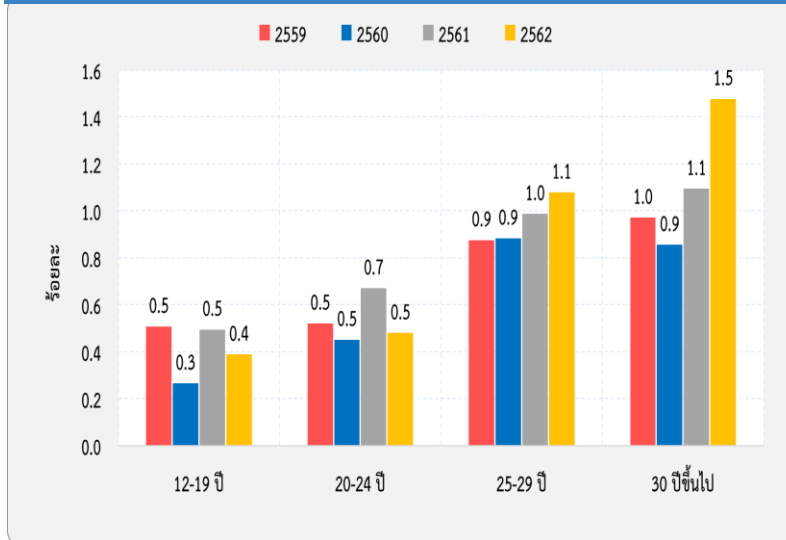
คนที่เกิดหลังปี 2535 คิดเป็นร้อยละ 0.6

อัตราการตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ที่ได้รับบริการตรวจคัดกรอง ปีงบประมาณ 2561-2563



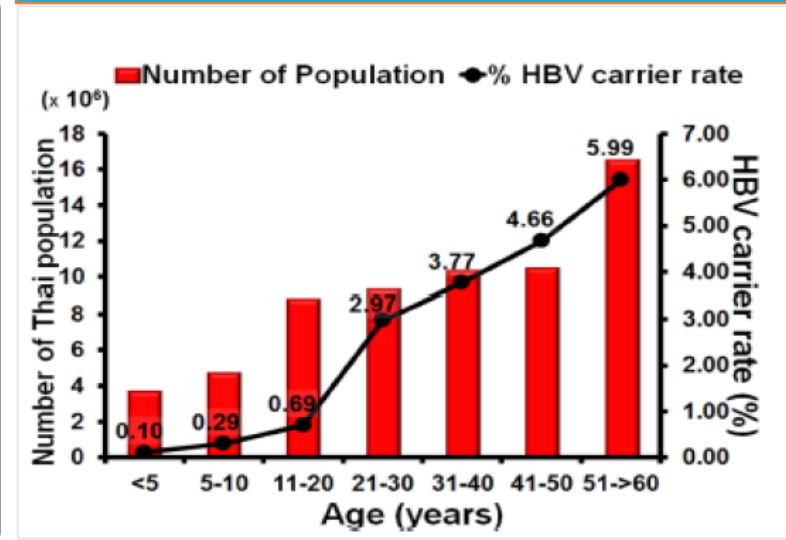
ที่มา: NAP web report, สปสช.

ความชุกโรคไวรัสตับอักเสบบี ในหญิงที่มาฝากครรภ์ (ANC) จำแนกกลุ่มอายุ



ที่มา: HSS, กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในประชากรไทย จำแนกกลุ่มอายุ



Reference: Posuwan N, 2016





กรมควบคุมโรค  
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

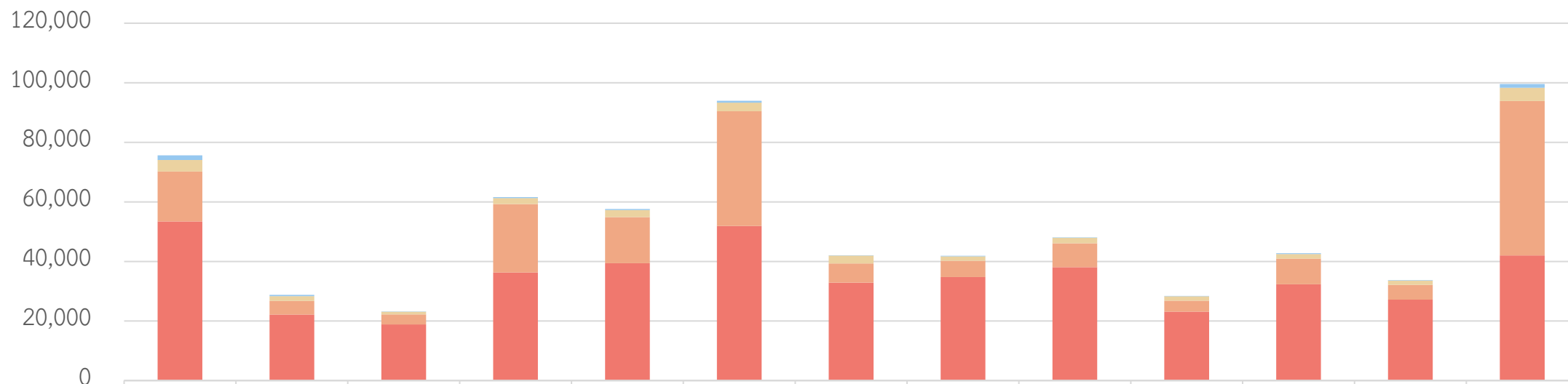
# GAPs in Achieving 95-95-95

# Number of PLHIV in treatment Cascade, 2022



# จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างปี 2556-2565

## จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แยกตามสิทธิการรักษา



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
อื่นๆ	1,566	436	62	333	333	619	85	191	123	118	245	150	1,260
บุคคลต่างด้าว	2	0	4	1	2	6	2	0	3	0	0	0	1
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3,868	1,576	911	2,040	2,391	2,900	2,639	1,512	1,811	1,474	1,534	1,451	4,456
OSS	16,784	4,575	3,336	22,949	15,480	38,525	6,444	5,469	8,024	3,704	8,621	4,984	51,838
UC	53,440	22,192	18,879	36,301	39,410	51,914	32,904	34,751	38,094	23,150	32,359	27,174	42,051

UC OSS ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ บุคคลต่างด้าว อื่นๆ

# 1<sup>st</sup> 95 – Late Presenters, 2017- 2022

1st 95

S&D

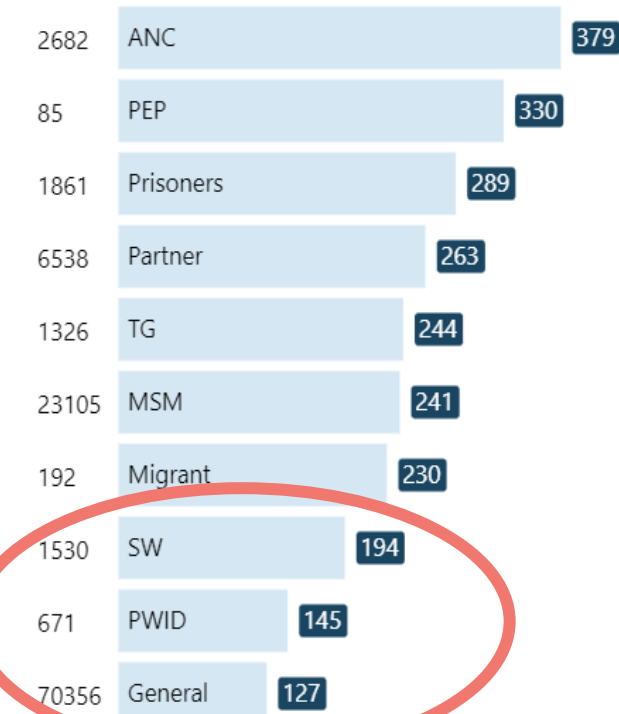
Low self-perceived HIV risk

Low PITC

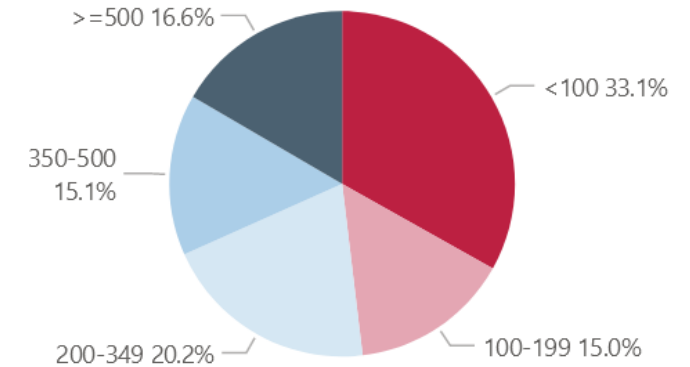
Incomplete data

#CD4 Test

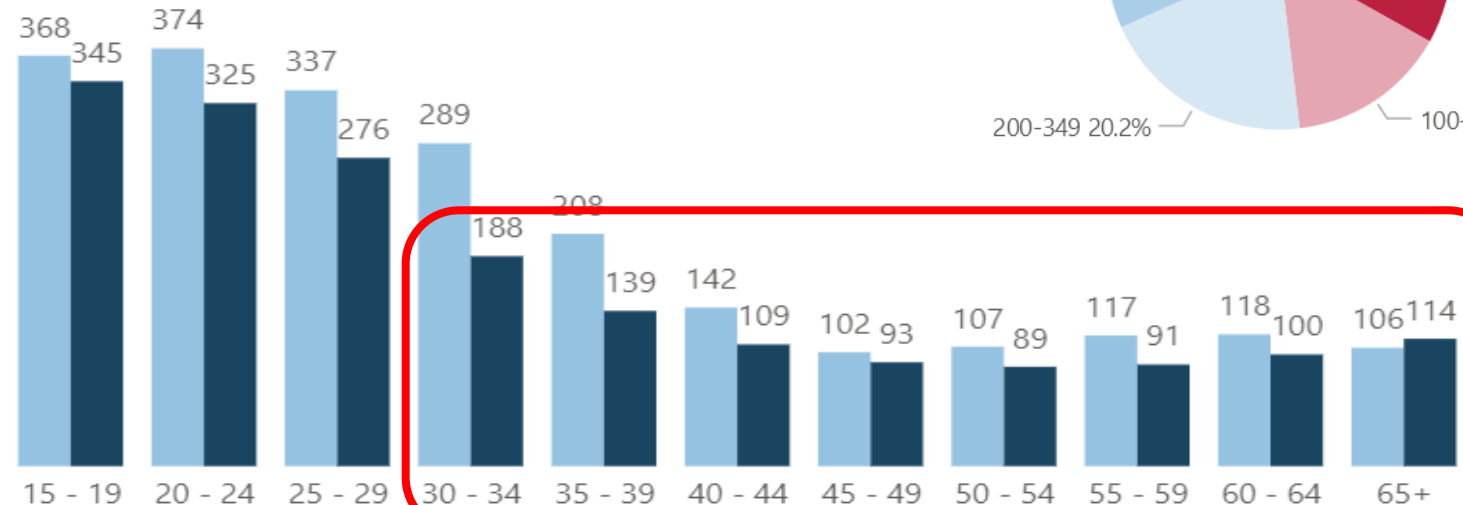
Median CD4



Distribution of baseline CD4



Median CD4 by gender and age group



**PEPFAR**  
20 YEARS OF IMPACT

Source: National AIDS Program database (NAP) as of 2022

● Female ● Male

# Baseline CD4 of new HIV diagnosis 2017-2022

Select period of first CD4 test after diagnosis

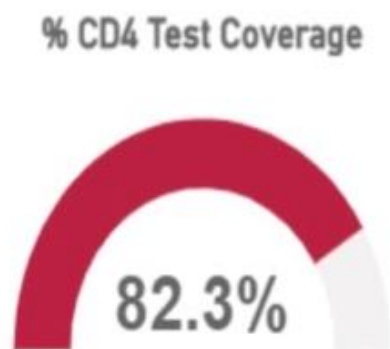
1) after diagnosis 0-30 days

**174**  
Median

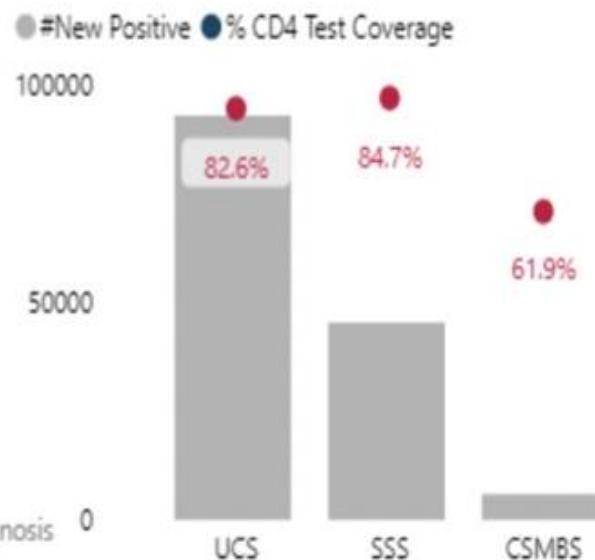
**237.2**  
Mean

**145214**  
#New Positive

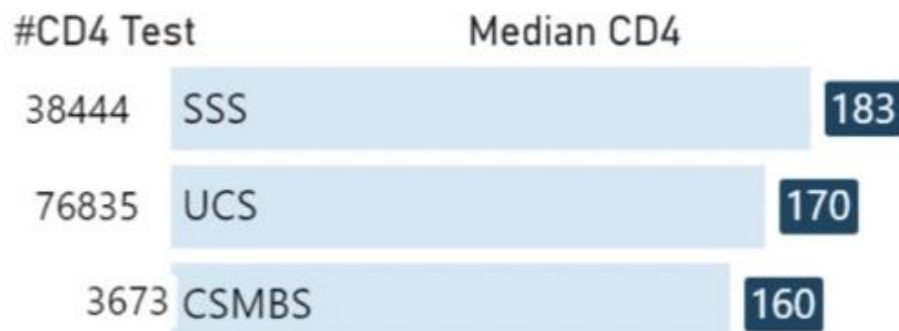
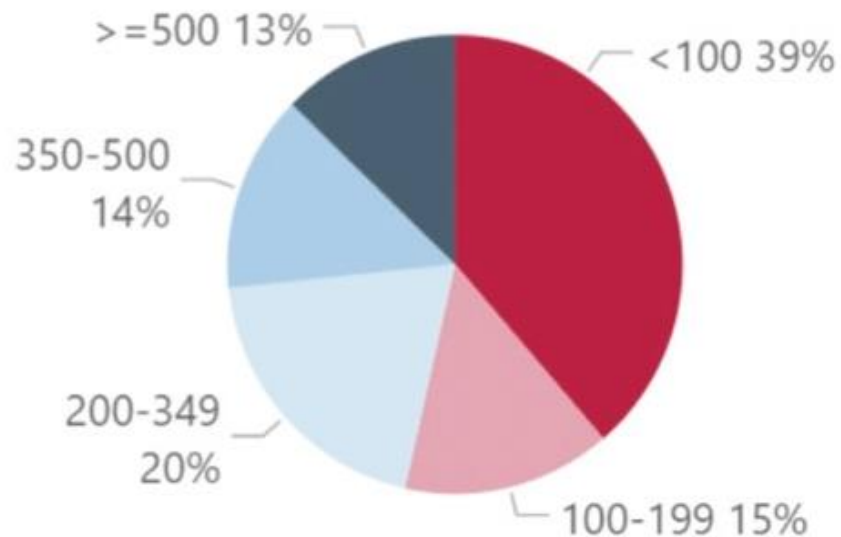
**119445**  
#CD4 Test



Number of individuals who had CD4 test result on the same day of diagnosis or after, excluding those who had CD4 test result prior to diagnosis date



Distribution of baseline CD4



# 2<sup>nd</sup> 95, Unpacking Thailand second 95, 2022

2<sup>nd</sup> 95

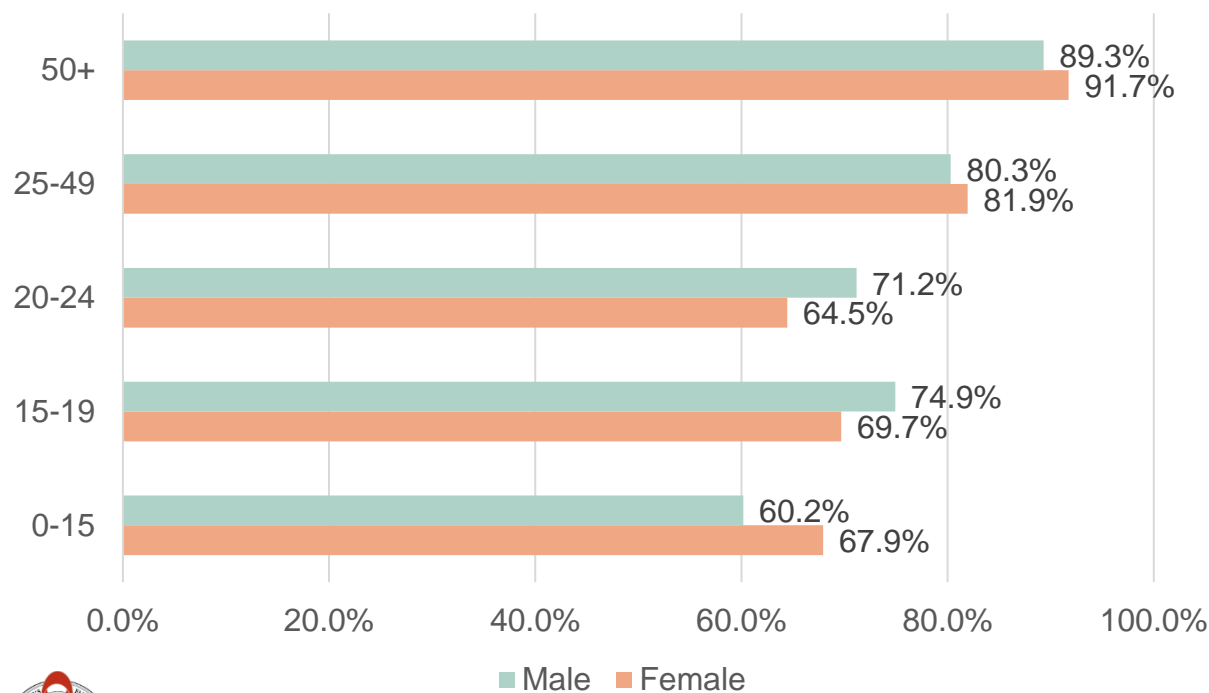
S&D and Treatment Refusal

~37% mortality rate before ART access (2017-2021)

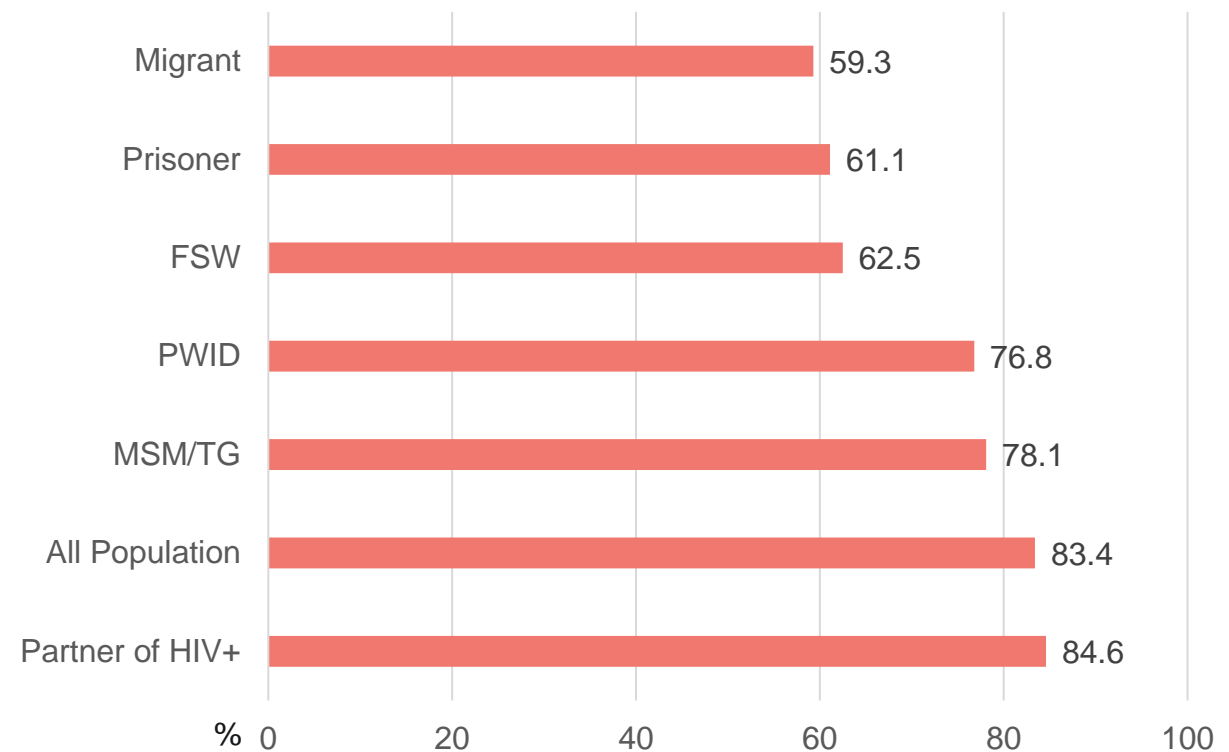
91% national linkage rates

Incomplete data

ART Coverage Among Diagnosed PLHIV by Sex and Age Groups, 2022



(%) 2<sup>nd</sup> 95 by Population, 2022

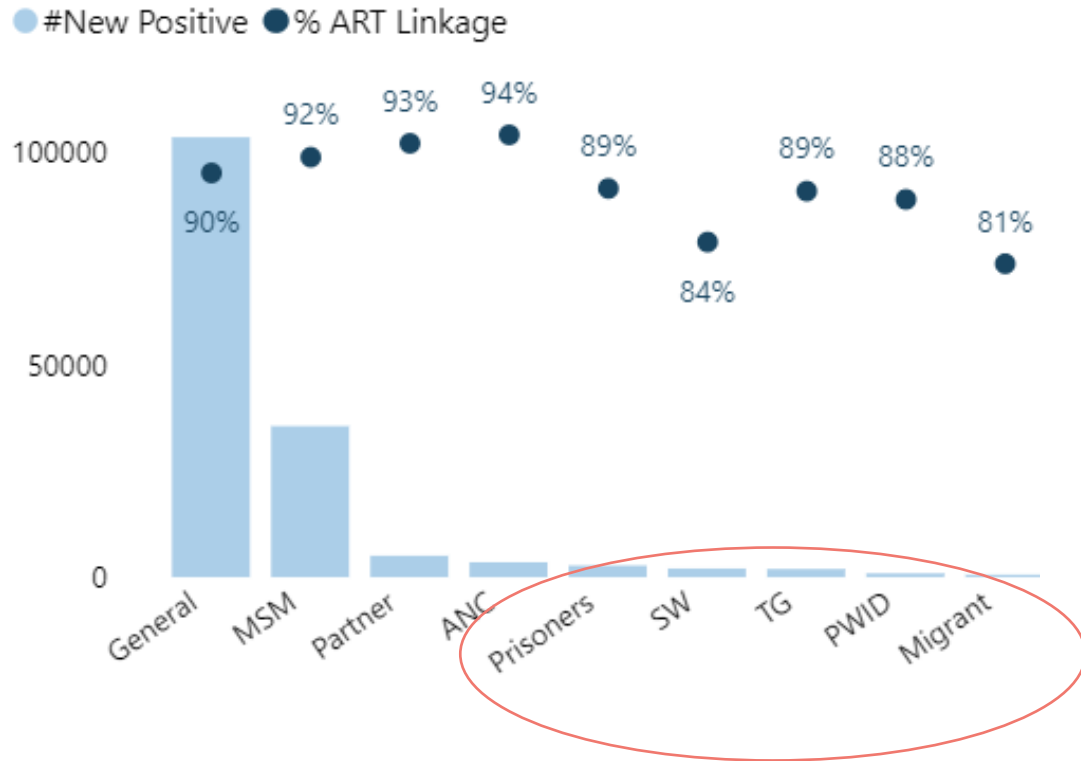


Source: NAP database, National Health Security Office (NHSO), November 2022

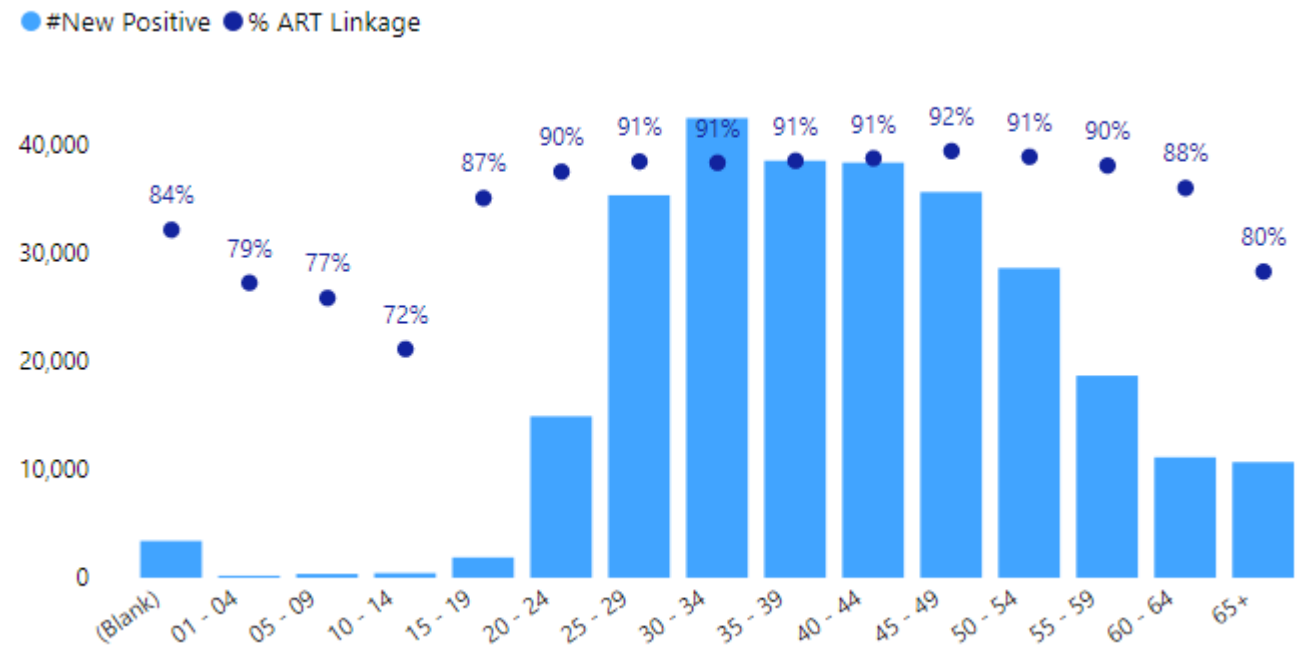
# Delays in Linkage to ART 2017- 2022

In Thailand 2017-2022, 91% of newly diagnosed PLHIV successfully linked to care

% Linkage by population group

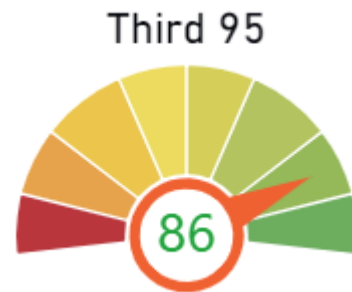


% Linkage by age



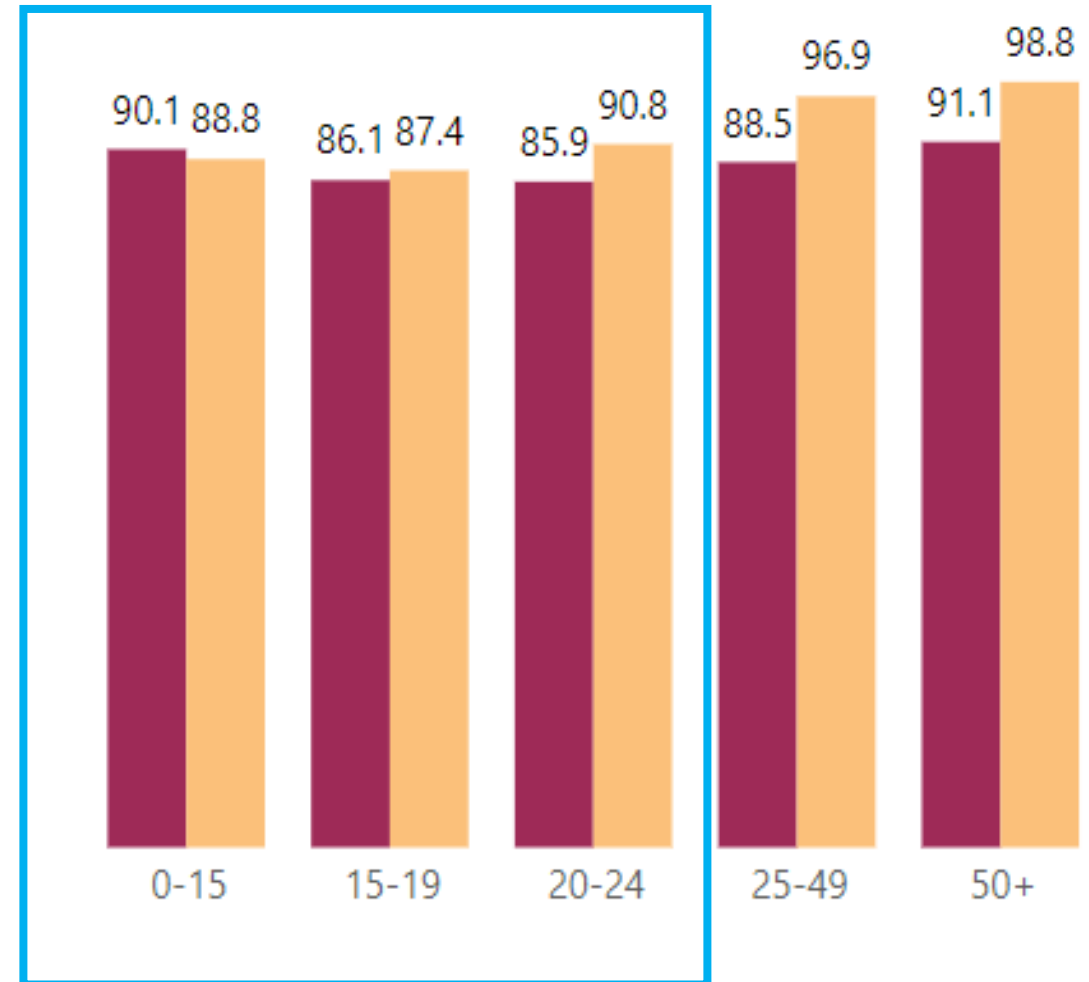
# 3<sup>rd</sup> -95: VL Coverage and VL Suppression

Diagnosed	On ART	Viral Suppression
<b>507,617</b>	<b>398,198</b>	<b>343,367</b>



- Children and adolescents living with HIV had lower VL suppression rates than older adults (data as of Oct. 2022, NAP)

● Viral load coverage ● Viral load suppression rate

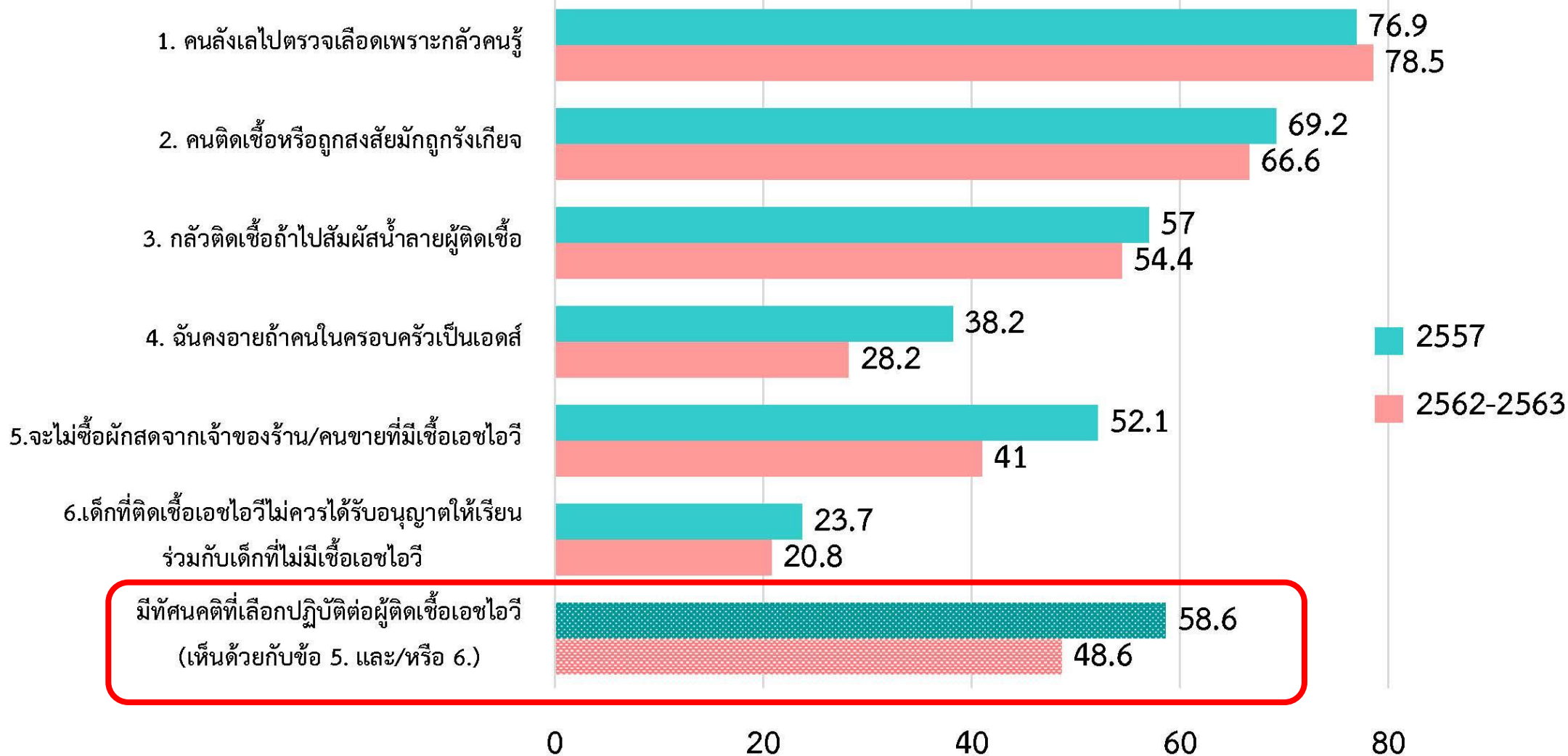






Department of Disease Control  
Division of AIDS and STIs

# ทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ของประชาชนไทย

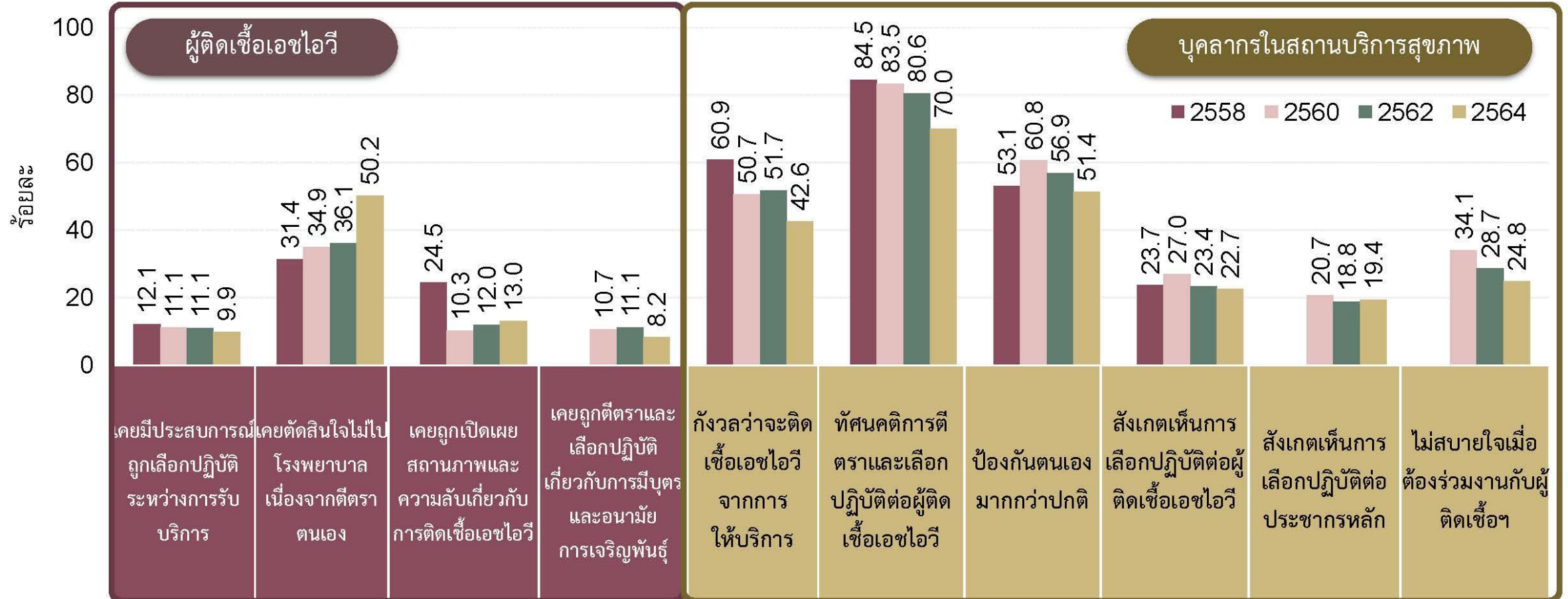


ทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีของประชาชนไทย ลดลงจาก **58.6%** ในปี 2557 เป็น **48.6%** ในปี 2563

แหล่งข้อมูล: รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6, สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.)



## สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ

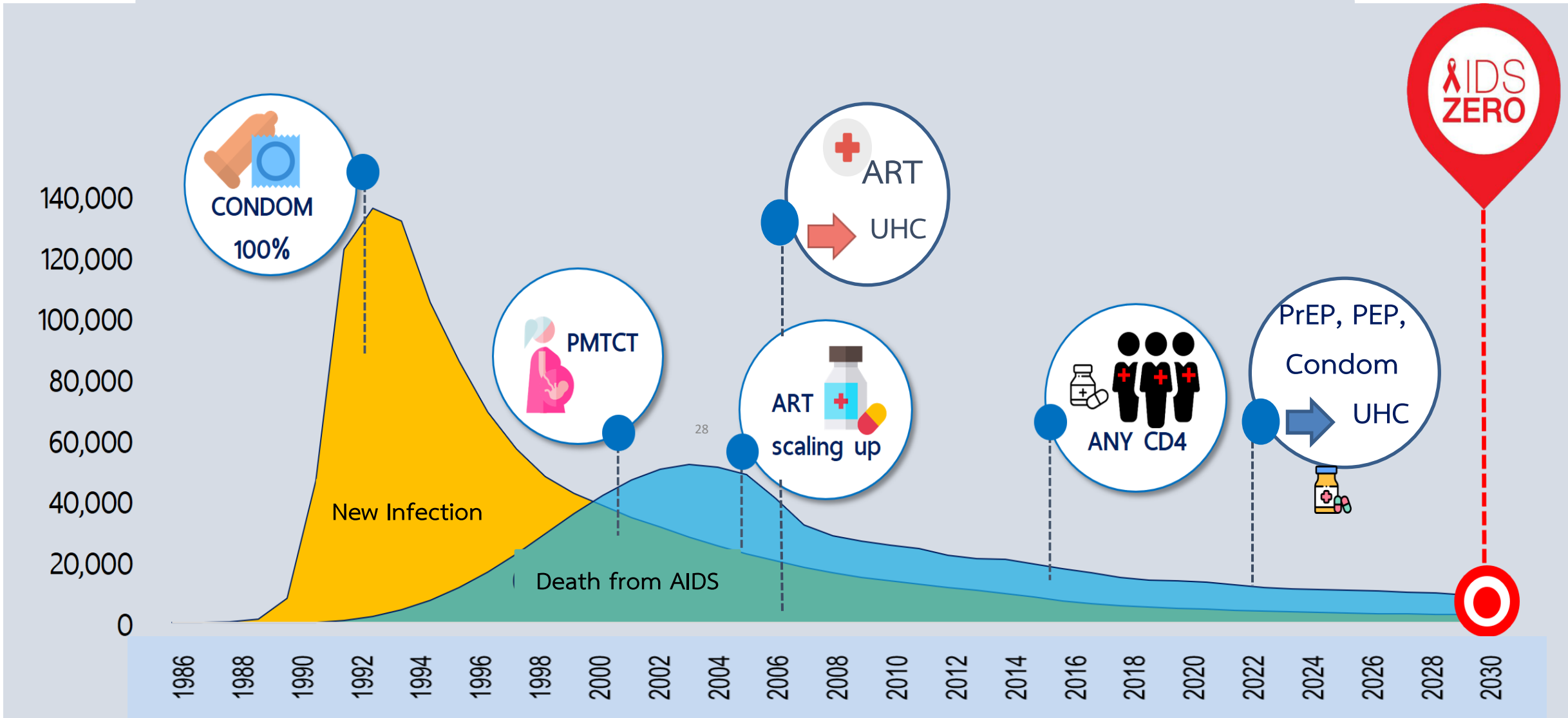




กรมควบคุมโรค  
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

# Key strategies to End AIDS

# Situation and Implementations to End AIDS



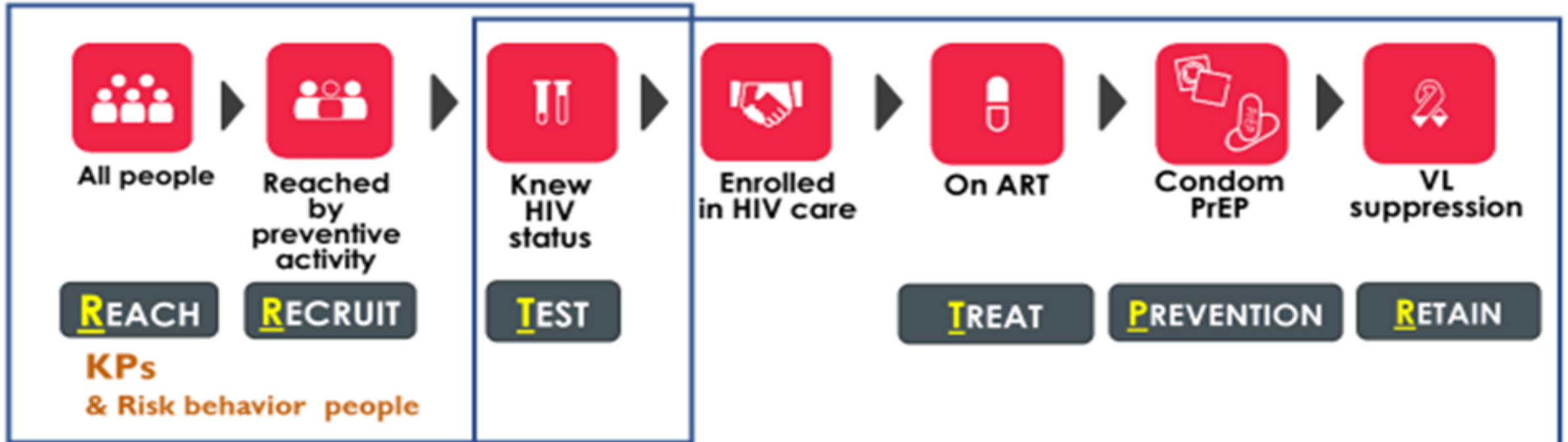
AIDS ZERO



# RRTTPR Framework



## Fast-Track 95-95-95 and RRTTPR Strategy to Achieve Ending AIDS



Target 2020

90%

90%

90%

Target 2030

Start in 2021

95%

95%

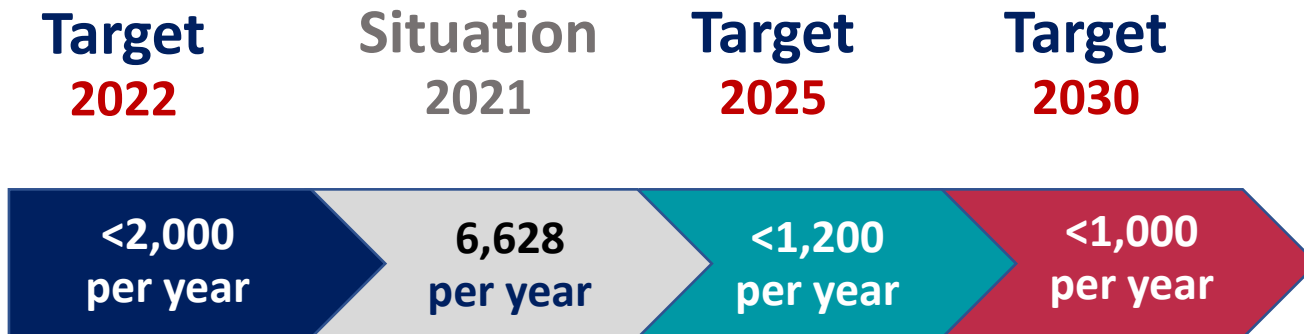
95%

# Goals and targets to ending AIDS in Thailand by 2030

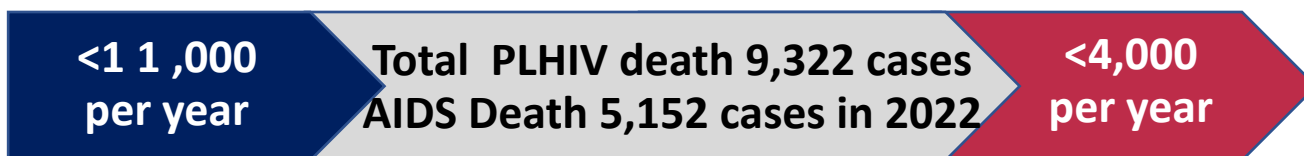
## Goal



Reduce new HIV infection



Reduce AIDS related deaths

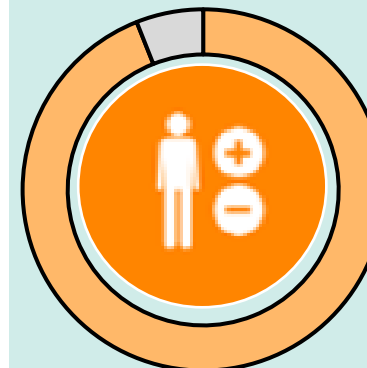


Reduce HIV and gender related discrimination



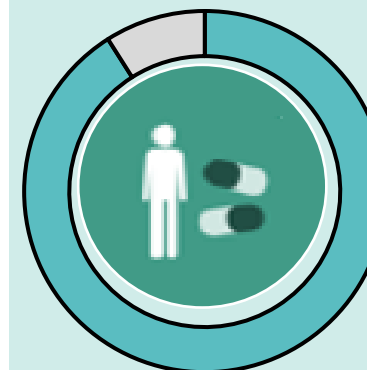
## AIDS Situation in 2022

### 95-95-95



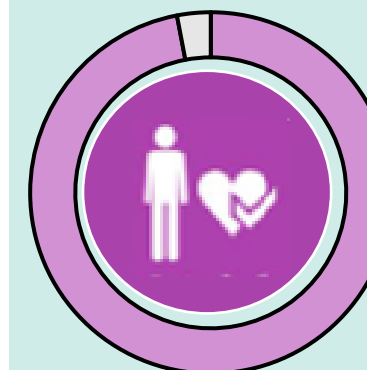
90.3 %

PLHIV who know their HIV status



90.2 %

PLHIV who know their HIV status are on ARV



97.4 %

PLHIV who are on ARV have suppressed VL

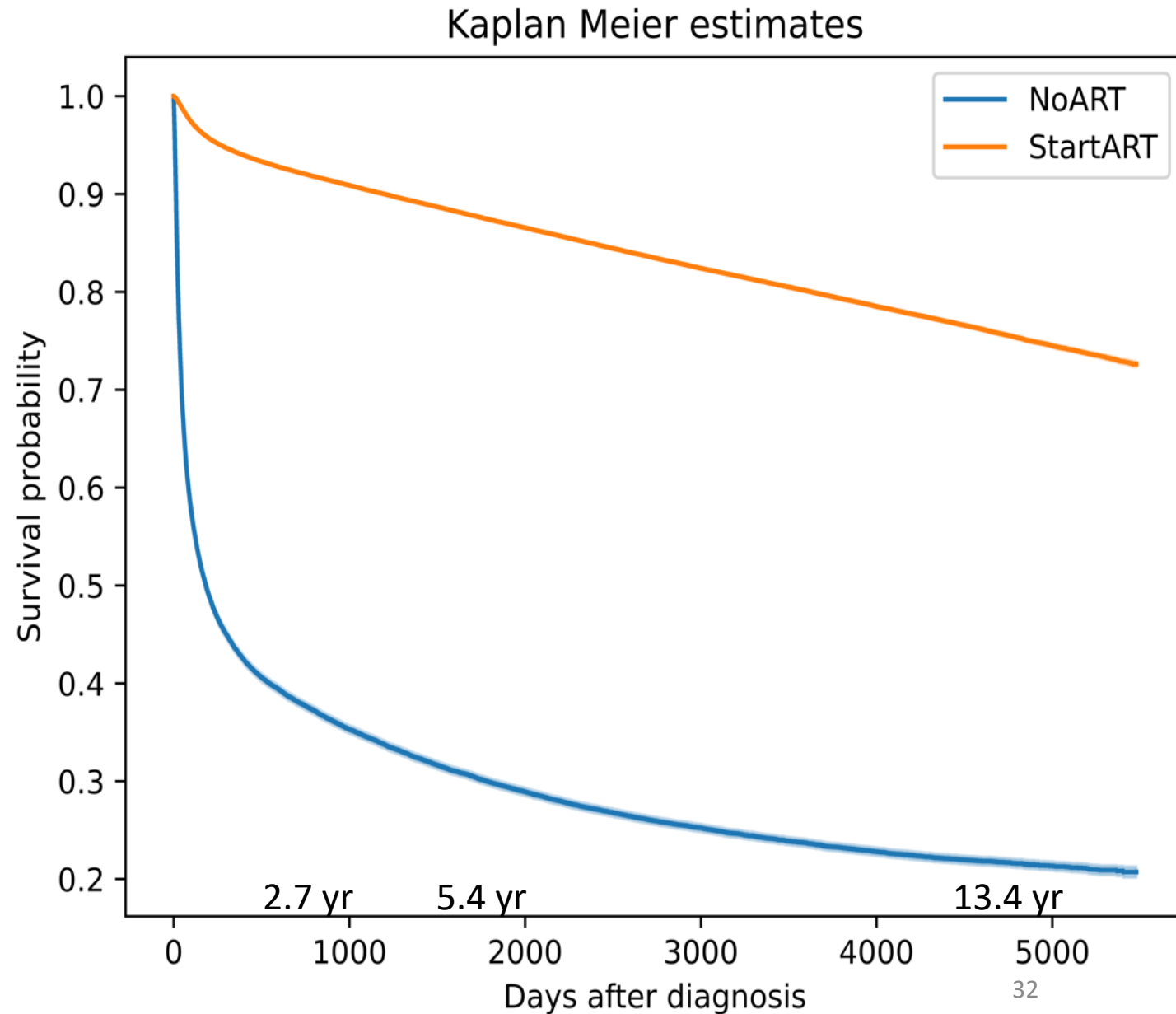


**กรมควบคุมโรค**  
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

# First 95

# Probability of Survival among all PLHIV on ART vs. No ART

Duration	Predicted probability of survival	
	ART	No ART
1 month	99%	77%
6 months	96%	50%
1 year	94%	43%
2 years	92%	38%
3 years	90%	35%
4 years	89%	32%
5 years	87%	30%
10 years	80%	24%





# U = U

## Undetectable=Untransmittable (U=U) "ตรวจไม่พบ" เท่ากับ "ไม่ถ่ายทอดเชื้อ"

ปริมาณไวรัส  
ในเลือด (ตัว ต่อมิลลิลิตร)

1-6 เดือนแรก

หลังจากเริ่มกินยาต้านเอชไอวี เป็นช่วงที่ปริมาณ  
ไวรัสในเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว



6 เดือนต่อมา

ผลตรวจปริมาณเชื้อไวรัสในเลือด  
มีผลเป็นตรวจไม่พบเชื้อครั้งแรก  
(Undetectable)



ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องกินยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง เพื่อคง  
ปริมาณไวรัสให้น้อยกว่า 50 ตัว ต่อมิลลิลิตร ไปตลอด

ประโยชน์ของ **U=U** สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี



สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัยไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี  
ให้กับผู้อื่น (Untransmittable) หากกินยาต่อเนื่อง และปริมาณ  
ไวสน้อยกว่า 50 ตัว ต่อมิลลิลิตร



เพื่อลดการตีตรา อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติ เห็นความสำคัญ  
ของการกินยาต่อเนื่อง และการตรวจปริมาณไวรัสในเลือด  
เป็นประจำ

ตรวจไม่พบเชื้อ (Undetectable)

เวลา (เดือน)

### ข้อควรรู้

- ✓ ตรวจไม่เจอ ไม่ได้หมายความว่าหายจากการติดเชื้อเอชไอวี ยังต้องกินยาต้านเอชไอวี และพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง
- ✓ Undetectable=Untransmittable (U=U) ไม่ได้ช่วยในการป้องกันการตั้งครรภ์และไม่ได้ช่วยในการป้องกันการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น  
ดังนั้นควรมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยทุกครั้ง



# First 95

- Reduce Social Stigma towards HIV,
  - **Improve Mass communication > understanding the new paradigm of HIV treatment: treatable, simple, U=U**
- Normalize HIV testing & treatment services : integrated in routine practice
- Status Neutral Approach : offer sexual health evaluation to all
- Promote : **HIV- self-test**
- Improve reach to high-risk population:
  - Promote collaboration between community-based organization, primary care services provider and hospital facilities



**Second 95**

# Thailand Profile

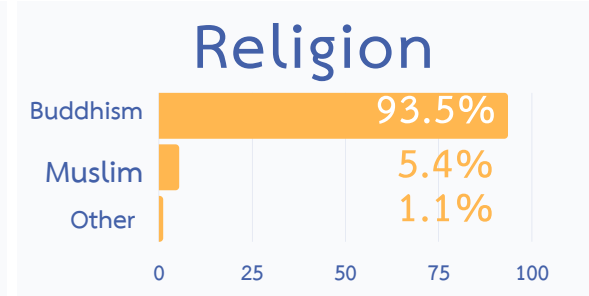
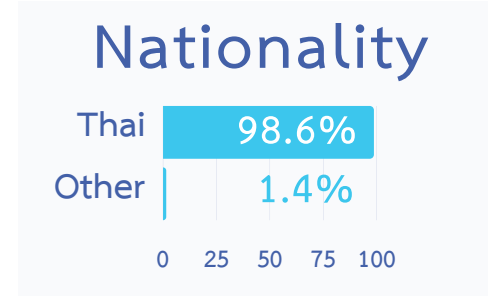
**Area :**  
513,120 km<sup>2</sup>

**Population :**  
66,600,000

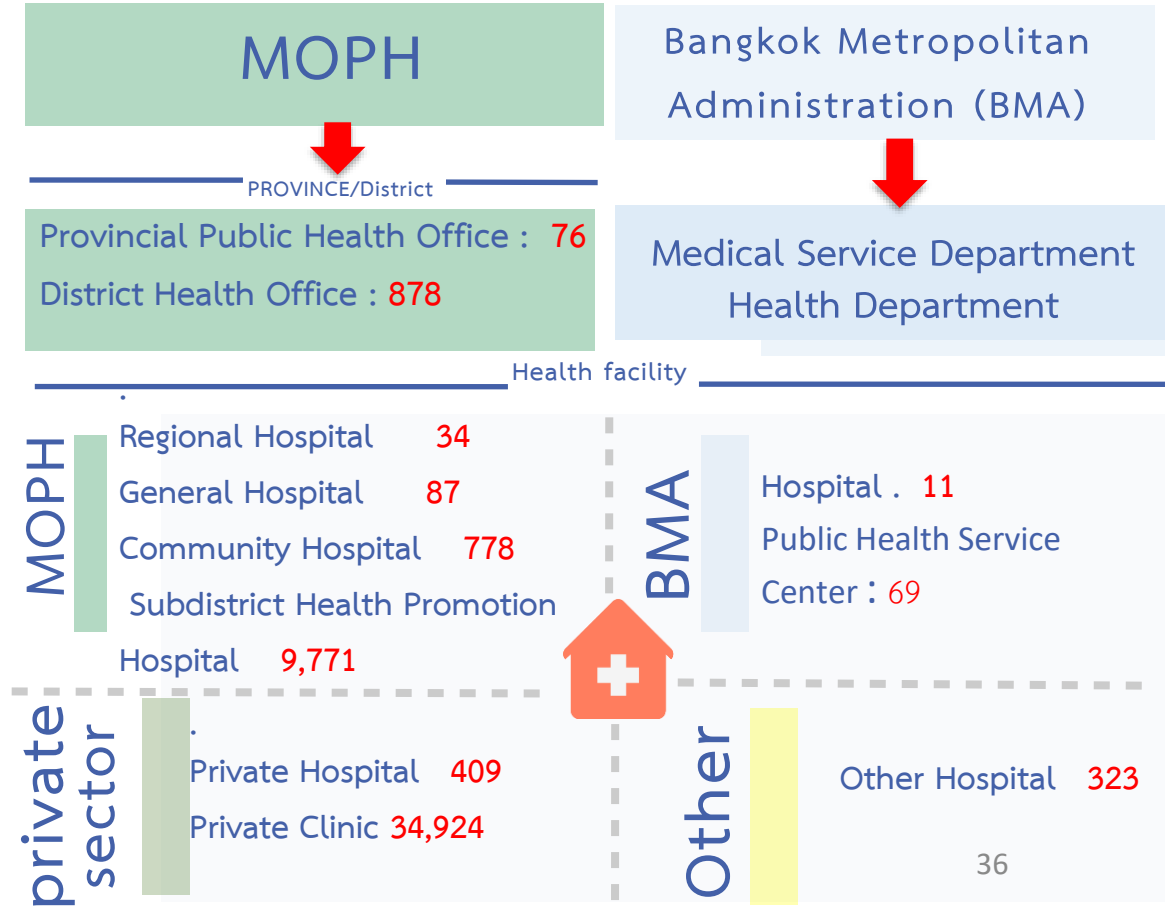
**Provinces :**  
77  
(include BKK)

**Districts :**  
982

**Subdistricts :**  
7,435



## HEALTH SERVICE



# Second 95

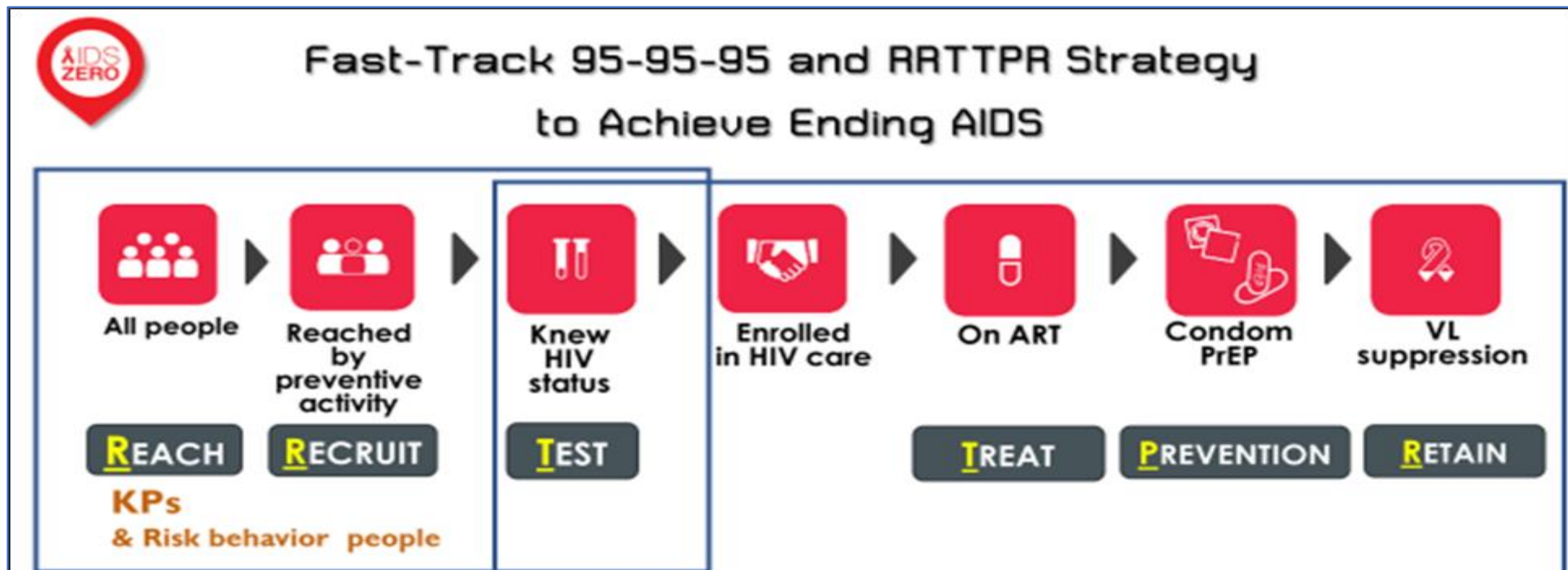
- **Improve Access to ART services :**
  - Capacity building and improve point of care testing capacity to enable comprehensive service packages in primary care settings
- **Improve ART linkage:**
  - Promotion **information and communication technology** utilization to improve referral quality: **migrants, prisoners, others who need services linkage**
  - **Promote collaboration between community-based organization and provider to** provide care and support to PLHIV and vulnerable population during the transition period from one provider to another provider
- **Reduce stigma & discrimination** in health care facilities

**Third 95**

# Third 95

- Improve treatment Regimen:
  - **TLD transition**
  - **TAF under universal health coverage**
- Promote Multi-month dispensing, Telehealth/Telemedicine
- Need better understanding in adolescent/behavior science to improve treatment adherence
- Promote Enhance Adherence Counseling
- Improve VL testing coverage

# National Quality Improvement to reduce deaths due to AIDS using data to Improve RRTTPR Performance





# Criteria and Weight factors to prioritize provinces for QI in FY2023

Composite parameters	Weight		
	3	2	1
Number of PLHIV Dx	>10,000	5,000-10,000	< 5,000
Number of deaths/ yr	>200	100-200	< 100
%Death of PLHIV	> 3.0%	2.50%-3.0%	< 2.50%
%ART linkage	< 80.0%	80.0%-90.0%	> 90.0%
%ART within 7 days	< 30.0%	30.0%-50.0%	> 50.0%
Median CD4 < 200	< 150	150-170	>170
% AIDS related (of all deaths)	> 40.0%	30.0%-40.0%	< 30.0%

*NAP database FY2022; dataset January 2023*

3 = มีขนาดของปัญหา/ ให้น้ำหนักมากที่สุด, 1 น้อยที่สุด

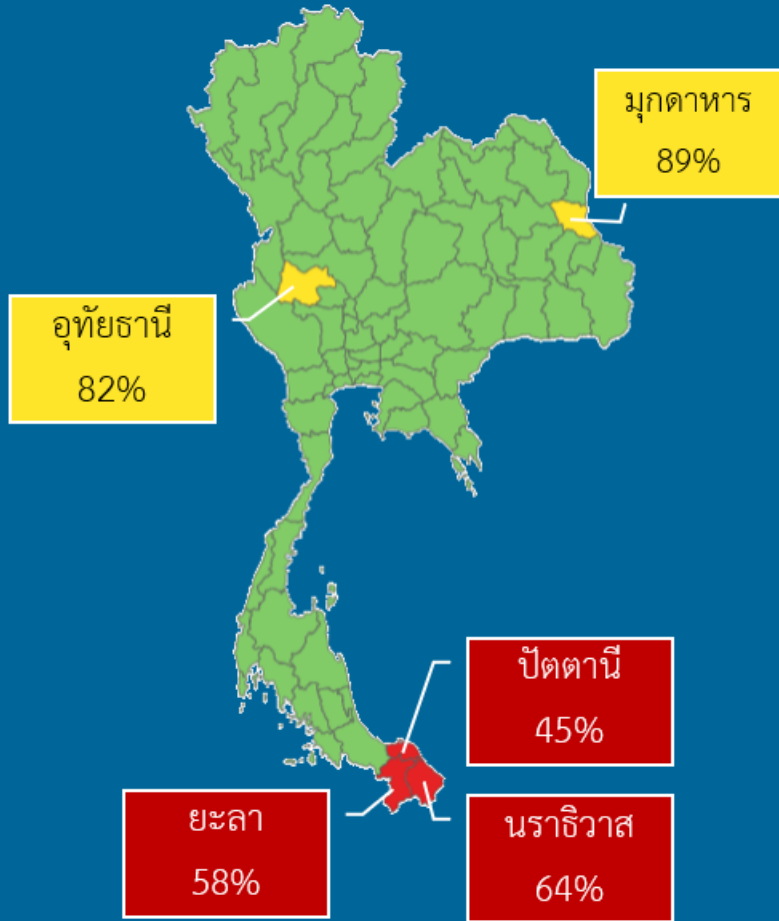
# การคิดคะแนน composite score

Province	Diagnosed	%death of total PLHIV	% AIDS related death	% Sameday ART	% Within 7 days	Median CD4	%ARTLinkage	Number of PLHIV Dx	Number of deaths2	%Death of PLHIV	%ART linkage	%ART in 7 days	Median CD4 < 200	% AIDS related (of all deaths)	Composite score
ชัยภูมิ	5453	3%	43%	24%	44%	129	86%	2	2	3	2	2	3	3	17
บุรีรัมย์	7408	3%	55%	34%	56%	129	96%	2	3	3	1	1	3	3	16
กาญจนบุรี	5367	3%	40%	5%	13%	128	84%	2	2	2	2	3	3	2	16
ขอนแก่น	14180	2%	44%	13%	33%	223	78%	3	3	1	3	2	1	3	16
นครราชสีมา	2107	5%	40%	11%	24%	124	84%	1	1	3	2	3	3	3	16
ราชบุรี	6331	3%	39%	7%	32%	106	89%	2	2	2	2	2	3	2	15
ฉะเชิงเทรา	5149	3%	44%	15%	36%	157	82%	2	2	2	2	2	2	3	15
ชลบุรี	27860	2%	43%	18%	35%	239	89%	3	3	1	2	2	1	3	15
กาฬสินธุ์	4954	3%	51%	11%	30%	168	89%	2	2	2	2	2	2	3	15
เลย	3053	3%	45%	10%	29%	149	80%	1	1	2	2	3	3	3	15
หนองบัวลำภู	2480	3%	41%	8%	14%	108	81%	1	1	2	2	3	3	3	15
ร้อยเอ็ด	6245	3%	44%	13%	32%	173	78%	2	2	2	3	2	1	3	15
สกลนคร	5927	3%	40%	20%	32%	162	86%	2	2	2	2	2	2	3	15
สุโขทัย	2947	3%	47%	12%	30%	112	89%	1	1	3	2	2	3	3	15
ระยอง	10018	2%	39%	10%	23%	192	90%	3	3	1	1	3	1	2	14
เชียงใหม่	21310	2%	37%	22%	44%	255	88%	3	3	1	2	2	1	2	14
นครราชสีมา	15563	2%	46%	24%	48%	197	90%	3	3	1	1	2	1	3	14
สมุทรปราการ	14859	2%	46%	20%	38%	193	91%	3	3	1	1	2	1	3	14
สตูล	1467	3%	37%	4%	21%	80	92%	1	1	3	1	3	3	2	14
กรุงเทพฯ	81577	1%	38%	21%	43%	259	88%	3	3	1	2	2	1	2	14

# ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามเป้าหมาย 95-95-95 ปี พ.ศ. 2564 แยกรายจังหวัด

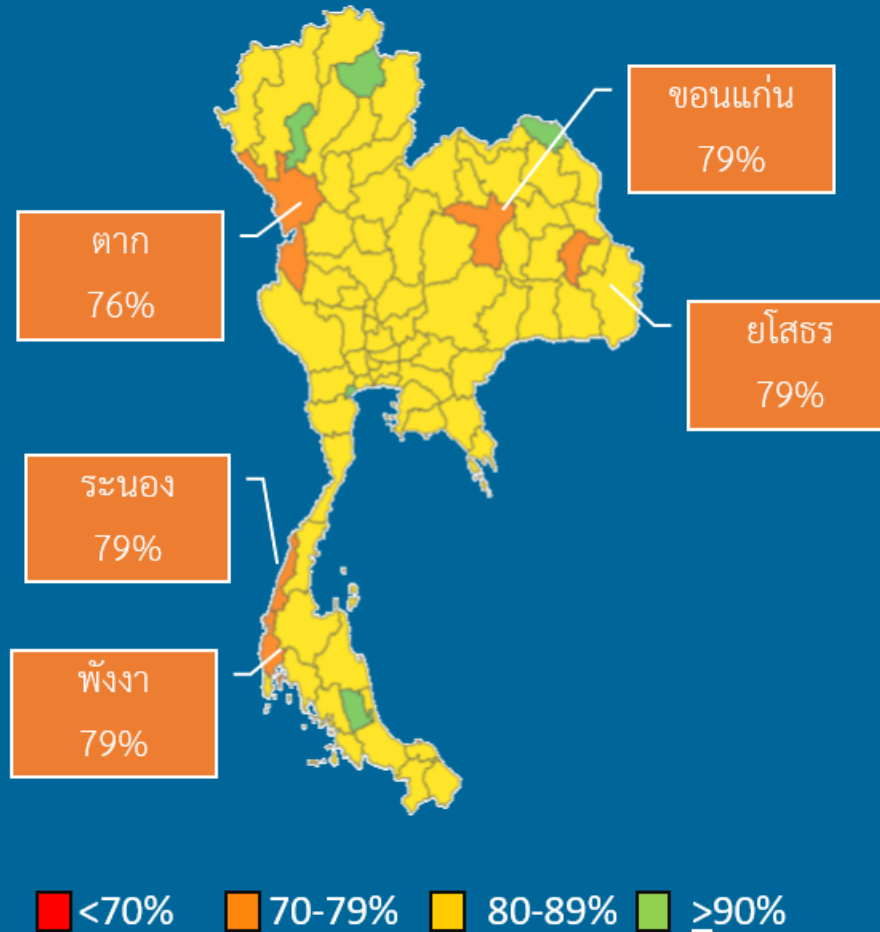
## 95 ที่ 1

ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่  
รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง



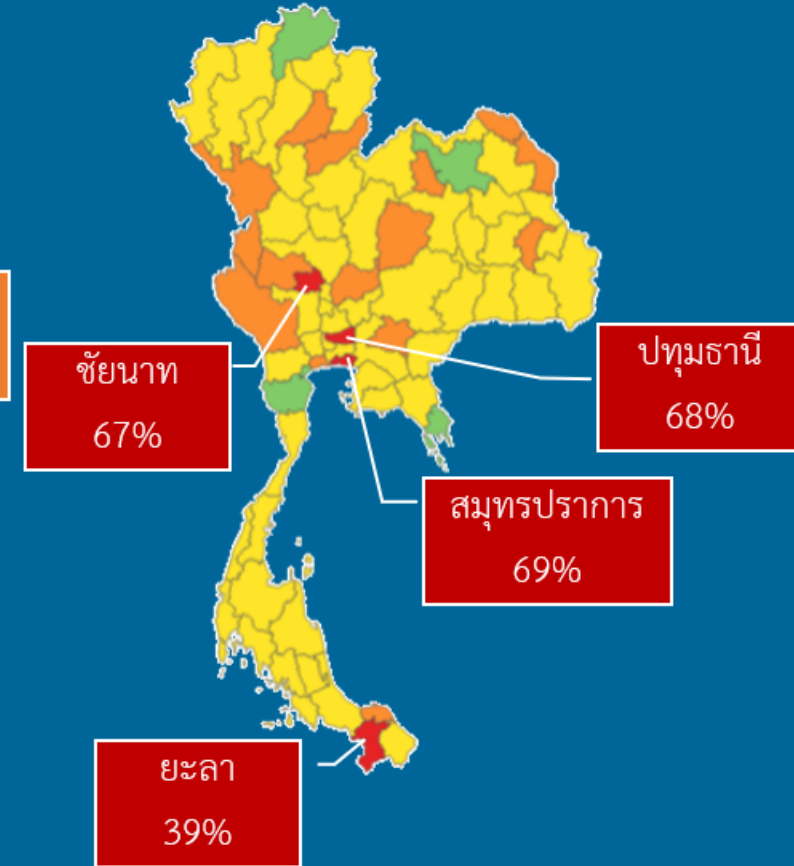
## 95 ที่ 2

ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะ  
และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส



## 95 ที่ 3

ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสสำเร็จ  
(VL < 1,000 copies)



■ <70%  
 ■ 70-79%  
 ■ 80-89%  
 ■ ≥90%

# การเข้าถึงบริการตามเป้าหมาย 95-95-95 ในทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ



ประชากรทุกคน



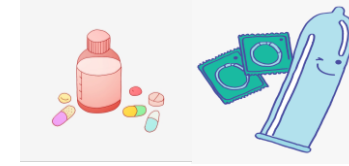
เข้าถึงบริการป้องกัน  
แบบผสมผสาน



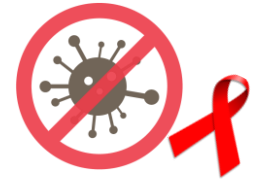
เข้าถึงบริการตรวจและ  
รู้ผลเร็ว (เช่น self-test, SDR,  
IPT) และรู้สถานะตนเอง



เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านฯ  
ที่มีประสิทธิภาพ โดยเร็ว ทั่วถึง



เข้าถึงบริการป้องกัน แบบ  
ผสมผสาน อย่างต่อเนื่อง,  
condom, PEP, PrEP



มาติดตามการรักษาและกินยาต้านฯ  
ต่อเนื่อง จนสามารถกดปริมาณ  
ไวรัสสำเร็จ



จัดบริการอย่างต่อเนื่องและบูรณาการบริการ HIV, STIs, HBV&HCV

## สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการ

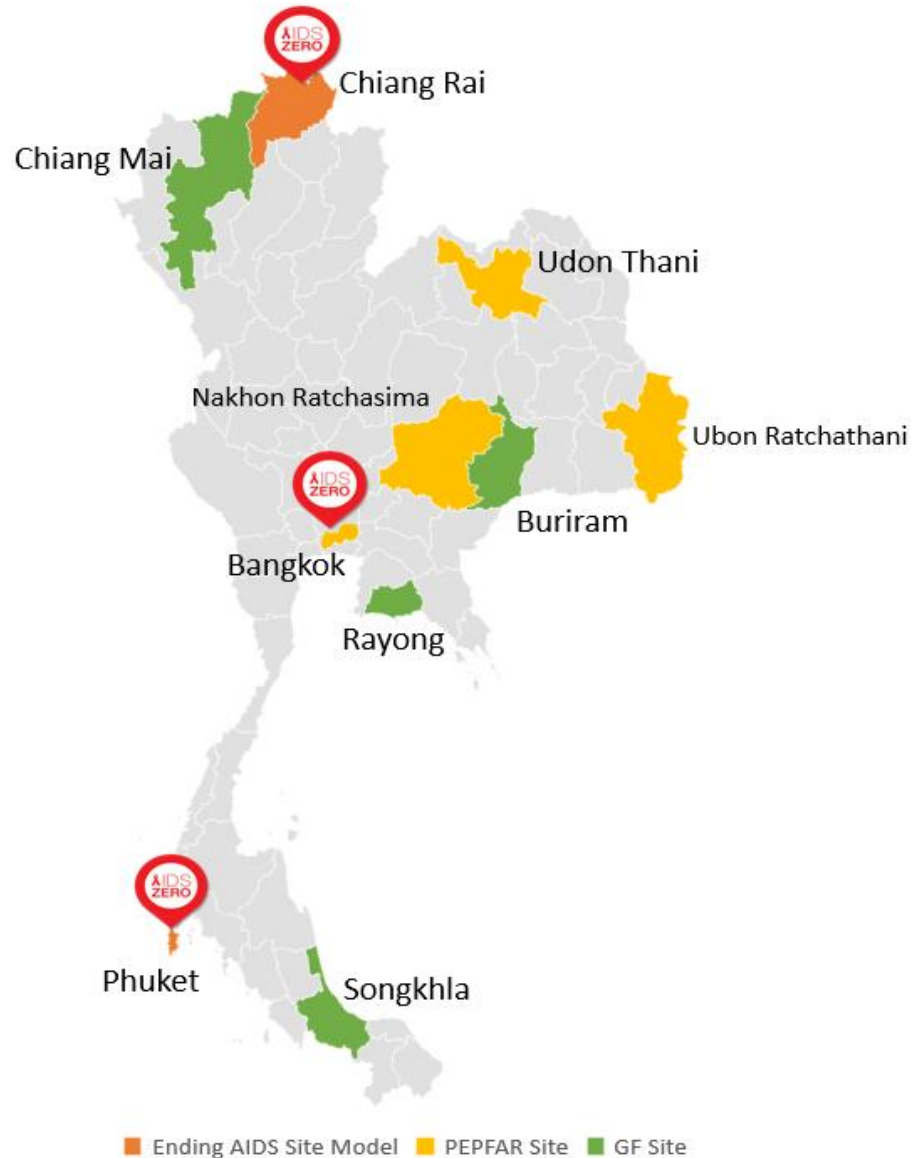
- พัฒนาและส่งเสริมบริการที่หลากหลายรูปแบบ/ช่องทาง โดยใช้เทคโนโลยีเพิ่มการเข้าถึงบริการ
- สร้างศักยภาพการจัดบริการให้กับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวี และโรคร่วม
- สนับสนุนความร่วมมือของรัฐ ภาคประชาสังคม ชุมชน ภาคเอกชน

## สร้างสถานะแวดล้อมเพื่อเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง

- ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในสถานบริการสุขภาพ, สถานที่ทำงาน, สถานศึกษา, ยุติธรรม, ศูนย์ช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม, บ้านชุมชน สังคม)
- กลไกการคุ้มครองสิทธิ
- สนับสนุนด้านนโยบายและกฎหมาย

สนับสนุนระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผน ติดตาม ประเมิน และปรับปรุง

# Accelerated Provinces approach toward Ending AIDS



## Key Measures to Ending AIDS “Accelerated Provincial approach toward Ending AIDS”



Promote local **ownership** led by the provincial governor and empower local community



Promote **Multisectoral Collaboration & “Integration”** of work and partners government - civil society- private sectors



Strengthen and **improve service quality** of the provincial network, promote patient centered, comprehensive service package.



*"I do not want you to be only a doctor,  
but I also want you to be a man"*

Prince Mahidol Adulyadej