



รายงานผลการจัดการความรู้แบบบูรณาการในโครงการทบทวนครั้งแผน
แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554
ตามบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

เสนอต่อ

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

และ

UNAIDS

โดย

คณะกรรมการและคณะทำงานในพื้นที่โครงการทบทวน (ครั้งแผน)
แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ
พ.ศ. 2550-2554

ร่วมกับ

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

31 พฤษภาคม 2553

สารบัญ

ความเป็นมา	12
วัตถุประสงค์	13
1. แนวคิดและคำจำกัดความ "การจัดการความรู้บูรณาการ".....	14
ที่มา : www.practicallykm.gotoknow.org 2. ขั้นตอนในการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน.....	14
2. ขั้นตอนในการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน	15
3. ความสำคัญและลักษณะเด่นของความรู้: ROMER, PAUL M. (1993:64).....	18
1. หัวข้อและขอบเขตที่นำมาใช้ในบททวนองค์ความรู้โดยการวิเคราะห์สังเคราะห์ ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ฯ มีเป้าหมายในการนำไปปฏิบัติ 3 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	19
องค์ความรู้จากการทบทวนของยุทธศาสตร์ที่ 1	19
องค์ความรู้จากการทบทวนของยุทธศาสตร์ที่ 2:.....	19
1.4 องค์ความรู้จากการทบทวนของยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตามประเมินผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ (Monitoring, evaluation, research and knowledge management).....	20
2. การดำเนินงานจัดการความรู้.....	21
2.1 ประเด็นหลักในการจัดการความรู้แบบบูรณาการ ตามบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.).....	21
2.2 กิจกรรมการดำเนินงาน	22
3. ระยะเวลาการดำเนินงาน.....	22
ประเด็นที่ 1 จุดยืนในสภาพปัจจุบันของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) อยู่ตรงไหนในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอ็ดส์.....	23
2.1 สภาพแวดล้อมภายในองค์กร	26
2.2 สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร.....	27
ประเด็นที่ 3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอ็ดส์ พอใจสภาพนั้น มาก - น้อยเพียงใด	29
ประเด็นที่ 4 ในระยะ 5 ปี สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) จะทำงานตามพันธกิจตามบทบาทหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ เรื่องโรคเอ็ดส์อย่างไร.....	29
ประเด็นที่ 5 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ทำอะไรบ้าง ในเรื่อง การป้องกัน การรักษา การลดผลกระทบโรคเอ็ดส์ปัจจุบัน.....	30
ประเด็นที่ 6 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ควรจะอย่างไร ในเรื่อง การป้องกัน การรักษา การลดผลกระทบโรคเอ็ดส์ปัจจุบัน.....	31
สภาพแวดล้อมภายในองค์กร.....	34
สภาพแวดล้อมภายในองค์กร.....	35
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายภาพรวมสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.).....	35
1. การจัดการความรู้แบบบูรณาการในโครงการทบทวนครั้งแผนแผนยุทธศาสตร์บูรณาป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์แห่งชาติ พศ.2550-2554 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 3	37
2. การจัดการความรู้แบบบูรณาการในโครงการทบทวนครั้งแผนแผนยุทธศาสตร์บูรณาป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6.....	46
3. การจัดการความรู้แบบบูรณาการในโครงการทบทวนครั้งแผนแผนยุทธศาสตร์บูรณาป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550- 2554 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7	49
4. การจัดการความรู้แบบบูรณาการในโครงการทบทวนครั้งแผนแผนยุทธศาสตร์บูรณาป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์แห่งชาติ พศ2554-2550. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10.....	53
5. การจัดการความรู้แบบบูรณาการในโครงการทบทวนครั้งแผนแผนยุทธศาสตร์บูรณาป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11	60

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงจากการปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและนโยบายของรัฐ ที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี ที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหาเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำไปปรับปรุงแนวทางในการป้องกัน การดูแลรักษา และการลดผลกระทบในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้และกลไกการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ จากการทบทวนองค์ความรู้ที่เกิดจากการทบทวนการดำเนินงานช่วงครึ่งแผนของแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 ในยุทธศาสตร์ที่ 1) การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ 2) การบูรณาการการป้องกันการดูแลรักษา และลดผลกระทบต่อผู้ประสบปัญหาเอดส์ ตาม ประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย และ4) การติดตามประเมินผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (Monitoring, evaluation, research and knowledge management)

ระเบียบวิธีการศึกษา

ใช้การจัดการความรู้แบบบูรณาการร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3, 6, 7, 10 และ 11 ในโครงการทบทวนครึ่งแผนยุทธศาสตร์บูรณาการฯ โดยมีประเด็นหลักในการจัดการความรู้แบบบูรณาการตามบทบาทของ สคร.

- 1) จุดยืนในสภาพปัจจุบันขององค์กร (สคร.) อยู่ตรงไหนในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์
- 2) สภาพแวดล้อมภายนอก/ภายในขององค์กร (สคร.) ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ เป็นอย่างไร
- 3) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์กร (สคร.) ในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ พอใจสภาพนั้น มาก - น้อย เพียงใด
- 4) ในระยะ 5 ปี องค์กร (สคร.) จะทำงานตามพันธกิจตามบทบาทหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ อย่างไร
- 5) สคร. ทำอะไรบ้าง ในเรื่อง การป้องกัน การรักษา การลดผลกระทบโรคเอดส์ปัจจุบัน และ
- 6) สคร. ควรจะทำอะไร ในเรื่อง การป้องกัน การรักษา การลดผลกระทบโรคเอดส์ปัจจุบัน และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากสำนักโรคเอดส์วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ UNAIDS ภาคประชาสังคม สคร. และมหาวิทยาลัย เพื่อถอดบทเรียนและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในเรื่องบทบาทของสคร. และการพัฒนาแผนเอดส์ชาติฯ ฉบับหน้า

ผลการจัดการความรู้

จุดยืนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จากผลของการปฏิรูปราชการ การกระจายอำนาจ และระบบการจัดงบประมาณแบบใหม่ ปี พ.ศ. 2545 ทำให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่ภารกิจในการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยเน้นการศึกษา วิจัย พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่ทุกสคร. จะมียุทธศาสตร์เอตส์เป็นจุดยืนสำคัญที่วางไว้อยู่แล้ว แต่บทบาทหน้าที่จะเน้นหนักไปที่การประสานงาน การสนับสนุนวิชาการ และการนิเทศติดตาม ไม่ได้มีหน้าที่ในการกำหนดงบประมาณให้หน่วยงานในเขตเหมือนในอดีต และกับบทบาทใหม่ในการเป็นผู้ดำเนินโครงการในระดับพื้น เนื่องจากที่รูปแบบของงบประมาณสนับสนุนที่เปลี่ยนไปโดยงบประมาณมาจากหลายภาคส่วน ทั้งจากกรมควบคุมโรค สปสช. และกองทุนโลก ที่สนับสนุนงบประมาณมาในรูปแบบการจ้างเหมารายโครงการ

สภาพแวดล้อมภายนอก/ภายในสคร. ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอตส์ ส่วนสภาพแวดล้อมภายนอกสคร. พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกลายเป็นจุดยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากร เกิดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพให้องค์กรส่วนท้องถิ่นสามารถขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเอตส์ในพื้นที่ได้ ส่วนสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) เมื่อเข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้ดูแลงานด้านการรักษา ทำให้สคร. ต้องปรับบทบาทมาเป็นผู้ประสานข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาทางวิชาการ ปัญหาของระบบข้อมูล แต่ไม่สามารถดึงข้อมูลออกมาใช้

สำหรับหน่วยงานภาคเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงภาคประชาชน เกิดปัญหาการเชื่อมประสาน ส่งต่อข้อมูลสู่หน่วยงานภาครัฐ ส่วนสภาพแวดล้อมภายในสคร. มีการแยกส่วนด้านการดูแลรักษากับด้านการป้องกัน การทำงานขาดความเชื่อมโยง

ความพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสคร. ในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอตส์ หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข มีความพึงพอใจในระดับที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และผลประโยชน์ร่วมกันในการดำเนินงาน เช่น ส่วนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการ มีบทบาทหลักในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย จะมีระดับความพึงพอใจมาก กรณีที่สามารถแก้ปัญหาให้แก่ผู้มารับบริการได้ ซึ่งระดับความพึงพอใจจะมากกว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีต่อบทบาทการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ และบทบาทในการกำกับติดตามและประเมินผลตามภารกิจ หน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักงานจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความพึงพอใจในระดับหนึ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นทำให้หน่วยงานภาคีในจังหวัดได้เกิดกิจกรรมบูรณาการระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ทบวงมหาวิทยาลัย มีความพึงพอใจมาก เพราะสามารถสร้างผลงานและมีงบประมาณสนับสนุน ในขณะที่ภาคประชาสังคม และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอตส์ ความพึงพอใจในระดับค่อนข้างสูงในการทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เอตส์ร่วมกับหน่วยงานภาคราชการ

การทำงานตามพันธกิจตามบทบาทหน้าที่ ที่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอตส์ ในระยะ 5 ปี ของสคร. ภาพรวมบทบาทสำนักงานป้องกันควบคุมโรค มุ่งเน้นที่จะเป็นผู้บริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เป็นศูนย์ประสานงานจัดการปัญหาเอตส์ เป็นผู้สนับสนุนเทคนิควิชาการในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์และการบูรณาการแผน เป็นแกนกลางเชื่อมประสานการดูแลรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานในภาพรวม มากกว่าการเป็นผู้ดำเนินการเองและไม่ได้มีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุนด้านงบประมาณกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่เช่นในอดีต นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการเป็นผู้สนับสนุนการพัฒนากลไกของภาคประชาสังคม เพื่อพัฒนาให้เกิดระบบสนับสนุน และพัฒนากลไกบริหารจัดการปัญหาเอตส์โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการศึกษาวิจัยหรือทดลองรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการศึกษาเพื่อพัฒนากลไกการระดมและจัดสรรทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และภาคประชาสังคมอื่นๆ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์การเป็น นักจัดการความรู้ในระดับเขต เพื่อลดช่องว่างของการแลกเปลี่ยนความรู้ทางด้านเอ็ดส์ ในหน่วยงานระดับพื้นที่ โดยทำ หน้าที่จัดการให้เกิดเวที ให้หน่วยงานระดับพื้นที่มีโอกาสได้พูดคุยกันเป็นระยะและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดภาพของการไหลบ่า และการกระจายความรู้ นำไปสู่การพัฒนาที่ก่อเกิดการเปลี่ยนแปลง ลดระดับปัญหาเอ็ดส์ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ ดีต่อไป

การทำงานของสคร. เรื่องการป้องกัน การรักษา การลดผลกระทบโรคเอ็ดส์ปัจจุบัน ด้านการป้องกัน รวบรวม ข้อมูลด้านการป้องกัน จากหน่วยบริการทั้งภาครัฐเอกชน เพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์สถานการณ์การติดเชื้อ ระบาดวิทยาเชิง สังคม พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับโรคเอ็ดส์ การศึกษารูปแบบกลวิธีในการป้องกันที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา แสวงหาความ ร่วมมือผ่านสหสาขาวิชาชีพเพื่อการรักษาตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อ การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันตนเอง ในกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเสี่ยง ถ่ายทอดมาตรการเพื่อป้องกันแก่ทุกระดับและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการแสวงหาความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ด้านการรักษา และลดผลกระทบ การสนับสนุนการตรวจ Viral Load สนับสนุนยาต้านไวรัสและติดตามประเมินผลในผู้ป่วย นอกสิทธิ์ และติดตามประเมินผลคุณภาพการให้บริการดูแลรักษา โดยใช้โปรแกรม HIVQUAL-Tประสานงานกับงานควบคุม วัณโรค เพื่อหารูปแบบการลดอัตราการตายของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งการตรวจเชื้อเอชไอวี ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย และผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้เร็วเพื่อลดอัตราการตายให้น้อยลง และเตรียมการศึกษาหา รูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อการเตรียมสูตรยาที่มีประสิทธิภาพรองรับศึกษาวิจัยหารูปแบบการลดอัตราต้อ ยาทหลายขนาน เพื่อลดผลกระทบปัญหาการตาย และการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ

สิ่งที่สคร. ควรทำในเรื่องการป้องกัน การรักษา การลดผลกระทบโรคเอ็ดส์ปัจจุบัน ด้านการป้องกัน จัดตั้งศูนย์ ประสานการจัดการแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ระดับเขต เพื่อสนับสนุนเทคนิควิชาการในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ และสนับสนุน การพัฒนากลไกการทำงานของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม รวมทั้งเครือข่ายผู้ติด เชื้อ โดยเน้นการพัฒนาให้เกิดระบบการสนับสนุนทรัพยากร สร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยเป็นแกนกลางเชื่อม ประสานการดูแลรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีการติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์ และ บริหารจัดการยุทธศาสตร์ระดับ เขต รวมทั้งศึกษาหาตัวชี้วัดการดำเนินการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการทำงานของภาคีเครือข่ายใน แต่ละช่วงเวลา และการพัฒนาหารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์ในกลุ่มเยาวชน

ด้านการดูแลรักษา และลดผลกระทบ การประสานงาน สปสช. ในการนำข้อมูลจากโปรแกรม NAP มาวิเคราะห์ ภาพความสำเร็จและปัญหา เพื่อกระตุ้นการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างสมรรถนะกลไกการประสานงานของ อนุกรรมการเอ็ดส์จังหวัดในจังหวัดที่ไม่เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างสมรรถนะศูนย์ประสานประชาคมเอ็ดส์จังหวัด (สปอจ./ PCM) การพัฒนาด้านบุคลากร โดยการเปิดช่องทางการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดพัฒนาการด้านการเรียนรู้ ในลักษณะสังคมแห่ง การเรียนรู้ จนเกิดการเรียนรู้ที่รู้รอบและรู้ลึก และสามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่าง ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการจัดเก็บองค์ความรู้เพื่อเป็นแหล่งสืบค้นหรืออ้างอิงอย่างเป็นระบบ การพัฒนาระบบ ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับ ด้านสถานการณ์โรค พฤติกรรมเสี่ยง การให้บริการ การรับบริการผู้รับบริการ กลุ่มเป้าหมาย การ สนับสนุน แหล่งสนับสนุนงบประมาณ ลักษณะงาน/ บทบาทของภาคีเครือข่าย การทำงานแบบบูรณาการ ในกลุ่มเยาวชน ใน อปท. และโรงเรียน ให้ความสำคัญกับการออกแบบแผนงานเอ็ดส์ในแผนพัฒนาจังหวัด การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผ่านโครงการนำร่อง การพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการปกติขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (อปท.) เพื่อลดผลกระทบ โดยการทำงานทุกด้านต้องมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดและการกำกับติดตามประเมินผล

สรุป

บทบาทและจุดยืนของสคร. ในหน้าที่ผู้บริหารจัดการยุทธศาสตร์ การจัดการให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การเป็นผู้สนับสนุนหลักในเรื่องของวิชาการ และการสนับสนุนต่อเนื่องไปถึงสสจ.และเลยไปถึงภาคประชาสังคม ขับเคลื่อนโดยมีส่วนประกอบของภาคส่วนต่างๆ ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพของ สคร. ต้องมีคนที่ทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกสอนแนะนำการทำงานในพื้นที่ ทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้เห็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อทำความเข้าใจเรื่องเอดส์ ในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่ในระบบทั้งหมด และเนื่องจากในจังหวัดมีหน่วยงานที่ทำงานในยุทธศาสตร์ด้านเอดส์หลายหน่วยงาน จึงต้องมีคนที่เชื่อมโยงประสานเป็น Coordinator ทำหน้าที่ประสานงาน Area Coordinator จะช่วยให้การทำงานในภาคีจังหวัดสามารถขับเคลื่อนไปได้

จุดอ่อนของแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ก็คือการนำไปใช้ประโยชน์หน่วยงานภายนอกยังไม่รับบทบาทในเรื่องการป้องกัน ทั้งที่แผนทุกภาคส่วนเข้ามาช่วยกันจัดทำแผน แต่พอมีแผนแล้วก็ให้กระทรวงสาธารณสุขเอาไปทำ ในการดำเนินงานแผนหน้าเราอาจจะต้องเอากลับไปคิดว่าจะต้องดำเนินการในรูปแบบใด และในแผนหน้าควรจะต้องระบุยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของคนทำงานไว้ด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

Unify system ที่จะเกิดขึ้น ต้องเกิดความร่วมมือทุกภาคส่วน การทบทวนครั้งนี้มีเฉพาะส่วน Health sector อาจจะขาดกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ศบจ. ควรที่จะทำต่อ เพราะเป็นหน่วยงานที่พัฒนา National plan ฉบับต่อไป

บทบาททางวิชาการเป็นบทบาทที่สำคัญ บุคลากรไม่พอ แต่หากพัฒนาเครือข่ายมาทำงานได้มากขึ้น ในส่วนของงานป้องกันคงไม่ต้องทำเองทั้งหมด ถ้าแปลงองค์ความรู้การแพทย์-สาธารณสุข ให้เป็นภาษาที่ชาวบ้านเข้าใจง่าย และสามารถเรียนรู้เข้าใจและพัฒนาให้มีบทบาทมากขึ้น เพราะประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพทำอะไรเราจะสนับสนุนให้กลุ่มคนเหล่านี้มีศักยภาพมากขึ้น ซึ่งก็จะต้องดูว่าสิ่งที่แต่ละเครือข่ายต้องการให้สนับสนุนในเรื่องของวิชาการ เพื่อให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การเชื่อมประสานหน่วยงานให้ทำงานได้อย่างมีความสุขบทบาทนี้น่าจะเป็นบทบาทใหญ่ของสคร.

การแก้ไขจุดอ่อนของแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ เรื่องการนำไปใช้ประโยชน์ การพัฒนารูปแบบการทำงานที่หน่วยงานภายนอกทราบบทบาทในการทำงานด้านเอดส์ที่เป็นมิติเชิงสังคม ชุมชน ที่ไม่ใช่แค่เรื่องของโรค

ในการดำเนินงานแผนหน้าควรระบุยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมคนทำงาน การพัฒนาศักยภาพคนทำงาน ศึกษาหาตัวชี้วัดการดำเนินการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการทำงานของภาคีเครือข่ายในแต่ละช่วงเวลา และการพัฒนารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

การเสริมสร้างสมรรถนะกลไกการประสานงานของอนุกรรมการเอดส์จังหวัดในจังหวัดที่ไม่เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างสมรรถนะศูนย์ประสานประชาคมเอดส์จังหวัด (ศปอจ./ PCM)

Executive Summary

HIV/AIDS prevention and alleviation in Thailand had been changed previously from the reform of government system, healthcare system and healthcare policy toward Universal Coverage Scheme, Performance Based Budgeting System (PBBS) policy and the changes of environment, socio-economic and technologies, which influenced the target population's behavior. The data analyzed from HIV/AIDS epidemic, the hindrances and guidelines of the problem solving were very useful. Participants could use these data and information to improve and develop policy on HIV/AIDS.

Objective: This study aimed to synthesize the knowledge and mechanism of the development of the strategies from the midterm review of the 10th Thailand National Strategic plan (2007-2011) on AIDS. Three of four strategies in this strategic plan, which had been reviewed, were Strategy 1). Integrating the HIV/AIDS works to all partnerships; Strategy 2). Integrating the prevention, treatment and care, and reducing the impact of HIV/AIDS to all target population; and Strategy 4). Monitoring, evaluation, research and knowledge management to prevent and solve HIV/AIDS problems in Thailand.

Methodology: In the midterm review of the 10th Thailand National AIDS Strategic plan (2007-2011), knowledge management and knowledge integration were used with HIV/AIDS coordinators who were under Offices of Disease Prevention and Control (DPC) 3, 6, 7, 10 and 11. The main issues of the integrated knowledge management in accordance with DPC were, 1). Where the DPC's current standpoint on HIV/AIDS strategic/tactic plan was; 2). How the external/internal conditions related to HIV/AIDS strategic/tactic plan were; 3). How satisfied the DPC stakeholders were on HIV/AIDS strategic/tactic plan; 4). How DPC would work according to the missions on the roles and responsibilities related to HIV/AIDS strategic/tactic plan in 5 years; 5). What DPC presently worked on in prevention, treatment and care, and reduction of the impact of HIV/AIDS, and 6). How DPC would do about prevention, treatment and care, and reduction of the impact of HIV/AIDS, and how to share the knowledge among key stakeholders who were veterans on HIV/AIDS, administrators and officials under Bureau of AIDS, TB and STIs, UNAIDS, civil society organizations, DPC and universities to learn the lessons and recommend in establishing the policies about roles of DPC and development of Thailand's next National AIDS Strategic Plan.

Results of Knowledge Management

As a result of government system reform, healthcare reform and healthcare policy that changed toward Universal Coverage Scheme, and Performance Based Budgeting System (PBBS), DPC took the roles in developing techniques and knowledge to control the diseases and health hazards. Most DPCs already had AIDS strategy as their major standpoint. However, the emphasis was put on coordinating, technical supporting and monitoring. Unlike in the past where their roles were to allocate the budgets to the service units in the area, their new functions were area project implementation as the DPC's budget came from many sources such as Department of Disease Control, National Health Security Office and Global Fund. All budgets which DPC received were on the lump-sum basis contracted project by project.

For the external/internal conditions of the DPC related to HIV/AIDS strategic/tactic plan, on the external conditions it was found that the Local Governments were becoming important on resources. Activities developed to enhance the capacity of Local Governments had been established for the Local Governments to solve HIV/AIDS problems. When National Health Security Office took the roles of treatment and care of HIV/AIDS patients, DPC had changed their role to become the coordinator of the data for the analyses of technical and data system problems. However, DPC could not use the data for their own work. There were problems of data coordination from government organizations to non government organizations, civil society organizations and democracy organizations. On the internal conditions of DPC, the prevention of HIV/AIDS had been separated from treatment and care. HIV/AIDS works lacked connections.

Satisfaction on HIV/AIDS strategic/tactic plan among stakeholders: Satisfaction of the stakeholders outside and inside Ministry of Public Health organizations were in different levels. It was depended on roles, performance indicators and mutual benefits from work. The regional hospitals, general hospitals, and community hospitals where their main roles were to treat the patients and promote health, the level of satisfaction on HIV/AIDS strategic/tactic plan was high when they could solve problems for patients. Satisfaction level of the hospitals was higher than that of Provincial Public Health Offices who took the roles of implementation of the strategic plan and the roles of monitoring and evaluating under strategic plan. The satisfaction of units outside Ministry of Public Health such as Provincial Office of Labor, Provincial Social Development and Human Security Offices, Education Service Area Office and Local Government Organizations was medium level because of the integration of HIV/AIDS work and network between public health organization and other network. In universities, the satisfaction was higher because they produced more output and outcome and there was more budget on HIV/AIDS work. As in civil society and AIDS network the satisfaction level was considerably high in moving AIDS strategies with government organizations.

How DPC worked in accordance with the missions under HIV/AIDS strategic/tactic plan in 5 years: Overall, DPC aimed to emphasize on being strategic management body; coordination center to manage HIV/AIDS problems; technical supporter for strategic mapping and integration of HIV/AIDS strategic plan; and center for coordination of overall standard of treatment and care of HIV/AIDS, rather than being the implementation unit. DPC was not organization that supported budget for network organization as in the past. Moreover DPC also had the responsibility to support the development of the mechanism of civil society to establish HIV/AIDS support and management system by local organization. DPC studied and developed, or researched the patterns and directions of the implementation on HIV/AIDS that were suitable for local government contexts. This also included the study to develop the resource mobilization and allocation mechanism of local organizations, non-government organizations and other civil organizations. This research aimed to develop the participation on prevention and mitigation of HIV/AIDS in regional level to reduce the gap of knowledge and experience by building knowledge sharing floor. It would open more opportunity for discussion among the participants in regional area periodically and continuously to enable the flow and dissemination of HIV/AIDS knowledge that led to change and reduce epidemic of HIV/AIDS for the better quality of life in the future.

DPC's current works on prevention, treatment and care, and mitigation of the impact of HIV/AIDS: On prevention of HIV/AIDS, DPC collected the data about prevention from service units both from government and non-government organizations that led to HIV/AIDS situation analysis; social epidemic of HIV/AIDS and behavior related to HIV/AIDS; the study of suitable prevention mechanism for HIV/AIDS; search for cooperation through multidisciplinary professions for treatment and care and prevention of drug resistance; Promotion for access to HIV/AIDS treatment and care for all target group including the development of local staffs to be able to give knowledge for self-prevention in target and risk group. DPC passed on the prevention measures to all levels and all involved parts in the organizations and searched for the incorporation on treatment and care, and the mitigation ways. Not only did DPC support the patients who did not have health care scheme by giving them ARVs, it supported HIV/AIDS laboratory such as CD4 and viral load. In monitoring and evaluating the quality of services, DPC used HIVQUAL-T program and coordinate with TB control program unit to reduce morbidity in TB patients with HIV in Thai population. All TB patients were tested for HIV and the TB patients with HIV could easier access to ARVs to reduce the morbidity. DPC had prepared the research to find the surveillance methodology for ARVs resistance to get ready for the effective formulas to reduce morbidity and the ineffective treatments.

What DPC should do in the future for prevention, treatment and care, and reduce impact from HIV/AIDS: On the prevention side the regional coordination center for HIV/AIDS problem solving management should be established to give the technical and academic support in preparation of the strategic mapping and to give support on the development of AIDS working network mechanism among government organizations, non-government organizations, civil society and AIDS patient network. Highlight was put on developing resource support system and building participation to reduce HIV/AIDS problem. Center for HIV/AIDS coordination and management should be a center to make sure the treatments meet the standards of HIV/AIDS treatment and

care. There should be the monitoring and evaluating of the HIV/AIDS strategy and management in the regional level. It was also necessary to find out effective key performance indicators of the prevention program to drive the works of all HIV/AIDS network and develop HIV/AIDS prevention mechanism in risk group such as youths. DPC should work together with NHSO in data sharing and analyze the data from NAP program to look for the accomplishments and problems. Attention should be paid on effectively building more capacity for provincial HIV/AIDS subcommittee in the provinces that did not participate in PCM project. Capacity of staff should be developed by opening learning channel to create learning society with not only broad but deep knowledge and to be able to apply the knowledge in real work. DPC should encourage the knowledge sharing among all colleagues and involved parties. Systematic compilation of knowledge should be setup to be the source of reference about HIV/AIDS. DPC should develop information technology about HIV/AIDS situations, HIV/AIDS risk behaviors, services, target group, supports, sources of fund, work description, and roles of the network. Support should be integrated in HIV/AIDS work in the youth group in all levels of organizations and schools. HIV/AIDS strategic planning should be emphasized in the provincial strategic development plan, capacity building for HIV/AIDS staff, improvement of the quality of service system through pilot projects, and improvement of the accessibility to the basic service system of local governments to reduce the impact. All HIV/AIDS works have to have the key indicators to monitor and evaluate the results.

Conclusion

DPC's roles as strategic manager were organizing and driving the strategy; giving technical and academic supports to Provincial Health Offices (PHOs) including all civil society organizations; and driving forward along with various components such as building capacity of DPC. It was necessary to have trainers in the local areas and also in PHOs to lead the way on HIV/AIDS strategic plan to ensure everyone is moving to the same direction to understand AIDS and to use all the information in the database system. As there were many organizations working on AIDS strategy in the provincial level, it was necessary to have HIV/AIDS coordinator in each area to enable the strategy to be driven forward.

The weak point of Thailand National AIDS strategic plan was the low utilization of this plan. Outside organizations did not know the roles on prevention though the design of HIV/AIDS National Strategic Plan was done by all parties. However, after the plan was established only the Ministry of Public Health implemented the plan. For the next plan, it should be worth considering different approaches and strategy on capacity building HIV/AIDS staff should also be included.

Policy Recommendation

The upcoming unified system will have to involve all sectors. For this midterm review process, only health sectors participated. It did not include non-health sectors in the process. National Centre for Management of AIDS Prevention and Alleviation should continue to work on it because it is the main organization to develop next edition of Thailand National AIDS strategic plan.

Academic support of is a very important role. At current time it was found that there was not enough HIV/AIDS staff. More networks could be developed. In HIV/AIDS prevention work DPC did not have to do all the work by itself if DPC could convert medical and public health knowledge about HIV/AIDS to language that could be understood and learned by laymen. If the roles of the public could be expanded so they could take wider roles as it is their own health, they could take care of themselves. The main roles of DPC should be enhancing the public knowledge on health, giving academic support and coordinating among units to make sure they are happy working in these roles.

The weaknesses of Thailand National AIDS strategic plan should be rectified by increasing implementation of the strategy, developing pattern of work to enable the external organizations to know their roles on HIV/AIDS not only as diseases but also in community and social dimensions.

In the next edition of Thailand National AIDS strategic plan the capacity building for HIV/AIDS staff should be included.

The effective indicators on prevention implementation should be found to drive the network's works and develop the model of HIV/AIDS infection prevention programs for youths.

The capability of PCM coordination mechanism should be strengthened for those who did not participate in PCM program.

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

จากการศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ ที่ผ่าน ในปีพ.ศ.2548 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวนประมาณ 560,000 คน โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 18,000 คน ในจำนวนนี้เป็นชายติดเชื้อจากหญิงบริการทางเพศ 1,861 ราย (11.3%) หญิงบริการทางเพศติดเชื้อจากชาย 723 ราย (4.4%) และการติดเชื้อจากการใช้สารเสพติดชนิดฉีด 1,056 ราย (6.4%) (กรมควบคุมโรค: แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554) สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย คาดว่ามีผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวีสะสมตั้งแต่ปี 2527-2552 ประมาณ 1,127,168 ราย มีชีวิตอยู่ประมาณ 516,632 ราย คาดว่าในปี 2552มีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน ประมาณ 11,753 คน หรือมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ เฉลี่ยวันละ 32 คน ซึ่งร้อยละ 42 ติดเชื้อจากคู่นอนประจำ หรือติดจากสามี/ภรรยา และมีจำนวนร้อยละ 29 หรือกว่า 1 ใน 4 ติดเชื้อในกลุ่มชายรักชาย

จากการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 12 ซึ่งมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ๆ ทั้งในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระบาดวิทยา การป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ การดำเนินโครงการ การประเมินผล การพัฒนาระบบบริการต่างๆ ตลอดจนความรู้ในด้านพฤติกรรม ผลกระทบทางสังคม การมีส่วนร่วมจากชุมชน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้นำความรู้เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ต่อไป ประเด็นคือ เน้นให้ความสำคัญเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีเป้าหมาย ลดการติดเชื้อรายใหม่ได้ วันละไม่เกิน 20 คน ภายในปี 2554

ล่าสุดในปี 2552 ไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพิ่มวันละ 32 คน โดยกว่า 1 ใน 4 อยู่ในกลุ่มชายรักชาย เผยผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2551 พบกลุ่มพนักงานชายและหญิงในสถานประกอบการหรือโรงงานมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องน้อย เพียงร้อยละ 43 เท่านั้น

จากการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 12 ที่ได้จัดขึ้นภายใต้แนวคิด Half by 2011 Where we are! “ชุมชน คือ พลัง ร่วมป้องกัน ดูแล รักษาเอดส์” ซึ่งเน้นให้ความสำคัญเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ให้ได้ร้อยละ 50ในปี 2554ดังกล่าว เป็นไปตามแผนปฏิบัติงานเอดส์อย่างทั่วถึงและครอบคลุมแห่งชาติ โดยมีเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน องค์กรระหว่างประเทศ ผู้ปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จากทุกภาคส่วน

นอกจากนั้น ผู้ติดเชื้อ /ผู้ป่วยเอดส์จะต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างครอบคลุม ทั่วถึง และต้องเข้าถึงบริการทางสังคมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งการดำเนินงานของประเทศไทยดังกล่าว ได้รับคำชื่นชมจากโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ว่ามีความเข้มแข็ง แม้ว่าประเทศจะประสบปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจก็ตาม แต่สามารถดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ทำให้มีการเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึง เป็นประเทศตัวอย่างของโลก

การทบทวน (ครึ่งแผน) บูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของหน่วยงานทุกระดับและทุกภาคส่วน เพื่อทบทวนการดำเนินงานช่วงครึ่งแผนของแผนยุทธศาสตร์บูรณาการฯ คือในช่วงเวลา พ.ศ. 2550-2552 ที่ดำเนินการโดยภาครัฐและหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ในภาพรวม โดยพิจารณาว่า แผนงาน/โครงการอะไรที่หน่วยงานได้ดำเนินการไปแล้วตามภารกิจนั้น ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร มีปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขอย่างไร และสามารถนำไปเป็นข้อเสนอในการดำเนินงานอีกช่วงเวลาที่เหลือได้หรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้ ในยุทธศาสตร์บูรณาการฯ ดังกล่าว ได้วางระบบของโครงการที่จะก่อให้เกิดการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่วัตถุประสงค์การจัดการความรู้ ของคณะทำงานจัดการความรู้แบบบูรณาการในโครงการทบทวนครึ่งแผนแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554

วัตถุประสงค์

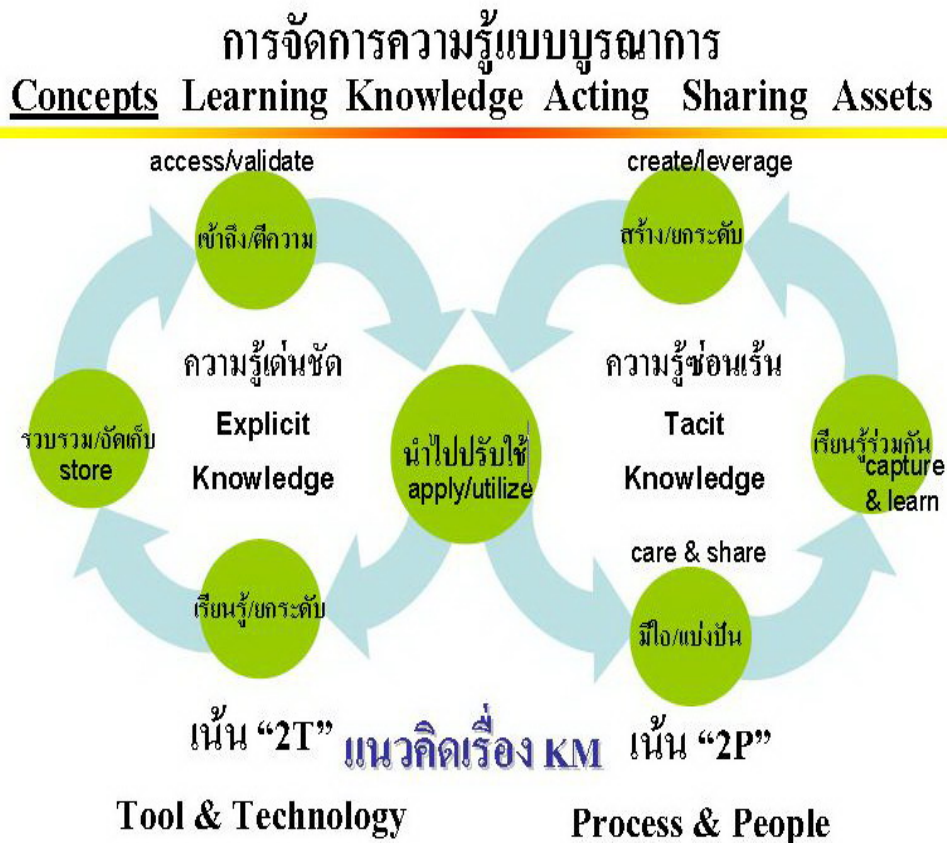
เพื่อจัดการความรู้จากการทบทวนองค์ความรู้ที่เกิดจากการทบทวนการดำเนินงานช่วงครึ่งแผนของแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 (แผนงาน/โครงการอะไรก็ได้ดำเนินการไปแล้ว ผลการดำเนินการเป็นอย่างไร มีปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขอย่างไร และสามารถนำไปเป็นข้อเสนอในการดำเนินงานอีกช่วงที่เหลือได้) โดยหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้งจากภาครัฐ หน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ และองค์กรชุมชน ประชาสังคม และสังเคราะห์ปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขสำคัญของการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติในระยะต่อไป

บทที่ 2

แนวคิดการจัดการความรู้

1. แนวคิดและคำจำกัดความ “การจัดการความรู้บูรณาการ”

การจัดการความรู้บูรณาการ คือ “เครื่องมือ” หรือ “กระบวนการ” ที่ทำให้องค์กร/หน่วยงาน (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตที่ 3, 6, 7, 10, 11, 12) สามารถเก็บ รวบรวมและต่อยอด องค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน ให้สามารถทำงานตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประหยัด เพื่อให้หน่วยงานสามารถอยู่รอดและเติบโตได้โดยสามารถสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันได้ทำให้หน่วยงานสร้างผลงานที่ดีกว่า ถูกกว่า เร็วกว่า โดยอาศัยพลังปัญญาหรือสินทรัพย์ทางปัญญาของคนในหน่วยงานเป็นหลักและสามารถรวบรวมความรู้ที่ใช้ได้เหล่านั้นเอาไว้ให้บุคคลอื่นๆในองค์กรได้นำไปใช้ต่อได้ง่ายจนกลายเป็นความฉลาดของหน่วยงานที่แสดงให้เห็นในรูปของสมรรถนะหลักขององค์กร/หน่วยงาน



ที่มา : www.practicallykm.gotoknow.org

2. ขั้นตอนในการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

1. การจัดการให้เกิดการเรียนรู้ (Learning Management)
2. การจัดการให้เกิดองค์ความรู้ (Knowledge Organizing)
3. การจัดการให้เกิดการใช้ความรู้ (Knowledge Acting)
4. การจัดการให้เกิดการแบ่งปันความรู้ (Knowledge Sharing)
5. การจัดการให้เกิดการจัดเก็บองค์ความรู้ (Knowledge Assets)

2.1 การจัดการให้เกิดการเรียนรู้ (Learning Management):

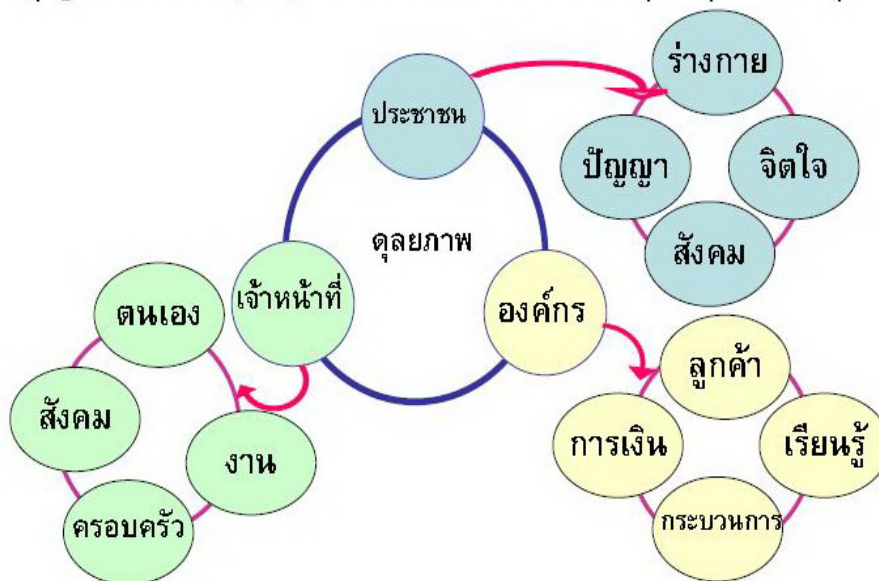
เป็นลักษณะมองไกล แต่ทำใกล้ โดยเฉพาะจัดหา ความรู้ แล้วนำความรู้มาจัดการองค์กร (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตที่ 3, 6, 7, 10, 11, 12) เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการเกิดความรู้แล้วนำความรู้ที่ได้มาจัดการให้ทำงานได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้ คุณภาพจะเกิดจากการกระทำอันชาญฉลาด (ปัญญา=ความรู้+ประสบการณ์)

การจัดการความรู้แบบบูรณาการ

Concepts Learning Knowledge Acting Sharing Assets

▶ เป้าหมายสูงสุดของคนทำงานเรื่องโรคเอดส์ (Shared Vision)

มุ่งสู่ความพอเพียง(พอดี) ไม่ใช่เป็นเลิศ นั่นคือความสมดุล = ดุลยภาพ = สุขภาพ



ที่มา : www.practicallykm.gotoknow.org

การจัดการให้เกิดการเรียนรู้ จึงเกี่ยวข้องกับ ความคิดสร้างสรรค์ของ Technical Review Team อันประกอบด้วย

- 1) Integrated Thinking คิดเชิงบูรณาการ มองเป้าหมายเดียวกัน
- 2) System Thinking คิดเชิงระบบ เห็นความเชื่อมโยงของทุกสิ่ง
- 3) Positive Thinking คิดเชิงบวก มองคนในแง่บวก
- 4) Lateral Thinking คิดเชิงบุก/คิดนอกกรอบ/คิดทางขวาง

2.2 การจัดการให้เกิดองค์ความรู้ (Knowledge Organizing)

มี 2 ลักษณะ คือ ความรู้ (Knowledge) คือสิ่งที่ประมวลวิเคราะห์มาจากข่าวสารเป็นเรื่องๆไป ช่วยในการตัดสินใจได้ องค์ความรู้ (Body of knowledge) คือการนำความรู้ที่มีอยู่ในแต่ละเรื่องมาประกอบกันเพื่อให้สามารถนำไปใช้งานได้ดีขึ้น ดังนั้นตัวแบบ (Model) หรือทฤษฎี (Theory) หรือฐานคติ (Assumption) ก็คือการนำเอาความรู้เรื่องต่างๆมาประกอบเข้าด้วยกัน เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจและพัฒนางานได้

2.3 การจัดการให้เกิดการใช้ความรู้ (Knowledge Acting)

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้² ซึ่งหน่วยงาน ควรกำหนดขึ้นให้ชัดเจน การจัดการให้เกิดการใช้ความรู้ (Knowledge Acting) ที่เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการให้เกิดการใช้ความรู้ 3 คือ Participation Empowerment และ Opened mind รวมถึงการนำความรู้และองค์ความรู้ไปปฏิบัติจริง และหน้าที่ของผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ (KM Practitioner)

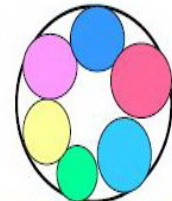
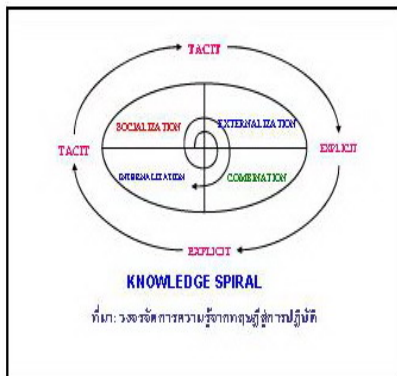
2.4 การจัดการให้เกิดการแบ่งปันความรู้ (Knowledge Sharing)

สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้ คือ เน้นการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคน “ยิ่งดียิ่งแลกเปลี่ยน” เอาสิ่งที่ปฏิบัติจริงแล้วได้ผลดี จึงนำมาแลกเปลี่ยน ทำนองใช้ดีจึงบอกเพื่อน “ไม่ใช่ไปฟังเขามาว่าดีแล้วเอามาเล่าต่อเลย” ใช้ลูกล่อลูกชนเฉพาะรายดึงเอาความรู้ฝังลึก (Tacit) จากผู้ปฏิบัติออกมาให้เห็นชัด (Explicit) และต้องมีการเปรียบเทียบผลที่ชัดเจนถ้าจะต้องแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานเพื่อสร้างการยอมรับระหว่างผู้ให้และผู้รับหน้าที่ของ KM Facilitators: ช่วยให้เกิด 4 เอื้อ คือ

- 2.4.1 Learn เอื้อโอกาสให้เกิดเรียนรู้/อยากเรียนรู้/ ใฝ่รู้ (เวลา/เวที)
- 2.4.2 Care เอื้ออาหารให้เกิดความห่วงใยใส่ใจกัน/ช่วยเหลือกัน
- 2.4.3 Share เอื้ออารีให้เกิดการแบ่งปันความรู้/เล่าสู่กันฟัง
- 2.4.4 Shine เอื้อเอ็นดูให้เกิดความภาคภูมิใจ/ยกย่อง/กำลังใจ/มีไฟ

ใช้พลังของการเคลื่อนความรู้ข้ามแดน

แลกเปลี่ยนความรู้ที่แนบแน่นอยู่กับงาน
องค์กรเปรียบเสมือนคนที่มี Head - Hand - Heart



Inter-departmental



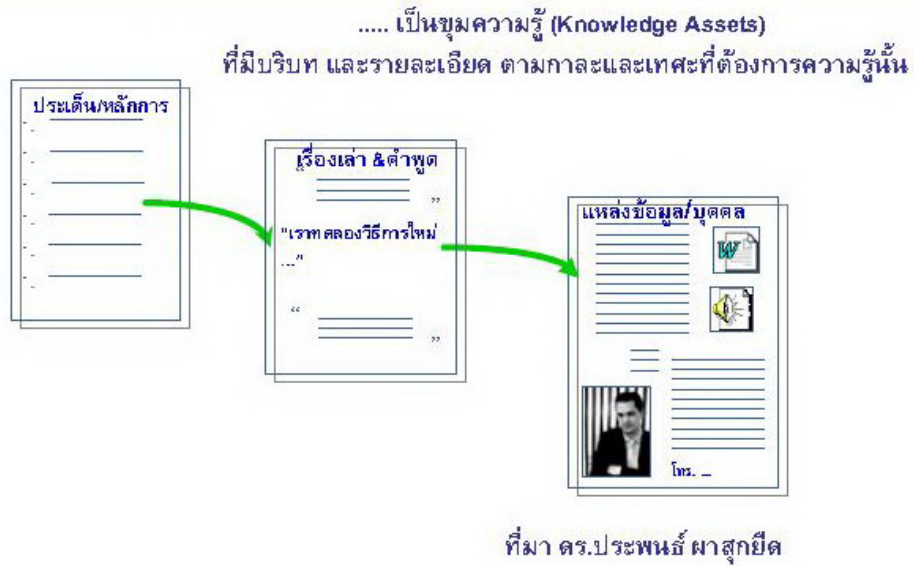
ที่มา : www.practicallykm.gotoknow.org

2.5 การจัดการให้เกิดการจัดเก็บองค์ความรู้ (Knowledge Assets)

ประกอบด้วยส่วนสำคัญ คือ

- 2.5.1 ประเภทของซุ่มทรัพย์ความรู้ : Best practice-นวัตกรรมเชิงระบบ-นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์
- 2.5.2 รูปแบบการเก็บความรู้
- 2.5.3 แฟ้มงานเพื่อการพัฒนา(Portfolio): บุคคล หน่วยงาน องค์กร
- 2.5.4 สถานที่เก็บซุ่มทรัพย์ความรู้
- 2.5.5 การเข้าถึงซุ่มทรัพย์ความรู้

ขุมทรัพย์ความรู้ (Knowledge Assets)



ที่มา : ดร.ประพนธ์ ผาสุกยี่ด

3. ความสำคัญและลักษณะเด่นของความรู้: ROMER, PAUL M. (1993:64)

ความรู้ยิ่งใช้ ยิ่งมีมากไม่มีขีดจำกัดเมื่อนำความรู้ใหม่มาผสมกับความรู้เดิมที่มีอยู่ในตัวคนก็จะเกิดความรู้ใหม่ ๆ มากขึ้นไปอีกเป็นการสร้างความรู้ใหม่จากงานที่ทำ หมุนเวียนกลายเป็นวงจรความรู้ไม่จบสิ้น

บทที่ 3

ขอบเขต เครื่องมือ และวิธีการจัดการความรู้

การทบทวน (ครึ่งแผน) บูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของหน่วยงานทุกระดับและทุกภาคส่วน เพื่อทบทวนการดำเนินงานช่วงครึ่งแผนของแผนยุทธศาสตร์บูรณาการฯ คือในช่วงเวลา พ.ศ. 2550-2552 ที่ดำเนินการโดยภาครัฐและหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ในภาพรวม โดยพิจารณาว่า แผนงาน/โครงการอะไรที่หน่วยงานได้ดำเนินการไปแล้วตามภารกิจนั้น ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร มีปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขอย่างไร และสามารถนำไปเป็นข้อเสนอในการดำเนินงานอีกช่วงเวลาที่เหลือได้หรือไม่ อย่างไร การจัดการความรู้แบบบูรณาการจากผลของโครงการทบทวนครึ่งแผนแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 เป็นกระบวนการที่สำคัญ ซึ่งจำเป็นต้องทราบถึง ขอบเขต เครื่องมือ และวิธีการจัดการความรู้ ดังต่อไปนี้

1. หัวข้อและขอบเขตที่นำมาใช้ในทบทวนองค์ความรู้โดยการวิเคราะห์สังเคราะห์ ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ มีเป้าหมายในการนำไปปฏิบัติ 3 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

- 1) การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้
- 2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ สามารถเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างครอบคลุมทั่วถึง
- 3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางสังคม สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

องค์ความรู้จากการทบทวนของยุทธศาสตร์ที่ 1

1.1 การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ ประกอบด้วย

- 1) การบริหารจัดการ (Management function: planning organizing leading controlling)
- 2) การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ
- 3) บริบท-การกระจายอำนาจ/ กองทุนโลก
- 4) ระบบการทำงานเอดส์ของประเทศไทย
- 5) ศักยภาพการทำงานของเครือข่าย
- 6) การบูรณาการ พิจารณาผลการดำเนินงานว่าทำได้จริงหรือไม่ทุกระดับ และศักยภาพ การทำงานของเครือข่าย

องค์ความรู้จากการทบทวนของยุทธศาสตร์ที่ 2:

1.2 การบูรณาการการป้องกัน การดูแลรักษา และลดผลกระทบต่อผู้ประสบปัญหาเอดส์ ตาม ประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย

กรณีการบูรณาการการป้องกัน การดูแลรักษา และลดผลกระทบต่อผู้ประสบปัญหาเอดส์ตามประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยที่จะ เน้นที่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ (ANC) และพนักงานบริการ (Sex worker) เป็นพิเศษ ซึ่ง

จะหวังผลลัพธ์ในเชิงการป้องกัน การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ Sex worker คือ ฤงยางอนามัย ทั้งนี้ สถานการณ์การติดเชื้อ รายใหม่จะเน้นเฉพาะ ANC และ Sex worker (เป้าหมายที่ 1) ด้านการดูแลรักษาจะเน้นที่ TB/HIV การดูแลรักษาเราจะ เน้นที่กระบวนการทำงานและคุณภาพบริการ (HIVQUAL-T) การดูแลแบบองค์รวมโดยจะทบทวนว่า การมีกับไม่มีศูนย์องค์ รวมนั้น คุณภาพบริการมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร และรวมทั้งระบบบริการยาต้านไวรัสเอ็ดส์ และชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อให้การทบทวนครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากรเป้าหมาย ดังนั้น ในกลุ่ม MSM IDU Migrant และเยาวชน นั้น เป้าหมายการทบทวนในเรื่องการบูรณาการการป้องกัน การดูแลรักษา และลดผลกระทบในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ ส่วนใน เรื่องการป้องกัน จะเน้นกลุ่มประชากรเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ ANC และ Sex worker เป็นหลักเนื่องจากมีผลการตรวจเลือด การทบทวนกรณี TB/ HIV จะพิจารณาถึงแนวทางการดูแลรักษาว่า มีตัวชี้วัดอะไร ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร เช่น สถานการณ์วัณโรคที่สัมพันธ์กับเอ็ดส์มี 2 ลักษณะ คือ ความชุกของวัณโรคในผู้ป่วยเอ็ดส์ กับความชุกของการติดเชื้อ HIV ในผู้ป่วยวัณโรค ทั้งนี้การดูแลรักษาอาจนำผลเบื้องต้นจากการศึกษาการประเมินระบบบริการยาต้านไวรัสที่ดำเนินการ โดย ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับโรงพยาบาล ขอนแก่น โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มาใช้ในการอธิบายร่วมด้วย

1.3 องค์ความรู้จากการทบทวนของยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นเรื่องของการคุ้มครองสิทธิด้านเอ็ดส์ โดยเน้นเรื่องการ ตีตราทางสังคม (Human Rights)

- 1) โครงสร้าง/กลไกการจัดการเรื่องสิทธิ
- 2) การเข้าถึง/การใช้สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย
- 3) ประเด็นการละเมิดสิทธิ
- 4) การยอมรับของชุมชน การรังเกียจ
- 5) เน้นเรื่อง “การตีตรา”

1.4 องค์ความรู้จากการทบทวนของยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตามประเมินผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ ความรู้เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ (Monitoring, evaluation, research and knowledge management)

- 1) ประโยชน์ของการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนงานฯ งานวิจัย นวัตกรรม
- 2) ประโยชน์จากการวิจัยที่นำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย รวมถึงการทบทวน ว่าความสำเร็จในการทำงานของแต่ละ กลุ่มเป้าหมายมีอะไรบ้าง อะไรเป็น ปัจจัยให้เกิดผลสำเร็จ

สำหรับการทบทวนองค์ความรู้ของยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ที่ 2 และยุทธศาสตร์ที่ 4 การดำเนินการทบทวน องค์ความรู้และวิเคราะห์ สังเคราะห์ร่วมกันหลายภาคส่วน ประกอบด้วย

- 1) ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2) สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตที่ 3 จังหวัดชลบุรี
- 3) สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตที่ 6 จังหวัดขอนแก่น
- 4) สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี
- 5) สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่
- 6) สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา
- 7) สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ในประเด็นการสังเคราะห์ภาพรวมของความสำเร็จในแต่ละยุทธศาสตร์ ว่ามีแผนงาน/โครงการอะไรที่ได้ดำเนินการ ไปแล้ว ผลการดำเนินการเป็นอย่างไร มีปัญหา /อุปสรรค และแนวทางแก้ไขอย่างไร และสามารถนำไปเป็นข้อเสนอในการ

ดำเนินงานอีกช่วงที่เหลือได้ และเพื่อการเตรียมการสำหรับการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหา เอชไอวีแห่งชาติฉบับที่ 11 ต่อไป

สำหรับการทบทวนองค์ความรู้ของยุทธศาสตร์ที่ 3: การดำเนินการทบทวนองค์ความรู้และวิเคราะห์ สังเคราะห์ ร่วมกันหลายภาคส่วน ประกอบด้วย ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล มหาวิทยาลัยมหิดล หน่วยงาน องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอชไอวีภาคประชาสังคม UNAIDS/องค์กรต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง และสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำเสนอผลการทบทวน การอภิปรายผล และข้อ ค้นพบ รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และร่วมจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานด้านคุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวีต่อไป

2. การดำเนินงานจัดการความรู้

2.1 ประเด็นหลักในการจัดการความรู้แบบบูรณาการ ตามบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ใน 4 ภูมิภาค จะดำเนินการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ เรื่องโรคเอดส์ เพื่อตอบประเด็นสำคัญ คือ

- 1) จุดยืนในสภาพปัจจุบันขององค์กร (สคร.) อยู่ตรงไหนในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์
- 2) สภาพแวดล้อมภายนอก/ภายในขององค์กร (สคร.) ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ เป็นอย่างไร
- 3) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์กร (สคร.) ในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ พอใจสภาพนั้น มาก - น้อยเพียงใด
- 4) ในระยะ 5 ปี องค์กร (สคร.) จะทำงานตามพันธกิจตามบทบาทหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ เรื่องโรคเอดส์ อย่างไร

2.2 กิจกรรมการดำเนินงาน

- 1) ประชุมเพื่อทบทวนภารกิจของหน่วยงานด้านสิทธิมนุษยชนด้านเอดส์ ดำเนินการโดย คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2) ประชุมเพื่อนำเสนอผลการจัดการความรู้ (KM) ระดับภูมิภาค 4 ภูมิภาค ผลการทบทวนการทำงานในระดับส่วนกลาง กระทรวง กรม และร่วมอภิปรายผล และขอค้นพบข้อเสนอแนะ รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการทบทวน และให้นำข้อคิดเห็นของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผู้เกี่ยวข้องไปปรับปรุงผลการศึกษาเพิ่มเติม ดำเนินการโดย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ระยะเวลาการดำเนินงาน

ภายใน เดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2553

บทที่ 4

ผลการดำเนินการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ ในครั้งนี้ดำเนินการโดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ใน 4 ภูมิภาค ได้แก่ สคร.3 6 7 10 และ 11 มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการความรู้จากการทบทวนองค์ความรู้ที่เกิดจากการทบทวนการดำเนินงานช่วงครึ่งแผนของแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 (แผนงาน/โครงการอะไรก็ได้) ดำเนินการไปแล้ว ผลการดำเนินการเป็นอย่างไร มีปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขอย่างไร และสามารถนำไปเป็นข้อเสนอในการดำเนินงานอีกช่วงที่เหลือได้ โดยหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้งจากภาครัฐ หน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน ด้านเอดส์ และองค์กรชุมชน ประชาสังคม และสังเคราะห์ปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขสำคัญของการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติในระยะต่อไป เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้ในครั้งนี้ จึงได้มีการดำเนินการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ เพื่อตอบประเด็นสำคัญ คือ

- 1) จุดยืนในสภาพปัจจุบันของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) อยู่ตรงไหนในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์
 - 2) สภาพแวดล้อมภายนอก/ภายในของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ เป็นอย่างไร
 - 3) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ พอใจสภาพนั้น มาก - น้อยเพียงใด
 - 4) ในระยะ 5 ปี สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) จะทำงานตามพันธกิจตามบทบาทหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ เรื่องโรคเอดส์ อย่างไร
- ซึ่งผลจากการจัดการความรู้ในแต่ละสคร. เกี่ยวกับประเด็นหลักทั้ง 4 ข้อ ได้ผลเป็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 จุดยืนในสภาพปัจจุบันของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) อยู่ตรงไหนในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 3 ได้ถอดองค์ความรู้ในเรื่องจุดยืนขององค์กรเกี่ยวกับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์เรื่องเอดส์ ออกมาตามประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ การบูรณาการยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าสู่นโยบายกลยุทธ์และมาตรการของภาคส่วนต่างๆ (Sector integration) ในภาพเขต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ได้เริ่มบูรณาการแผนงานโครงการโดยบูรณาการตั้งแต่การทำแผนงาน การดำเนินงาน และการติดตาม ประเมินผล

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย การดำเนินงานบูรณาการการป้องกันและการรักษา ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ จัดตั้งคลินิกให้บริการแบบครบวงจรโดยได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้บริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กิจกรรมหลัก ได้แก่ การสนับสนุนสารหล่อลื่น และถุงยางอนามัย การให้บริการข้อมูลข่าวสารและบริการปรึกษาและตรวจรักษา โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ ฯลฯ ในกลุ่มพนักงานบริการและผู้ซื้อบริการ ทั้งพนักงานบริการที่อยู่ในและนอกสถานบริการ กลุ่มลูกค้า กลุ่มคู่ประจำ หรือสามีของพนักงานบริการ นอกจากนั้นแล้ว สคร. 3 ได้ให้การสนับสนุนความรู้

อุปกรณ์ และสื่อในการรณรงค์แก่หน่วยงานและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต รวมทั้งการดำเนินงานในกลุ่มเด็กและเยาวชน ในสถานศึกษา ในสถานประกอบการ และในชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับหลายหน่วยงาน เช่น ด้านสถานศึกษา เอกชน เยาวชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี

1) การติดตามและประเมินผลเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี ได้แก่ การติดตามและประเมินผล โดยการนิเทศและตรวจราชการแบบบูรณาการ การติดตามและประเมินผลในรูปแบบของโครงการเสริมสร้างสมรรถนะของกลไกการประสานงานและระดมทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี โดยศูนย์ประสานประชาคมเอชไอวี และนิเทศติดตามคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวี ในรูปแบบ HIV Qual-T

2) การศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี มีภาคีเครือข่ายวิชาการตามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญตามสาขาเพื่อส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านเอชไอวี โดยการสนับสนุนจากสำนักงานความรู้ กรมควบคุมโรค และคณะทำงานด้านวิจัยของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี มีกระบวนการเผยแพร่องค์ความรู้และความก้าวหน้าในทางวิชาการ โดยผ่านวารสารของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี และหน่วยงานอื่น มีการนำข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์การศึกษาวิจัยและการประเมินผลไปใช้ในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ให้ข้อสรุปจากการถอดบทเรียนในประเด็นจุดยืนขององค์กร ในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ ว่า สถานะและบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค มีความเปลี่ยนแปลงจากอดีตค่อนข้างมาก นับตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2545 ผลของการปฏิรูปราชการ การกระจายอำนาจ และระบบการจัดงบประมาณแบบใหม่ กรมควบคุมโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 เขต มีบทบาทหน้าที่ภารกิจในการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยศึกษา วิจัย พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และจากความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก็ส่งผลต่อสถานะและบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคซึ่งยังขาดความชัดเจนในบทบาทการเป็นหน่วยบริหารจัดการยุทธศาสตร์ หรือสนับสนุนการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ในระดับจังหวัด

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ให้ข้อสรุปจากการถอดบทเรียนในประเด็นจุดยืนขององค์กร ในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ ว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี มีบทบาทตามภารกิจหลัก ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุน/พัฒนาศักยภาพองค์กรภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ให้เกิดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี การติดตามประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่ผ่านระบบนิเทศของสคร. และการตรวจราชการ เป็นตัวเชื่อมประสานในระดับส่วนกลาง/ภูมิภาค ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แต่ละด้าน แปลงสู่การปฏิบัติ มีการดำเนินงานครบ 4 ยุทธศาสตร์ แต่ในด้านกลยุทธ์ภาพรวมไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับภารกิจหลักของหน่วยงาน โดยมีพันธกิจ คือ 1) ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ได้มาตรฐาน และสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน ตลอดจนหน่วยงานในระดับพื้นที่และระดับภาค 2) เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมายมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคคล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศ และประเทศใกล้เคียง การดำเนินงานโครงการส่วนใหญ่เน้นงานด้าน Care ส่วนด้านป้องกันมีงบประมาณในการดำเนินการน้อย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ให้ข้อสรุปจากการถอดบทเรียนในประเด็นจุดยืนขององค์กร ในเรื่อง ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ ว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ยังคงยึดยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ชาติ พ.ศ.2550-2554 เป็นทิศทางในการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจ แม้ว่าการดำเนินงานจะไม่เข้มข้น เหมือนดังอดีต โดยมีบทบาทในการกำหนดยุทธศาสตร์ ซึ่งสถานการณ์การควบคุมป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์มีแนวโน้มดีขึ้น ภาควิชาที่ถูกรื้อสร้างขึ้นมีความเข้มแข็ง โดยการบูรณาการเข้าสู่ระบบการดำเนินงานที่มีอยู่ตามความความเชี่ยวชาญ ของแต่ละภาคส่วน หากมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ผลของการปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจ และระบบการจัดงบประมาณแบบใหม่ ปี พ.ศ. 2545 ทำให้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่ภารกิจในการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยเน้นการศึกษา วิจัย พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษา โรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวต่อ และความไม่ชัดเจนในบทบาทที่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้บุคลากรเริ่มมีการโยกย้ายงาน ทั้งในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่10 และในส่วนของศูนย์เอดส์จังหวัด เกิด ปัญหาการทำงานขาดความต่อเนื่อง ระบบงบประมาณที่เปลี่ยนแปลง โดยกรมควบคุมโรคได้รับงบประมาณจากกองทุนโลก เป็นจำนวนมาก แต่ขาดระบบการประสานงาน เกิดการแยกส่วนทั้งในระดับของศูนย์เอดส์จังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุม โรค และภาควิชาที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงส่วนกลางที่เป็นผู้กำหนดทิศทาง ทำให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ไม่ สามารถเป็นหน่วยบริหารจัดการยุทธศาสตร์ หรือสนับสนุนการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน ขาดการติดตามประเมินผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพได้ นอกจากนี้ประสานการทำงาน ให้โครงการของส่วนกลาง ตามตำแหน่งของการรับผิดชอบงานของบุคลากร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ให้ข้อสรุปจากการถอดบทเรียนในประเด็นจุดยืนขององค์กร ในเรื่อง ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ ว่า สถานภาพของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ในปัจจุบัน เป็นหน่วยงานราชการ ส่วนกลาง สังกัดกรมควบคุมโรค ที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค มีบทบาทขององค์กรตามพันธกิจที่ประกาศไว้ คือ ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาบุคลากร สนับสนุนการพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน ถ่ายทอดองค์ ความรู้และเทคโนโลยี และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันควบคุมโรคให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีงานเอดส์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน ซึ่งบทบาทที่เป็นอยู่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ สามารถดำเนินการกับ บทบาทการเป็นผู้ดำเนินโครงการในระดับพื้นที่ ทั้งในการเป็นผู้สรรสร้างโครงการขึ้นเองตามการเรียกร้องของพื้นที่ โดยเฉพาะงานดูแลรักษา มีต้นทุนทั้งบุคคลากรที่เป็นสหวิชาชีพ ในการบริหารจัดการ เมื่อถ่ายโอนภารกิจให้กับสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังคงมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพและการเฝ้าระวังการตี้อยา โดยการเป็นหน่วยรับตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ และการสร้างเครือข่ายในโรงพยาบาล และการพัฒนากลุ่มผู้ติดเชื้อ องค์กรพัฒนาเอกชนเป็นกลไก สำคัญในระดับพื้นที่ ในขณะที่ด้านการพัฒนาการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ในรูปแบบคณะอนุกรรมการเอดส์ระดับจังหวัด ให้เป็นกลไกเชิงนโยบายที่เชื่อมประสานองค์กรต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ ให้สามารถมีบทบาทดำเนินการในการแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งยังคงต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบัน จังหวัดที่เป็นพื้นที่โครงการ เสริมสร้างสมรรถนะกลไกศูนย์ประสานงานเอดส์ จังหวัด มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องกว่าจังหวัดที่ไม่เป็นพื้นที่โครงการ ในส่วนการดำเนินงานป้องกัน ยังคงเป็นจุดขาดที่ ต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วน ซึ่งมีติดการทำงานทั้งด้านการดูแลรักษา การบริหารจัดการ และการป้องกัน จำเป็นต้องได้รับการ วางระบบของนโยบายและแผนงานในระดับชาติอย่างเป็นเอกภาพ เพื่อให้การทำงานแบบบทบาทกันอย่างชัดเจน ลดความ ซ้ำซ้อนและมีเอกภาพที่จะลดปัญหาได้ และบทบาทการจัดการความรู้เป็นมิติสำคัญที่เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้และพัฒนา คนทำงานที่เป็นผู้ปฏิบัติให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีกำลังใจในการทำงานต่อไป

ประเด็นที่ 2 สภาพแวดล้อมภายนอก/ภายในของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่เกี่ยวข้องกับ กับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ เป็นอย่างไร

จากผลของการปฏิรูประบบราชการทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านต่างๆ มากมาย อาทิ การปรับเปลี่ยนบทบาทและภารกิจ การบริหารจัดการด้านงบประมาณเปลี่ยนแปลงไปโดยงบดำเนินงานด้านป้องกัน การติดเชื้อลดน้อยลงไป เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณด้านการดูแลรักษา และการเข้าถึงระบบบริการยาต้านไวรัส นอกจากนี้การปฏิรูประบบราชการยังส่งผลต่ออัตรากำลังคนที่ทำงานด้านเอดส์ในหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องลดน้อยลง แนวนโยบายการกระจายอำนาจและทรัพยากร ส่งผลให้เกิดการกระจายงบประมาณและทรัพยากรแก่ภาคีการทำงานใหม่ๆ คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบบริหารงบประมาณด้านสุขภาพ ซึ่งมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบบริหารจัดการกองทุนเอดส์ ส่งผลในเชิงปริมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงการบริการยาต้านไวรัสเอดส์มีเพิ่มมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามการเพิ่มขึ้นของผู้เข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลที่ลดน้อยลง ดังจะเห็นได้จากข้อมูลสถานการณ์การดื้อยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้น และภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพ รวมทั้งบทบาทภาคีเครือข่ายประชาสังคม ในการดำเนินงานด้านเอดส์ ส่งผลต่อการเข้าถึงสิทธิการบริการทางสุขภาพและสวัสดิการสังคมของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งการขยายตัวเรื่องการปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ส่งผลต่อสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในการทำงาน 2 ส่วนคือ สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (สคร.) และสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร (สคร.) ดังนี้

2.1 สภาพแวดล้อมภายในองค์กร

การดำเนินงานภายในองค์กรของสคร. มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานครบทุกด้านตามยุทธศาสตร์ ซึ่งกลยุทธ์ขึ้นอยู่กับบทบาทภารกิจหน่วยงาน รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และพัฒนาวิธีการทำงานเพื่อให้สามารถดำเนินงานตามบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค มีทีมงานสหวิชาชีพในการดูแลกำกับ การดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และเสริมสร้างสมรรถนะกลไกการประสานงานศูนย์ประสานประชาคมเอดส์จังหวัดให้ดำเนินการได้ดีควบคู่ไปด้วย แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักบริหารกองทุนโลก (GF) นอกจากนี้ยังมีระบบการให้การดูแลรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เวชภัณฑ์ พร้อมทั้งพัฒนาการในองค์ความรู้ในการดำเนินงาน ด้วยเครื่องมือในการติดตามประเมินผล มีนวัตกรรม จากการดำเนินงานภายในองค์กรของสคร.

จากการปฏิรูประบบราชการดังกล่าว ส่งผลต่อสภาพแวดล้อมการทำงานภายในองค์กร (สคร.) ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์เรื่องเอดส์ ในลักษณะตามเป้าหมายในเชิงความสำเร็จของแต่ละโครงการที่เป็นรูปแบบ มีสคร.เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และสำนักโรคเอดส์เป็นผู้แบ่งความรับผิดชอบให้ดำเนินการ ทำให้เกิดการปรับตัวขององค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

- 1) การถ่ายโอนการบริหารระบบงานดูแลรักษาให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในมิติการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการรักษายังคงเป็นจุดแข็งของพื้นที่แม้การดำเนินงานดังกล่าวทั้งระบบจะถ่ายโอนให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วก็ตาม แต่พื้นที่ยังให้ความสำคัญเชื่อถือและเรียกร้องให้สคร. เข้าไปบริหารจัดการในด้านการพัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากร เนื่องจากสคร.มีบุคลากรวิชาชีพ ที่คอยสอบถามความเคลื่อนไหวของแนวคิดทฤษฎีเชิงวิชาการ ทั้งมิติทางการแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ ให้ทันกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงานในภาคสนาม แต่การคงจุดแข็งดังกล่าวไว้กำลังเป็นจุดอ่อนที่ไม่ได้รับการส่ง

สัญญาณเชิงยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ ทำให้ระดับนคร.ทำได้แก่การใช้เนื้อหาจากโครงการที่สนับสนุนจากกองทุนโลกในการดำเนินการเติมเต็มสภาพปัญหาให้กับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ แต่ในเชิงระบบยังคงขาดการส่งสัญญาณที่ชัดเจน

- 2) การถ่ายโอนการป้องกันควบคุมโรคให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกระจายงบประมาณให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทำให้แต่ละอปท. มีอำนาจในการตัดสินใจในเชิงนโยบายงบประมาณ แต่ในการพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านป้องกันปรับตัวตามไม่ทัน จึงเกิดภาพการทำงานที่ไม่สามารถดำเนินการในเชิงระบบ ในระดับพื้นที่ดำเนินการได้แค่การทำโครงการเป็นจุดเป็นหย่อม
- 3) การปรับตัวตามสถานการณ์ปัญหา เนื่องจากอัตราการตายลดลงอย่างรวดเร็วแต่การติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และส่งสัญญาณผ่านอัตราการติดเชื้อรายใหม่ ซึ่งมีภาพชัดเจนในระดับประเทศ แต่ในระดับพื้นที่ส่งสัญญาณผ่านข้อมูลอัตราการคลอดของแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน จำนวนเด็กที่ออกจากโรงเรียนก่อนสำเร็จการศึกษาเนื่องจากปัญหาการตั้งท้อง ปัญหาชู้สาว แต่แนวคิดการทำงานไม่ส่งสัญญาณเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันเอดส์ ทั้งในตัวชี้วัดระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับอปท. ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนในเชิงกิจกรรมและโครงการ เพราะไม่กำหนดเป็นตัวชี้วัด
- 4) การแปลงปัญหาสู่นโยบายและแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติระดับนคร. มีแนวนโยบายการทำงานเอดส์แบบกว้างจากระดับรัฐมนตรี อธิบดี และแผนป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ แต่ประเด็นที่เป็นจุดเน้นร่วมกันระดับประเทศ ระดับนคร. ระดับจังหวัดไม่มีความชัดเจนว่า ในแต่ละปีงานเอดส์มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องคิดงานมีเงินรองรับในการดำเนินการอย่างไร

องค์กรในระดับจังหวัด ซึ่งเป็นในลักษณะการบูรณาการ ขาดการจัดการที่รองรับในเชิงกลไก เนื่องจากคณะอนุกรรมการเอดส์ที่ก่อตั้งและพัฒนาตัวเองมีระดับความเข้มแข็งในบางที่ ซึ่งในระดับพื้นที่ถูกปล่อยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งที่เป็นเพียงภาคส่วนเดียว และรับบทบาทหลักในด้านการรักษา และปัจจุบันพัฒนาเข้าสู่งานประจำไปแล้ว ในขณะที่งานการป้องกัน บทบาทหลักควรจะเป็นสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา อปท. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จึงทำให้ไม่มีมีการกำกับและพัฒนาที่ต่อเนื่อง ทั้งที่เป็นกลไกที่จุดเริ่มต้นเป็นจุดแข็งที่ภาพความเป็นจริงว่าเอดส์เป็นปัญหาทางสังคมที่ทุกองค์กรต้องเข้ามามีส่วนร่วม

2.2 สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร

การมี Vertical programme มาจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอดส์เยอะมากพอสมควร โดยผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เป็นตัวกลางประสานงาน แต่ยังมีปัญหาเรื่องวิธีการ ความเข้าใจ ความซับซ้อน สับสน จาก Vertical programme ส่วนด้านการรักษาได้รับการสนับสนุนงบประมาณผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งทำให้การรักษาผู้ป่วยเอดส์ปัจจุบันดีกว่าแต่ก่อนมาก มีภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ ในรูปแบบของอนุกรรมการที่ช่วยขับเคลื่อนงานเอดส์ในพื้นที่ แต่ภาคส่วนที่เป็นภาคีมักจะถูกกระตุ้นให้ขับเคลื่อนโดยอาศัยงบประมาณ สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขยังเป็นหน่วยงานหลักในการนำกระบวนการเรียนการสอนด้านเอดส์ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินงาน

การทำงานของภาคีขับเคลื่อนในพื้นที่ ซึ่งการทำงานขึ้นอยู่กับศักยภาพของภาคี แต่สามารถทำได้ตามเป้าหมายหรือไม่ขึ้นอยู่กับให้ความสำคัญ สมรรถนะในการทำงาน ความรู้ความสามารถ และงบประมาณของบุคลากรและหน่วยงาน สำหรับเครือข่ายการดำเนินงานด้าน Care ที่เป็นภาครัฐ ส่วนใหญ่มีศักยภาพในการดำเนินงาน เนื่องจากมีบทบาทในการให้การดูแลรักษาโดยตรง มีความเข้มแข็ง เนื่องจากถูกผลักดันด้วยการรักษาสิทธิของผู้มารับบริการ มีมาตรฐานการรักษาตามตัวชี้วัดที่ชัดเจน การติดตามกำกับสามารถดำเนินการได้ปกติ แต่บางหน่วยงาน เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะมีบุคลากรในการทำงานน้อยไม่เพียงพอ และงานด้านเอดส์ไม่ถูกจัดลำดับความสำคัญของหน่วยงาน ทำให้มีผลต่อความเข้มข้นของการทำงาน และประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร สำหรับภาคีเครือข่ายที่เป็น

สถานศึกษา ไม่ให้ความสำคัญกับงานเอดส์ ทั้งที่เป็นปัญหาสำคัญที่พบในโรงเรียน ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ ไม่มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งครูผู้สอนมีทัศนคติไม่ดีในเรื่องเอดส์ ไม่สามารถบูรณาการเข้ากับเนื้อหาวิชาอื่นได้ เนื่องจากมุมมองของครูผู้สอนที่มองว่าเป็นภารกิจของกลุ่มเนื้อหาสาระสุขศึกษา ไม่ได้มองเป็นปัญหาที่ทุกคนจะต้องร่วมกันแก้ไขปัญหา จึงทำให้เด็กเสียโอกาสในการเรียนรู้เรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ด้านองค์กรเอกชน NGO ที่รับงบจากสำนักบริหารกองทุนโลก (GF) เป็นองค์กรที่มีศักยภาพ แต่ในด้านการทำงานภาครัฐยังไม่สามารถนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานได้ชัดเจน แต่องค์กรเอกชน NGO ที่เป็นกลุ่มเล็กๆ ในชุมชน ส่วนใหญ่ไม่มีศักยภาพในการทำงาน ยังขาดความรู้ ทักษะในการทำงานที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้ได้ระดับ

กระทรวงศึกษาธิการ มีนโยบายที่ไม่ชัดเจน ไม่มีการนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับการดำเนินงานการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน รวมทั้งผู้บริหารโรงเรียนไม่ให้ความสำคัญงานเอดส์ ทำให้หลักสูตรที่จะนำไปจัดการเรียนรู้ให้กับเยาวชนไม่สามารถบรรจุเข้าในหลักสูตรการเรียนการสอนได้ และการผลักดันภายนอกขึ้นอยู่กับทิศทางการทำงาน การให้ความสำคัญ นโยบาย และศักยภาพของบุคลากรเป็นหลัก

งานด้านการรักษาสามารถวัดผลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน แตกต่างจากงานป้องกัน รัฐบาลจึงให้ความสำคัญงานด้านการรักษามากกว่าด้านการป้องกัน ซึ่งตั้งข้อสังเกตได้จากการจัดสรรงบประมาณ ในด้านการรักษาจะมากกว่าด้านการป้องกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เริ่มมีการนำแผนที่ยุทธศาสตร์ไปใช้ แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยแผนที่ยุทธศาสตร์ที่ใช้มีหลากหลายผู้จัดทำ ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงานในพื้นที่

จากการปฏิรูประบบราชการดังกล่าวส่งผลต่อสภาพแวดล้อมการทำงานภายนอกองค์กร (สคร.) ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์เรื่องเอดส์ ในลักษณะตามเป้าหมายในเชิงความสำเร็จของแต่ละโครงการที่เป็นรูปแบบมี สคร.เป็นผู้รับชอบหลัก และสำนักโรคเอดส์เป็นผู้แบ่งความรับผิดชอบให้ดำเนินการ ทำให้เกิดการปรับตัวขององค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

- 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลายเป็นจุดยุทธศาสตร์ ที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเบนเข็มมาทำงานร่วม เพื่ออาศัยทรัพยากรในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ ขององค์กรส่วนท้องถิ่นอย่างหลากหลาย โดยในส่วนของงานเอดส์ ก็มีความพยายามที่ให้องค์กรส่วนท้องถิ่นมีความสามารถขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ได้ นอกเหนือจากการสนับสนุนงบประมาณด้านการส่งเสริม โดยเฉพาะเรื่องการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ และการส่งเสริมและสนับสนุนถุงยางอนามัยให้มีใช้ในพื้นที่ และในกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยง
- 2) หน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) เข้ามามีบทบาท ในส่วนสนับสนุนงบประมาณ ในด้านการดูแลรักษา จึงทำให้บทบาทของสคร.ต้องเปลี่ยนไป สคร.ต้องปรับบทบาทมาเป็นการประสานข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาทางวิชาการ ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างหน่วยงานทั้ง 2 ก็จะให้มีข้อมูลมาใช้ ซึ่งก็ขึ้นกับสภาพของระบบข้อมูลว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตามก็พบว่า ปัญหาของระบบข้อมูลยังคงมี คือ หน่วยให้บริการ คือโรงพยาบาลไม่สามารถดึงข้อมูลในโปรแกรม ออกมาใช้เพื่อการบริการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพได้
- 3) หน่วยงานภาคเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงภาคประชาชน มีการขยายตัวดำเนินงานในชุมชนมากขึ้นจากการสนับสนุนของงบกองทุนโรค แต่ เกิดปัญหา ในการเชื่อมประสานเมื่อกลุ่มเป้าหมายเกิดปัญหาต้องส่งต่อสู่หน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องระบบการทำงานของภาครัฐ ขณะเดียวกันเมื่อต้องการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ ก็เกรงว่าภาครัฐจะไม่เชื่อถือ และให้ความร่วมมือ เหล่านี้เป็นต้น จึงทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ประเด็นที่ 3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ พอใจสภาพนั้น มาก - น้อยเพียงใด

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ ประกอบด้วยหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนั้นจะแตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ บริบทและปัญหาแต่ละพื้นที่ ซึ่งโดยภาพรวม พบว่า

หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความพึงพอใจในระดับหนึ่งต่อบทบาทการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ และบทบาทในการกำกับติดตามและประเมินผลตามภารกิจ แต่ยังไม่สูงพอ เพราะไม่ได้เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการ มีบทบาทหลักในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย จะมีระดับความพึงพอใจมาก กรณีที่สามารถแก้ปัญหาให้แก่ผู้มารับบริการได้ แต่ในบางพื้นที่จะลดลงหากไม่สามารถให้บริการได้ตามมาตรฐาน

หน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานเหล่านี้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องเอดส์ เนื่องจากเป็นคณะอนุกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด มีความพึงพอใจในระดับหนึ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นทำให้หน่วยงานภาคีในจังหวัดได้เกิดกิจกรรมบูรณาการระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ

นอกนี้หน่วยงานอื่นๆ เช่น หน่วยงานของทบวงมหาวิทยาลัย มีความพึงพอใจมาก เพราะสามารถสร้างผลงานและมีส่วนประมาณสนับสนุน ภาคประชาสังคม และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ความพึงพอใจในระดับค่อนข้างสูงในการทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เอดส์ร่วมกับหน่วยงานภาคราชการ

ประเด็นที่ 4 ในระยะ 5 ปี สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) จะทำงานตามพันธกิจตามบทบาทหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ เรื่องโรคเอดส์ อย่างไร

บทบาทด้านการนิเทศติดตามและประเมินผล โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคต้องพัฒนาให้เกิดระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด และให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานระดับจังหวัดในการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ตามยุทธศาสตร์การบูรณาการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติอย่างจริงจัง

บทบาทในการเป็นผู้บริหารกลไกการใช้ข้อมูล และสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในเชิงยุทธศาสตร์ โดยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และการพัฒนายุทธศาสตร์ เนื่องจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคมีบทบาทในการเป็นผู้รับและรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถที่จะทำหน้าที่ในการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลรายงานต่างๆ ที่มีอยู่โดยการทำหน้าที่สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและเชื่อมโยงให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลต่างๆ อาทิ ข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยแบบรายงานผู้ป่วย (รายงาน 506/1) ระบบเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Sero Surveillance) ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (BSS) ข้อมูลการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (Integrated analysis and advocacy to improve responses (A2)) และข้อมูลระบบเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หรืออุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี (BED) สำนักระบาดวิทยา หรือ BED-estimated Incidence หรือข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ ในประเทศไทยใน

กลุ่มเสี่ยง อาทิ กลุ่มโลหิตบริจาค ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด หญิงที่มาฝากครรภ์ ชายที่มาตรวจภาวะโรค โสเภณีตรง โสเภณีแฝง เป็นต้น นอกจากนี้ ยังต้องใช้ข้อมูลที่สังเคราะห์ในเชิงยุทธศาสตร์นี้เพื่อการนำเสนอในเวทีระดับเขตและจังหวัดต่อผู้บริหารระดับจังหวัด อันจะมีผลประกอบการตัดสินใจสั่งการด้านต่างๆ ที่ชัดเจนมากขึ้น

บทบาทของการเป็นผู้พัฒนาข้อเสนอแนะทางวิชาการ ทั้งทางด้านเทคนิควิชาการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และการบูรณาการแผน สนับสนุนการพัฒนากลไกของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และประชาสังคม รวมทั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อในการแก้ไขปัญหาเอชไอวี เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานของพื้นที่อย่างแท้จริง

บทบาทด้านการป้องกัน การศึกษา การลดผลกระทบโรคเอดส์ในปัจจุบัน สคร.มีบทบาทเป็นศูนย์สาริตกามโรค ที่ดำเนินงานเป็นศูนย์ฝึกอบรมการควบคุมป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับต่างๆ ทั้งภายในประเทศในเขตรับผิดชอบและต่างประเทศ และมีการจัดตั้ง Youth Friendly service เพื่อรับทราบสภาพปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาในกลุ่มเยาวชน สนับสนุนให้มีวิทยากรเพื่อดำเนินงานด้านป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน นอกจากนี้ยังจะพัฒนาหารูปแบบการเก็บตัวอย่างวินิจฉัยโรคหนองใน และหนองในเทียม ในกลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบบริการได้สะดวกมากขึ้น นอกจากนี้ สคร. ยังมีหน้าที่พัฒนาเครือข่ายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยงานระดับท้องถิ่น พร้อมทั้งเป็นศูนย์ประสานงานในการบูรณาการแผนปฏิบัติงานเอดส์ของศูนย์เอดส์จังหวัด โดยมีการติดตามประเมินผลการบูรณาการโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในรอบการตรวจราชการ และบางสคร. มีบทบาทด้านการดูแลรักษา คือ การให้ยาต้านไวรัส การตรวจ Viral load และติดตามประเมินผลคุณภาพการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยโปรแกรม HIVQUAL-T นอกจากนี้ยังมีบทบาทด้านการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบในการลดอัตราติดเชื้อหลายขนาน การวินิจฉัยและเฝ้าระวังการติดเชื้อ NTM รูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อต้านไวรัส และการหารูปแบบที่จะเกิดความครอบคลุมในการตรวจเชื้อ HIV ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย รวมทั้งการหารูปแบบที่จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้เร็วขึ้น

ประเด็นที่ 5 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ทำอะไรบ้าง ในเรื่อง การป้องกัน การศึกษา การ ลดผลกระทบโรคเอดส์ปัจจุบัน

5.1 ด้านการป้องกัน

รวบรวมข้อมูลด้านการป้องกันจากแหล่งต่างๆ จากหน่วยบริการทั้งภาครัฐเอกชน เพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์สถานการณ์ เช่น สถานการณ์โรค สถานการณ์การติดเชื้อ สถานการณ์ระบาดวิทยาเชิงสังคม พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ การศึกษารูปแบบกลวิธีในการป้องกันที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา แสวงหาความร่วมมือผ่านสหสาขาวิชาชีพเพื่อการรักษาตามแนวทางป้องกันการติดยา รวมทั้งการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในองค์กรของส่วนท้องถิ่นให้ความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันตนเอง ในกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับชมรมผู้ติดเชื้อ วิเคราะห์การดำเนินงานของชมรมเพื่อให้การสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งเป็นงบประมาณจากกรมควบคุมโรคผ่าน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค(สคร.) เป็นผู้พิจารณาโครงการที่สมควรให้การสนับสนุน

จัดทำแผนงานโครงการแบบบูรณาการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ถ่ายทอดมาตรการเพื่อป้องกันแก่ทุกระดับ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการแสวงหาความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อผลักดันแผนงานและกิจกรรมแบบบูรณาการ ให้เป็นนโยบาย และเป็นแผนพัฒนาระยะสั้น และระยะยาว

ประเมินคุณภาพการดูแลรักษา จากแหล่งต่างๆ หน่วยบริการทั้งภาครัฐเอกชน โดยการ นิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาสำหรับสถานบริการสาธารณสุข

โดยเริ่มดำเนินเฉพาะภาครัฐก่อน รวมทั้งการติดตาม กำกับ การใช้งบประมาณให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ

สรุปบทเรียน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และพัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อวางแผนจัดทำคู่มือในการสื่อสาร และการพัฒนาคุณภาพตามประเด็นปัญหา และบูรณาการให้เข้าในระบบพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล รวมทั้งคู่มือการให้บริการที่เป็นมิตรครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลจะพัฒนา SOP ของตนเอง มีการออกแบบการบูรณาการแผนป้องกันในแผนพัฒนาจังหวัดในพื้นที่ ของจังหวัด PCM ซึ่งสอดคล้องกับตัวชี้วัด ของกรมควบคุมโรค และการตรวจราชการบูรณาการ ในปี 2553 โดยพัฒนาศักยภาพ งานป้องกัน งานลดผลกระทบ ผ่านเครือข่ายขององค์กรพัฒนาเอกชนที่กรมควบคุมโรคให้การสนับสนุน มีการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนา ศูนย์ฝึกอบรมการควบคุมป้องกัน กามโรค/ โรคเอดส์ สนับสนุนวิทยากรด้านการป้องกันโรคเอดส์แก่กลุ่มเยาวชนให้สถานศึกษาพัฒนาเครือข่ายงาน STI ให้ดำเนินการได้ตามมาตรฐาน พัฒนารูปแบบการเก็บตัวอย่าง/ การตรวจวินิจฉัย GC โดยวิธี Dry swab และ การจัดตั้ง Youth Friendly service เพื่อเป็นรูปแบบหาแนวทางแก้ไขปัญหาในกลุ่มเยาวชนร่วมกับ สอวพ. จัดทำหลักสูตรอบรมให้เครือข่าย 4 หลักสูตร คือหลักสูตร เสริมสร้างทัศนคติในการดำเนินงาน STI, STI management, HIV counselling, HIV Counselling & Testing และ หลักสูตรการให้บริการเชิงรุก □ รวมทั้ง ติดตามประเมินผลของศูนย์ประสานประชาคมเอดส์จังหวัดและภาคีที่เกี่ยวข้อง และติดตามประเมินผลการบูรณาการโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ (วิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์) เพื่อเร่งรัดการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ และ ประสานให้เกิดการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับเขต ตามปฏิญญาด้วยพันธกรณี เรื่อง เอชไอวี/เอดส์ และ จัดทำแผน/ สนับสนุนต่างๆให้หน่วยงานระดับจังหวัด สนับสนุนวิทยากรในการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก

5.2 ด้านการรักษา และลดผลกระทบ

สนับสนุนการตรวจ Viral Load สนับสนุนยาต้านไวรัสและติดตามประเมินผลในผู้ป่วยนอกสิทธิ์ และติดตามประเมินผลคุณภาพการให้บริการดูแลรักษา โดย โปรแกรม HIVQUAL-Tประสานงานกับงานควบคุมโรค เพื่อหารูปแบบการลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคที่ติดเชื้อ HIVหารูปแบบให้เกิดความครอบคลุมในการตรวจเชื้อ HIV ในผู้ป่วยโรคทุกราย และ ผู้ป่วยโรคที่ติดเชื้อ HIV สามารถเข้าถึงยา ARV ได้เร็วเพื่อลดอัตราการตายให้น้อยลง

เตรียมการศึกษาหารูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อต้านไวรัส เพื่อการเตรียมสูตรยาที่มีประสิทธิภาพรองรับศึกษาวิจัยหารูปแบบการลดอัตราติดเชื้อหลายขนาน เพื่อลดผลกระทบปัญหาการตาย และการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ 6 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ควรจะอย่างไร ในเรื่อง การป้องกัน การรักษา การลดผลกระทบโรคเอดส์ปัจจุบัน

6.1 ด้านการป้องกัน

จัดตั้งศูนย์ประสานการจัดการแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับเขต เพื่อสนับสนุนเทคนิควิชาการในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ โดยเป็นแกนในการถ่ายระดับแผนที่ SRM/ SLM ในการเฝ้าระวัง และสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรทำงานของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม รวมทั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อ โดยเน้นการพัฒนาให้เกิดระบบการสนับสนุนทรัพยากร เช่น งบประมาณ และบุคลากร เป็นต้น สร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญห โดยเป็นแกนกลางเชื่อมประสานการดูแลรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีการติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์ และ บริหารจัดการ

ยุทธศาสตร์ระดับเขต รวมทั้งศึกษาหาตัวชี้วัดการดำเนินการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการทำงานของภาคีเครือข่ายในแต่ละช่วงเวลา และการพัฒนาหารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน

6.2 ด้านการดูแลรักษา และลดผลกระทบ

การประสานงาน สปสช. ในการนำข้อมูลจากโปรแกรม NAP มาวิเคราะห์ภาพความสำเร็จและปัญหา เพื่อกระตุ้นการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างสมรรถนะกลไกการประสานงานของอนุกรรมการเอชไอวีในจังหวัดที่ไม่เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างสมรรถนะศูนย์ประสานประชาคมเอชไอวีจังหวัด (สปอจ./ PCM) และ โครงการขยายการดูแลรักษาเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยการสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน

การพัฒนาด้านบุคลากร ใน ด้านความรู้ทักษะ โดยเปิดโอกาสให้ศึกษา อบรม ค้นคว้า การให้คุณค่าสำหรับผู้ที่สามารถพัฒนาขีดความสามารถตนเองได้มากกว่ามาตรฐาน เปิดช่องทางการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดพัฒนาการด้านการเรียนรู้ ในลักษณะสังคมแห่งการเรียนรู้ จนเกิดการเรียนรู้ที่รอบรู้และรู้ลึก จนสามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการจัดเก็บองค์ความรู้เพื่อเป็นแหล่งสืบค้นหรืออ้างอิงอย่างเป็นระบบ

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับ ด้านสถานการณ์โรค พฤติกรรมเสี่ยง การให้บริการ การรับบริการ ผู้รับบริการ กลุ่มเป้าหมาย การสนับสนุน แหล่งสนับสนุนงบประมาณ ลักษณะงาน/ บทบาทของภาคีเครือข่าย ทำเนียบภาคีเครือข่าย และ แหล่งเสียงต่างๆ ฯลฯ รวมทั้งการจัดทำข่าวกรองเพื่อแจ้งเตือน หรือขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านการบริหารจัดการ มีข้อมูลเสนอต่อผู้บริหารให้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานด้านเอชไอวี มีการระดมทีม และการทำงานเป็นทีมที่เป็นลักษณะตัวตายตัวแทน หรือบูรณาการ การสร้างขวัญและกำลังใจกรณีทำงานดีเด่น รวมทั้งวางระบบการทำงานระดับแผนยุทธศาสตร์ และการแปลงแผนสู่การปฏิบัติการป้องกัน โดยเน้นการทำงานแบบบูรณาการในกลุ่มเยาวชนใน อปท. และโรงเรียน ให้ความสำคัญกับการออกแบบแผนงานเอชไอวีในแผนพัฒนาจังหวัด การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผ่านโครงการนำร่อง การพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการปกติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อลดผลกระทบ โดยการทำงานทุกด้านต้องมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดและการกำกับติดตามประเมินผล

บทที่ 5

สรุป และข้อเสนอแนะการจัดการความรู้

จากข้อมูลและความเห็นเกี่ยวกับจุดยืนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ โดยสคร. ทั้ง 5 เขต พบว่า ข้อคิดเห็นที่สำคัญเกี่ยวกับจุดยืนในสภาพปัจจุบันในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ คือ จากการผลของการปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจ และระบบการจัดงบประมาณแบบใหม่ ปี พ.ศ. 2545 ทำให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่ภารกิจในการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยเน้น การศึกษา วิจัย พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและ ภัยที่คุกคามสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่ทุกสคร. จะมียุทธศาสตร์เอดส์เป็นจุดยืนสำคัญที่วางไว้อยู่แล้ว แต่บทบาทหน้าที่จะ เน้นหนักไปที่การประสานงาน การสนับสนุนวิชาการ และการนิเทศติดตาม ไม่ได้มีหน้าที่ในการกำหนดงบประมาณให้ หน่วยงานในเขตเหมือนในอดีต และกับบทบาทใหม่ในการเป็นผู้ดำเนินโครงการในระดับพื้นที่ เนื่องจากที่รูปแบบของ งบประมาณสนับสนุนที่เปลี่ยนไปโดยงบประมาณมาจากหลายภาคส่วน ทั้งจากกรมควบคุมโรค สปสช. และกองทุนโลก ที่ สนับสนุนงบประมาณมาในรูปแบบการจ้างเหมารายโครงการ

หากพิจารณาความแตกต่างของพันธกิจตามบทบาทหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ใน ระยะเวลา 5 ปี ของแต่ละสำนักงานป้องกันควบคุมโรค พบว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 มุ่งเน้นที่จะเป็นผู้บริหารจัดการ เชิงยุทธศาสตร์ มากกว่าทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการเองหรือผู้สนับสนุนด้านงบประมาณกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่นในอดีต และเน้นการนำข้อมูลจากระบบข้อมูลรายงานต่างๆ มาศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อใช้ในการชี้แนะและกำหนด เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นในการเป็นผู้สนับสนุนการพัฒนา กลไกของภาคประชาสังคม ซึ่งเน้นการพัฒนาให้เกิดระบบสนับสนุน และพัฒนากลไกบริหารจัดการปัญหาเอดส์โดยองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการศึกษาวิจัยหรือทดลองรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการศึกษาเพื่อพัฒนากลไกการระดมและจัดสรรทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และภาคประชาสังคมอื่นๆ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ บทบาท หน้าที่ตามพันธกิจสำคัญที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จะดำเนินงานในระยะ 5 ปีข้างหน้าคือ การพัฒนาประสิทธิภาพ ของระบบการกระจายถุงยางอนามัยให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ยังเป็นปัญหา และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการดื้อ ยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยอาศัยทรัพยากรที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลก คือ เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ การตรวจหาปริมาณไวรัส และการดื้อยาต้านไวรัส เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากเครื่องมือที่มีอยู่ในการป้องกันและเฝ้า ระวังการดื้อยาต้านไวรัส

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 มุ่งเน้นที่จะเป็นศูนย์ประสานงานจัดการปัญหาเอดส์ ซึ่งทำหน้าที่เป็น ผู้สนับสนุนเทคนิควิชาการในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์และการบูรณาการแผน โดยส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบูรณาการ และถ่ายระดับแผนที่ SRM/SLM ในการเฝ้าระวังและเป็นแกนกลางเชื่อมประสานการดูแลรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานใน ภาพรวม ส่วนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 เน้นบทบาทการเป็นนักจัดการความรู้ในระดับเขต เพื่อลดช่องว่างของการ แลกเปลี่ยนความรู้ทางด้านเอดส์ ในหน่วยงานระดับพื้นที่ โดยทำหน้าที่จัดการให้เกิดเวที ให้หน่วยงานระดับพื้นที่ที่มีโอกาส ได้พูดคุยกันเป็นระยะและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดภาพของการไหลบ่าและการกระจายความรู้ นำไปสู่การพัฒนาที่ก่อเกิดการ เปลี่ยนแปลง ลดระดับปัญหาเอดส์ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การบริหารจัดการ/วิชาการ สคร.10 มุ่งเน้นที่จะศึกษาหาตัวชี้วัดการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบภาคีเครือข่ายถึงความก้าวหน้า หรือความสำเร็จในการดำเนินงานในแต่ละช่วงเวลาได้ และจะประสานกับ สปสช. ในการนำข้อมูลจากโปรแกรม NAP มาวิเคราะห์ภาพความสำเร็จ และแก้ปัญหาเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และกระตุ้นการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ หรือหา research question ที่จะศึกษาวิจัย

สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในขององค์กร (สคร.) สภาพภายใน สคร. มีการแยกส่วน ด้านดูแลรักษา ด้านการป้องกัน ขาดความเชื่อมโยง ส่วนภายนอก สคร. นั้น ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เปลี่ยนเป็นจตุรศาสตร์ อาศัยทรัพยากร เกิดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ ให้องค์กรส่วนท้องถิ่นมีความสามารถขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในพื้นที่ได้ในสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) เข้ามามีบทบาท สคร. ต้องปรับบทบาทมาเป็นการประสานข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาทางวิชาการ ปัญหาของระบบข้อมูล ไม่สามารถดึงข้อมูลออกมาใช้ และสำหรับหน่วยงานภาคเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงภาคประชาชน เกิดปัญหา ในการเชื่อมประสาน ส่งต่อสู่หน่วยงานภาครัฐ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถวิเคราะห์ให้ทราบถึงจุดแข็ง และโอกาสในการพัฒนา ของสภาพแวดล้อมการดำเนินงานภายใน และภายนอกองค์กร ได้ดังนี้

สภาพแวดล้อมภายในองค์กร

จุดแข็ง

- 1) มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานชัดเจน
- 2) มีความสัมพันธ์เชิงราบในการประสานงานกับพื้นที่
- 3) มีหน่วยจัดบริการดูแลรักษา ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) (เช่น อำเภอบางละมุง และ ศกข. 3) เพื่อเป็นแหล่งให้การศึกษาดูงานแก่หน่วยงานอื่นๆ
- 4) มีมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของโรคเอดส์และ ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs)
- 5) บุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 มีความรู้ ทักษะในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs)
- 6) มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน ในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขด้านโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs)
- 7) มีการเสริมสร้างศักยภาพแกนนำเครือข่ายในพื้นที่ ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในพื้นที่
- 8) มีการปรับเปลี่ยนบทบาทบุคลากรเป็นที่ปรึกษาให้แก่หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนในพื้นที่ เพื่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์

โอกาสในการพัฒนา

- 1) ผลงานด้านวิชาการ/ ผลงานวิจัยมีน้อย
- 2) มีการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลโรคเพื่อประกอบการวางแผนงาน/ โครงการน้อย
- 3) บุคลากรมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสมต่อการทำงานเป็นทีม
- 4) บุคลากรขาดความรู้ในการวิเคราะห์
- 5) บุคลากรระดับพื้นที่ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) เป็นระยะเวลานาน
- 6) ภาระงานของบุคลากรมาก รับผิดชอบงานหลายด้าน
- 7) ขาดความหลากหลายในการให้บริการ เช่น ตรวจคัดกรองสภาวะสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น มะเร็งปากมดลูกในกลุ่มผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การให้บริการคุมกำเนิด

สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร

จุดแข็ง

- 1) ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลก
- 2) โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีเป็นโครงการความแน่นอนในการนิเทศบูรณาการ กระทรวงฯ
- 3) มีการบูรณาการแผนงาน/โครงการ และการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น(เช่น จ.ชลบุรี)
- 4) มีเครือข่ายการดำเนินงานด้านเอชไอวี (NGO)
- 5) มีหน่วยงานเครือข่ายวิชาการที่ให้ความร่วมมือในด้านต่างๆ เช่น การวิจัย
- 6) มีนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ทำให้มีการสนับสนุนงบประมาณแก่ท้องถิ่น เป็นพื้นที่ท่องเที่ยว และอุตสาหกรรม
- 7) กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งชัดเจนในการให้แต่ละจังหวัดจัดตั้งคลินิกกามโรคในระดับพรต./รพท.
- 8) ผู้บริหารระดับจังหวัดให้การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs)
- 9) ส่วนใหญ่โรงพยาบาลจังหวัดมีการจัดตั้งคลินิกกามโรค

โอกาสในการพัฒนา

- 1) เยาวชนกลุ่มแรงงาน มีความรู้ และความตระหนักต่อการป้องกันโรคเอชไอวีในระดับต่ำ
- 2) การดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอชไอวีมีความแตกต่างกันในโรงพยาบาลแต่ละระดับ
- 3) ขาดงบประมาณในการจัดตั้งคลินิกกามโรคในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ในแต่ละจังหวัด และเพื่อการดำเนินกิจกรรมอื่นๆ เช่น การเยี่ยมแหล่งแพร่ การสำรวจแหล่งแพร่
- 4) สังคมยังมีการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวี
- 5) สถานบริการ และผู้ให้บริการทางเพศมีจำนวนมาก และเป็นรูปแบบแอบแฝง มีการเคลื่อนย้ายที่อยู่ตลอดเวลา
- 6) เจ้าของสถานบริการ และพนักงานบริการเป็นชาวต่างชาติ ทำให้มีปัญหาด้านการสื่อสาร
- 7) รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์มีความหลากหลาย เช่น กลุ่ม MSM TG กลุ่มคนรักรัก คนคั่นเคย นักเรียน และ เยาวชน
- 8) ในอนาคตได้มีงบประมาณแต่ไม่ดำเนินงานตรงไปตรงมา งบประมาณที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเอชไอวีส่วนใหญ่จัดกิจกรรมการณรงค์เท่านั้น ซึ่งไม่เกิดประโยชน์คุ้มค่ากับงบประมาณ
- 9) องค์กรชุมชนภาคประชาชน ได้รับงบประมาณน้อย ไม่เพียงพอ
- 10) ข้อจำกัดในระดับอำเภอ มีการผลักดันการทำงานได้ในเฉพาะพื้นที่เขตรับผิดชอบเท่านั้น เนื่องจากเกี่ยวข้องกับงบประมาณ UC และบุคลากรที่อยู่สอ.มีน้อยไม่ศักยภาพในการทำงานที่เพียงพอ
- 11) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินการ ไม่มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน บุคลากรการทำงานไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายภาพรวมสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)

บทบาทหน้าที่และจุดยืนของ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.) ในฐานะผู้บริหารจัดการการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันเอชไอวี และผู้สนับสนุนในด้านวิชาการ ทั้งในหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการดำเนินงานอย่างสูงสุด มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาศักยภาพของบุคลากรหรือนำข้อมูลที่มี

อยู่ในสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.) มาใช้ประโยชน์ เพราะการทำงานในปัจจุบันของ สคร. ทำงานภายใต้การเปลี่ยนแปลงและการกระจายอำนาจ ซึ่งในแต่ละจังหวัดจะมีหน่วยงานที่ทำงานในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันเอดส์หลายหน่วยงาน จึงต้องมีผู้ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงประสานเป็น Coordinator และประสานงาน Area Coordinator จะช่วยให้การทำงานในภาคีจังหวัดสามารถขับเคลื่อนไปได้ ถึงแม้จะไม่มียงบประมาณในการดำเนินงานก็ตาม

จุดอ่อนของแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันเอดส์ก็คือการนำแผนไปใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะหน่วยงานที่มาร่วมงานเป็นภาคีในจังหวัด ยังไม่รับบทบาทในเรื่องการป้องกันเอดส์ ทั้งที่การจัดทำแผน ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แต่พอมีแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันเอดส์แล้ว ผู้ที่ดำเนินงานเป็นกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ เรื่องการป้องกันเอดส์ไม่ใช่มิติของโรคเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงเรื่องของสังคมและชุมชนด้วย ในการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันเอดส์ ฉบับหน้า อาจจะต้องเอากลับไปร่วมกันคิดว่าต้องดำเนินการในรูปแบบใดเพื่อให้สอดคล้องการเปลี่ยนแปลงและการกระจายอำนาจ และควรจะต้องระดมยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมคนทำงานไว้ด้วย

ภาคผนวก

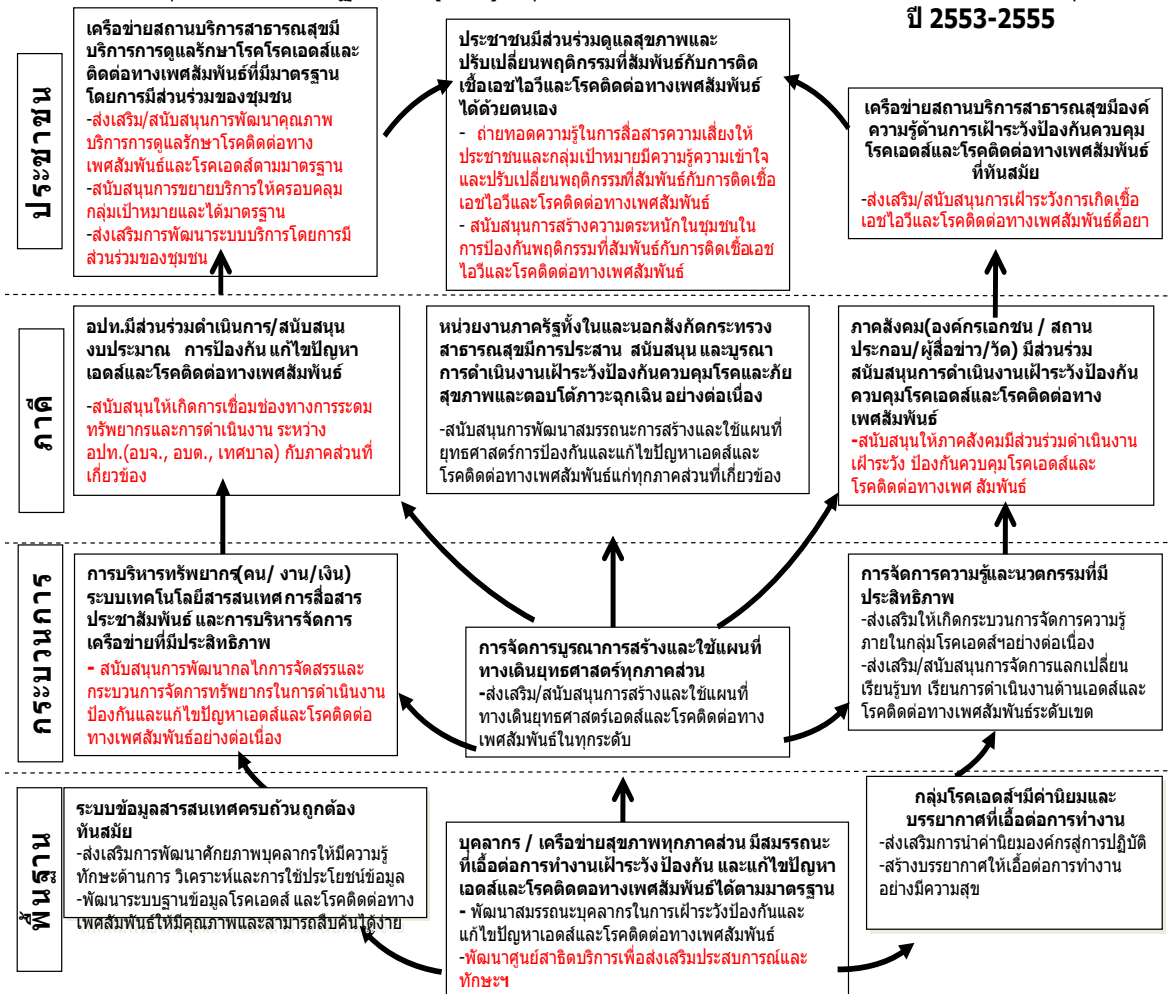
1. การจัดการความรู้แบบบูรณาการในโครงการทบทวนครั้งแผนแผนยุทธศาสตร์บูรณาป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พศ.2550-2554 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 3

1. จุดยืนเกี่ยวกับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์เรื่องเอดส์ในสภาพปัจจุบันขององค์กร

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ การบูรณาการยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าสู่นโยบายกลยุทธ์และมาตรการของภาคส่วนต่างๆ (Sector integration) ในภาพเขต ในอดีตแต่ละหน่วยงานต่างมีแผนงานโครงการของตนเอง ในปี 2552 ได้เริ่มบูรณาการแผนงานโครงการโดยบูรณาการตั้งแต่การทำแผนงาน การดำเนินงาน และการติดตาม ประเมินผล

- การบูรณาการยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในจังหวัดและท้องถิ่น (Local ownership) การบูรณาการระดับจังหวัด และท้องถิ่นดำเนินการผ่านโครงการเสริมสร้างสมรรถนะของกลไกการประสานงานและระดมทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยศูนย์ประสานประชาคมเอดส์ระดับเขต 3 ชลบุรี ตามภารกิจ 5 ด้าน คือ
- บูรณาการกลยุทธ์ป้องกันและรักษาเอดส์เข้าสู่กระบวนการนโยบายของจังหวัด และอปท. ในจังหวัด (แผนพัฒนาจังหวัดฯ)
- อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ และใช้ประโยชน์จากรูปแบบ และวิธีการป้องกันและดูแลรักษาเอดส์ที่มีประสิทธิผล
- ประสานแผนงานให้เกิดแผนที่นำทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การลดการติดเชื้อเอดส์รายใหม่ในจังหวัด
- ระดมความร่วมมือและทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้เกิดกิจกรรมการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องจนครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งจังหวัด
- กำกับและประเมินยุทธศาสตร์ในแต่ละจังหวัด (รายละเอียดในภาคผนวก)

แผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) กลุ่มโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร.3 ชลบุรี ปี 2553-2555



ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย

1. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

1.1 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- 1) จัดตั้งคลินิกให้บริการแบบครบวงจรโดยได้รับงบประมาณจาก สปสช
- 2) สนับสนุนสารหล่อลื่น และถุงยางอนามัย
- 3) ให้บริการข้อมูลข่าวสารและบริการปรึกษาและตรวจรักษา โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 4) เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานของเครือข่ายคนทำงานด้านชายรักชายฯ ระหว่างเครือข่ายคนทำงานชายรักชายฯ จากภาครัฐ ได้แก่ สำนักโรคเอดส์ฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค.3 มหาวิทยาลัยบูรพา สจ.ชลบุรี รพ.บางละมุง อปท).เมืองพัทยา (ภาคNGOs ได้แก่ องค์กรกลุ่มเพื่อนพนักงานบริการ)Swing ,(ศูนย์ให้บริการปรึกษาสาวประเภทสอง) Sisters, (สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย)
- 5) จัดทำแผนงานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มชายรักชายฯร่วมกับทีมงานชายรักชายฯ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค .จำนวน 20 คน โดยแบ่งบทบาทรับผิดชอบแต่ละกิจกรรม

- 6) เกิดแนวทางการจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพคนทำงานด้านชายรักชายฯ และหลักสูตรอบรม แก่นนำชายรักชายฯ ร่วมกันของเครือข่าย ผู้เข้าร่วมประชุมจากเครือข่ายคนทำงานชายรักชาย
- 7) การผลักดันเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในกลุ่มชายรักชาย ชาย ขยายบริการทางเพศ จำนวน 3 ครั้ง
- 8) สำรวจพื้นที่การทำงานของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จัดทำแผนที่แบ่งโซน รวมทั้ง กำหนดจุดลงพื้นที่ทำงานในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี โดยการสัมภาษณ์เจ้าของสถาน ประกอบการและพนักงานบริการชาย
- 9) ตรวจสอบสถานการณ์ ปัญหา ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางเพศ ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ กับชาย ในพื้นที่พัทยา จ.ชลบุรี (Rapid Assessment) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี
- 10) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพคนทำงานด้านชายรักชายฯ
- 11) จัดบริการด้านสุขภาพในการตรวจรักษาในกลุ่มชายรักชาย ชายขยายบริการทางเพศ (Mobile Clinic) ณ สำนักงานองค์กรSwing พัทยาใต้ เดือนละ 2 ครั้ง
- 12) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการป้องกันควบคุมด้านHIV/ STIs ในกลุ่มชายรักชาย
- 13) การสรุปบทเรียนการทำงานเครือข่ายภาครัฐและองค์กรเอกชนด้านชายรักชายฯในพื้นที่ และ ประสานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มMSM ต่อเนื่องในปีต่อไป

1.2 กลุ่มพนักงานบริการและผู้ซื้อบริการ

- 1) กลุ่มพนักงานบริการที่อยู่ในสถานบริการ
- 2) กลุ่มพนักงานบริการที่อยู่นอกสถานบริการ
- 3) กลุ่มลูกค้า กลุ่มคู่ประจำ หรือสามีของพนักงานบริการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 3 ให้การสนับสนุน ความรู้ และอุปกรณ์ สื่อในการรณรงค์แก่ หน่วยงานและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต

1.3 กลุ่มเด็กและเยาวชน

- 1) กลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา
- 2) กลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานประกอบการ
- 3) กลุ่มเด็กและเยาวชนในชุมชน กลุ่มเด็กและเยาวชน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค.3 ได้ ดำเนินการร่วมกับหลายหน่วยงาน เช่น ด้านศึกษา เอกชน เยาวชน องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



ภาคีเครือข่ายการทำงานในกลุ่มเยาวชน



หน่วยงานด้านสาธารณสุข

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3
2. ศูนย์อนามัยที่ 3
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

หน่วยงานด้านการศึกษา

1. มหาวิทยาลัยบูรพา
2. สนง.เขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 1-3
3. เครือข่ายอาชีวศึกษาจังหวัดชลบุรี
4. สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จ.ชลบุรี

องค์กรเอกชน/เยาวชน

1. แกนนำเยาวชนกลุ่มบาลีฮาย
2. แกนนำเยาวชนเมืองพัทยาและชลบุรี
3. องค์กร Access
4. มูลนิธิดวงประทีป
5. มูลนิธิฟ้าสีรุ้ง

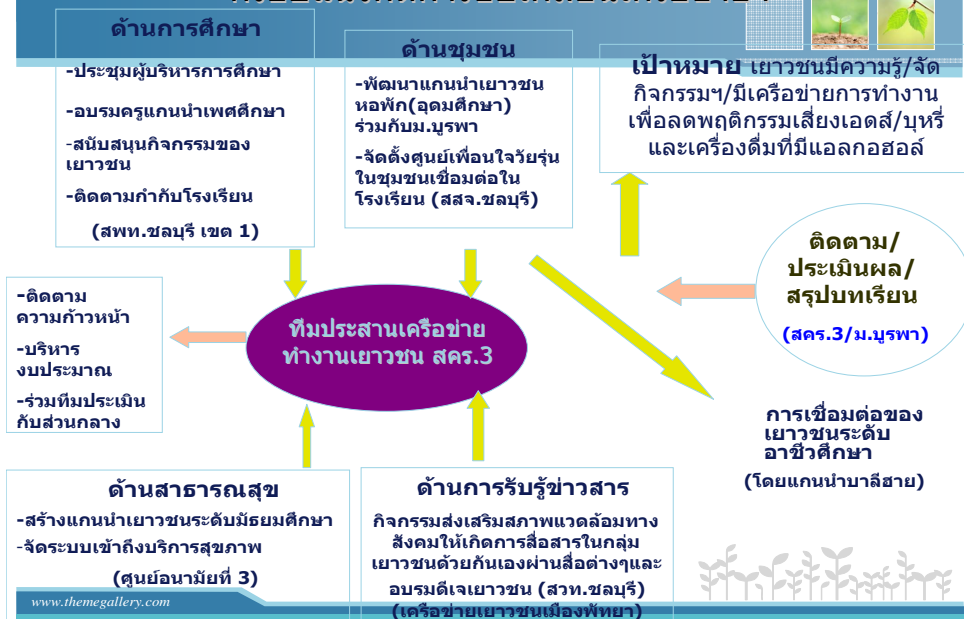
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. เมืองพัทยา
2. องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี



www.themegallery.com

กรอบแนวคิดการขับเคลื่อนเครือข่ายฯ



ซึ่งการดำเนินงานพบว่า

Program concept

1. การใช้เครือข่ายเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน
2. มองปัญหาเรื่องเอดส์ในองค์รวม เกี่ยวข้องทั้งมิติสุขภาพ การศึกษา และสังคม จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์การทำงานแบบเครือข่าย เนื่องจากมีความซับซ้อนของกลไกการขับเคลื่อนการทำงาน
3. แนวคิดทฤษฎีในการขับเคลื่อนโครงการไม่เพียงพอ (program theory) เช่น เชื่อว่า ต้องสร้างความรู้ให้กับเยาวชนแล้วจะแก้ปัญหาเอดส์ได้ การเรียนการสอนในโรงเรียนจะช่วยแก้ปัญหาเอดส์ และเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมได้ การให้ความรู้แก่เยาวชน ต้องอาศัยปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

อิทธิพลของเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมของเยาวชน โดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษา รวมทั้งการหาวิธีการอื่นๆที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาการติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชน

Program design

1. วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน แต่เป็นวัตถุประสงค์ในเชิงกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ในเชิงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. ตัวชี้วัดชัดเจนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ของโครงการ แต่เป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณมากกว่าตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ
3. การออกแบบแนวทางการขับเคลื่อนโครงการไม่สอดคล้องกับ แนวคิดหลักของโครงการ มองเรื่องเอตส์อย่างองค์รวม แต่แนวทางการขับเคลื่อนโครงการขาดการบูรณาการในแต่ละมิติเข้าด้วยกัน ทำให้ไม่สามารถทำให้งานเยาวชนผู้เกี่ยวข้องไปออกแบบการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
4. กิจกรรมในโครงการไม่เข้มข้นเพียงพอต่อการบรรลุ วัตถุประสงค์ของโครงการในบางประเด็น เช่น การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเยาวชน การพัฒนาโปรแกรมต้นแบบ การสร้างความรู้ (การต่อเนื่องของกิจกรรม)
5. ยังไม่สามารถใช้การติดตามประเมินผลภายใน เพื่อการบริหารโครงการให้มีประสิทธิภาพได้อย่างเต็มที่ มีเฉพาะการติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ แต่ขาดการใช้ผลการประเมินไปเพื่อยกระดับคุณภาพการทำงาน

Program personnel

1. มีโครงสร้าง, กลไกการบริหารโครงการที่ชัดเจน สอดคล้องกับกิจกรรมในโครงการ (ความซ้ำซ้อนของคณะทำงานส่วนกลาง)
2. จำนวนผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการย่อย ปริมาณ, คุณภาพ
3. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบโครงการย่อย

Program results กำหนดผลลัพธ์ของโครงการไว้อย่างชัดเจนว่าต้องการบรรลุอะไรบ้าง แต่การดำเนินกิจกรรมไม่เพียงพอต่อการไปถึงเป้าหมายดังกล่าว

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำงาน

การที่เยาวชนมีความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจากการวิเคราะห์ พบว่า เยาวชนไม่ได้ขาดความรู้แต่ขาดเรื่องอื่นๆ เช่น ทักษะในการป้องกันตนเอง จากสถานการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการให้ความรู้ไม่สอดคล้องกับทุนเดิมของกลุ่มเป้าหมาย ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสภาพสังคมปัจจุบัน จำเป็นที่ต้องมีการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา ค้นหาความต้องการ และทุนเดิมที่เกี่ยวข้องของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบการขับเคลื่อนโครงการ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้และประสบการณ์ของผู้รับผิดชอบโครงการ ยังไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนการทำงานในรูปแบบเครือข่าย และที่สำคัญการใช้กลไกการติดตามประเมินผลภายในเพื่อยกระดับคุณภาพการทำงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในอนาคต

การบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ต้องทำงานในโรงเรียน เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างมากที่จะทำให้การดำเนินงานนี้ ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ ควรมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน **อุปสรรคในการดำเนินโครงการ** แบ่งหมวดหมู่ที่สำคัญ ดังนี้

1. การบริหารจัดการโครงการ

1.1 การจัดตั้งคณะทำงานจากหน่วยงานภายนอก ทางผู้บริหารสำนักงานฯ ไม่มีอำนาจในการแต่งตั้งคณะทำงาน จึงเป็นเพียงขอความร่วมมือในการทำงานลักษณะจิตอาสา ที่เห็นปัญหา ร่วมกันเท่านั้น

1.2 การจัดระบบบริหารจัดการการทำงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน จึงมีการปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน โดยจัดตั้งคณะทำงาน (เฉพาะกิจ) ที่เกี่ยวข้องจากภารกิจฐานการทำงานในระบบราชการ ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการปรับกระบวนการและทีมงาน เนื่องจากเป็นช่วงของการเริ่มต้นทำงานในปีแรก มีข้อจำกัดในเรื่องระบบงานและบุคลากร ผู้รับผิดชอบโครงการไม่สามารถกำกับติดตามและสนับสนุนการทำงานในพื้นที่เป้าหมายที่เป็นสถานศึกษาได้ครอบคลุม

2. การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย การดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนและกำหนดบทบาทในการทำงาน ยังไม่สามารถบูรณาการกิจกรรมและงบประมาณตามที่วางแผนไว้ ทำให้เกิดการเพิ่มภาระงานของผู้รับผิดชอบแต่ละเครือข่าย การดำเนินการส่วนใหญ่ ยังอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติของโครงการเป็นหลัก

3. การบริหารจัดการงบประมาณ การบริหารจัดการของหน่วยงานในเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณ ตามระเบียบขั้นตอนของทางราชการที่ไม่สามารถโอนงบประมาณให้หน่วยงานนอกสังกัด ทำให้ขาดความคล่องตัวในการใช้จ่ายงบประมาณ และไม่สอดคล้องกับการทำงานกับเครือข่ายเยาวชน

4. การจัดระบบติดตาม ประเมินผล การประเมินผลภายในโครงการ ผู้รับผิดชอบในการประสานเครือข่ายแต่ละกิจกรรม มีหน้าที่ประเมินผลภายในด้วย แต่เนื่องจากบุคลากรรับผิดชอบหลายโครงการ จึงมีการประเมินแบบไม่เป็นทางการ และการติดตามงานระหว่างทีมงาน การกำกับ ติดตามการดำเนินงาน โดยผ่านเครือข่ายที่รับงบประมาณไปดำเนินงาน

ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ (ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ)

1. มีนโยบายจากผู้บริหารชัดเจน เนื่องจากเห็นความสำคัญของปัญหา และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงานภายในและภายนอก

2. มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างพอเพียง

3. การได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดชลบุรี เครือข่ายอาชีวศึกษา จ.ชลบุรี มหาวิทยาลัยบูรพา และเครือข่ายเยาวชนเมืองพัทยาและชลบุรี (ศูนย์กิจกรรมเยาวชนเมืองพัทยา) องค์กรเอกชนที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ ได้แก่ มูลนิธิดวงประทีป ฟาร์มสร้างและมูลนิธิ Access รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และเมืองพัทยา

บทเรียนจากการทำงาน

1. โครงการหรือกิจการใดๆ ที่สอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารหรือนโยบายของหน่วยงานส่วนกลาง (กรมควบคุมโรค) จะทำให้ได้รับการสนับสนุน การดำเนินงานมากขึ้นทั้งในด้านงบประมาณและวิชาการ อีกทั้งยังส่งผลถึงความต่อเนื่องของกิจกรรมด้วย

2. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเครือข่ายส่งผลโดยตรงต่อการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานและมีผลต่อความสำเร็จของกิจกรรมนั้นๆ ด้วยเช่นกัน

3. ความสามารถในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (ภาครัฐ เอกชน ชุมชนและท้องถิ่น) ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ล้วนมีส่วนผลักดันให้กิจกรรมประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4. การจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์และสร้างกระแสให้เยาวชนได้รู้เข้าใจ และเกิดความตระหนักในการป้องกัน การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จำเป็นต้องมีกิจกรรมในลักษณะเดียวกันอย่างต่อเนื่อง มิฉะนั้นอาจไม่สามารถดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนบรรลุตามเป้าหมายได้

5. หากต้องการให้เด็กและเยาวชนมีความรู้และความเข้าใจเรื่องเพศและเอดส์ ควรผลักดันให้มีการบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาและมีกิจกรรมเสริมหลักสูตรสอดแทรกในโรงเรียนด้วย

2. การรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

- 1) ขยายงานพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในรูปแบบ HIVQual-T
- 2) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
- 3) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 4) จัดตั้งคลินิก ชายรักชาย โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.
- 5) หน่วยงานโรคและเอดส์ที่ 3.1 (ศูนย์พิทักษ์รักษ์) มีบทบาทในการรักษาเอดส์ และคัดกรองผู้ติดเชื้อ และส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลบางละมุง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

1) การติดตามและประเมินผลเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

- 1) ติดตามและประเมินผลแผนงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับเขต และจังหวัดโดยการนิเทศ และตรวจราชการแบบบูรณาการ
- 2) ติดตามและประเมินผลแผนงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในรูปแบบของโครงการเสริมสร้างสมรรถนะของกลไกการประสานงานและระดมทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยศูนย์ประสานประชาคมเอดส์
- 3) นิเทศติดตามคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในรูปแบบ HIV Qual-T

2) การศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

- 1) มีภาคีเครือข่ายวิชาการ ตามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญตามสาขาเพื่อส่งเสริมการศึกษาด้านเอดส์ โดยการสนับสนุนจากสำนักการความรู้ กรมควบคุมโรคและคณะทำงานด้านวิจัยของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี

- 2) จัดให้มีกระบวนการเผยแพร่องค์ความรู้และความก้าวหน้าในทางวิชาการ โดยผ่านวารสารของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 3 ชลบุรี และหน่วยงานอื่น
- 3) มีการนำใช้ประโยชน์จากข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์การศึกษาวิจัยและการประเมินผลเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ

2. สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์เรื่องเอดส์

สภาพแวดล้อมภายในองค์กร	สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร
<p>จุดแข็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานชัดเจน - มีความสัมพันธ์เชิงราบในการประสานงานกับพื้นที่ - มีหน่วยจัดบริการดูแลรักษา ป้องกันควบคุมโรค STIs บางละมุง และศกอบ.3 (เพื่อเป็นแหล่งให้การศึกษาดูงานแก่หน่วยงานอื่นๆ) - มีมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของโรคเอดส์และ STIs - บุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค.ที่ 3 มีความรู้ ทักษะในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค STIs - มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน ในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขด้านโรค STIs - มีการเสริมสร้างศักยภาพแกนนำเครือข่ายในพื้นที่ ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ - ปรับเปลี่ยนบทบาทบุคลากรเป็นที่ปรึกษาให้แก่หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนในพื้นที่ เพื่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ <p>จุดอ่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลงานวิจัยมีน้อย - มีการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลโรคเพื่อประกอบการวางแผนงาน /โครงการน้อย - บุคลากรมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสมต่อการทำงานเป็นทีม - บุคลากรขาดความรู้ในการวิเคราะห์ - บุคลากรระดับพื้นที่ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านโรค STIs เป็นระยะเวลานาน - ภาระงานของบุคลากรมาก รับผิดชอบงานหลายด้าน 	<p>โอกาส</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลก - โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นโครงการควบแน่นในการนิเทศบูรณาการ กระทรวงฯ - มีการบูรณาการแผนงาน /โครงการ และการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น(จ.ชลบุรี(มีเครือข่ายการดำเนินงานด้านเอดส์)NGO) - มีหน่วยงานเครือข่ายวิชาการที่ให้ความร่วมมือในด้านต่างๆ เช่น การวิจัย - มีนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ทำให้มีการสนับสนุนงบประมาณแก่ท้องถิ่น - เป็นพื้นที่ท่องเที่ยว และอุตสาหกรรม - กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งชัดเจนในการให้แต่ละจังหวัดจัดตั้งคลินิกกามโรคในระดับรพท./รพท. - ผู้บริหารระดับจังหวัดให้การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาโรค STIs - ทุรพ.ในบางจังหวัดมีการจัดตั้งคลินิกกามโรค <p>ภาวะคุกคาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เยาวชน /กลุ่มแรงงาน มีความรู้ และความตระหนักต่อการป้องกันโรคเอดส์ต่ำ - การดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์มีความแตกต่างกันในโรงพยาบาล แต่ละระดับ - ขาดงบประมาณในการจัดตั้งคลินิกกามโรคในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาโรค STIs ในแต่ละจังหวัด และเพื่อการดำเนินกิจกรรมอื่นๆ เช่น การเยี่ยมแหล่งแพร่ การสำรวจแหล่งแพร่ - สังคมยังตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

สภาพแวดล้อมภายในองค์กร	สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร
- ขาดความหลากหลายในการให้บริการ เช่น ตรวจคัดกรองสภาวะสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น มะเร็งปากมกถูกในกลุ่มผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การให้บริการคุมกำเนิด	- สถานบริการ และผู้ให้บริการทางเพศมีจำนวนมาก และเป็นรูปแบบแอบแฝง มีการเคลื่อนย้ายที่อยู่ตลอดเวลา -เจ้าของสถานบริการ และพนักงานบริการเป็นชาวต่างชาติ ทำให้มีปัญหาด้านการสื่อสาร -รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์มีความหลากหลาย เช่น กลุ่ม MSM, TG, กลุ่มคนรั้งัก ,คนคั่นเคย ,นักเรียน ,เยาวชน

3. ความพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์กรกับสภาพที่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์เรื่องเอดส์

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพอใจด้านความชัดเจนของยุทธศาสตร์ แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีความพอใจด้านการนำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ด้านเอดส์ไปใช้ซัก ซึ่งผู้ที่ใช้จะเป็นหน่วยสาธารณสุข ทั้งนี้อาจจะมีการถ่ายทอดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ด้านเอดส์แก่หน่วยงานอื่นน้อยไปทำวัดความพอใจได้ยาก

4. พันธกิจตามบทบาทหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ ในระยะ 5 ปี ของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคจะทำงานตาม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรีจะดำเนินงานในบทบาท

- 1) บทบาทด้านพัฒนาวิชาการและงานวิจัย
- 2) บทบาทด้านประสานงานและสนับสนุน
- 3) บทบาทด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้/ที่ปรึกษาด้านวิชาการ
- 4) บทบาทด้านการนิเทศติดตามและประเมินผล

2. การจัดการความรู้แบบบูรณาการในโครงการทบทวนครั้งแผนแผนยุทธศาสตร์บูรณาป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6

1. จุดยืนจากสภาพปัจจุบันขององค์กร (สคร.) อยู่ตรงไหนในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์

สถานะและบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค มีความเปลี่ยนแปลงจากอดีตค่อนข้างมากตามการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของกรมควบคุมโรค ซึ่งมีฐานะเลขานุการคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งในอดีตมีบทบาทหน้าที่บริหารจัดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การบูรณาการบทบาทของหน่วยงานภาคีต่างๆ ตลอดจนการจัดทำคำขอ และจัดสรรงบประมาณเพื่อบูรณาการและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านเอดส์กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับเขตของกรม จึงมีบทบาทเป็นผู้บริหารจัดการยุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่ และเป็นผู้สนับสนุน กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ระดับชาติ นับตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2545 ผลของการปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจ และระบบการจัดงบประมาณแบบใหม่ กรมควบคุมโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 เขต มิได้มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการด้านงบประมาณเพื่อบูรณาการขับเคลื่อนงานด้านเอดส์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่มีบทบาทหน้าที่ภารกิจในการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยศึกษา วิจัย พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ

และจากความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก็ส่งผลต่อสถานะและบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคซึ่งยังขาดความชัดเจนในบทบาทการเป็นหน่วยบริหารจัดการยุทธศาสตร์ หรือสนับสนุนการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ในระดับจังหวัด

2. สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในขององค์กร (สคร.) ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์

สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในการทำงานมี 2 ส่วนคือ ภายใน สคร และภายนอก สคร โดยเกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 1) การปฏิรูประบบราชการ ผลของการปฏิรูประบบราชการทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ มากมาย อาทิ การปรับเปลี่ยนบทบาทและภารกิจ ส่งผลให้การบริหารจัดการด้านงบประมาณเปลี่ยนแปลงไปโดยงบประมาณด้านป้องกันการติดเชื้อลดน้อยลงไป เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการยาต้านไวรัส นอกจากนี้การปฏิรูประบบราชการยังส่งผลต่ออัตรากำลังคนที่ทำงานด้านเอดส์ในหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องที่ลดน้อยลง
- 2) แนวนโยบายการกระจายอำนาจและทรัพยากร ส่งผลให้เกิดกระจายงบประมาณและทรัพยากรแก่ภาคีการทำงานใหม่ๆ คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) ระบบบริหารงบประมาณด้านสุขภาพ ซึ่งมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบบริหารจัดการกองทุนเอดส์ ส่งผลในเชิงปริมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงการบริการยาต้านไวรัสเอดส์มีเพิ่มมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามการเพิ่มขึ้นของผู้เข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ส่งผลต่อเชิงคุณภาพการดูแลที่ลดน้อยลง ดังจะเห็นได้จากข้อมูลสถานการณ์การดื้อยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้น และภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพ
- 4) บทบาทภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม ในการดำเนินงานด้านเอดส์ ส่งผลต่อการเข้าถึงสิทธิการบริการทางสุขภาพและสวัสดิการสังคมของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งการพัฒนาขยายตัวเรื่องการปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น

3. ความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องขององค์กร (สคร.) ในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์

ผู้เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์โรคเอดส์อาจจำแนกเป็น 2 ส่วนคือ ภายในกระทรวงสาธารณสุข และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

1) ภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ซึ่งมีบทบาทในการเป็นเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด มีความพึงพอใจในระดับปานกลางต่อบทบาทการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ และมีบทบาทในการกำกับติดตามและประเมินผลตามภารกิจ พบว่ามีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่เป็นผลจากระดับสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างจังหวัดกับ สคร .

2) ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานเครือข่ายในระดับจังหวัด แต่พึงพอใจในระดับค่อนข้างต่ำ เพราะความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นทำให้หน่วยงานภาคีในจังหวัดได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ งบประมาณ และกิจกรรมบูรณาการระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในระดับจังหวัดลดลง ตามระดับความสนใจของผู้บริหารแต่ละหน่วยงาน

ปัจจุบันบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมากขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดอยู่เพียงด้านการดูแลเรื่องทุนประกอบอาชีพ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วย ซึ่งการพยายามพัฒนาศักยภาพและเพิ่มบทบาทในการดำเนินงานป้องกันปัญหาเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการจากหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันยังมีบทบาทค่อนข้างน้อย

นอกจากนี้ การให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทของภาคประชาสังคม และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ มีบทบาทและความพึงพอใจในระดับค่อนข้างสูงในการทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เอดส์ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ

4. พันธกิจตามบทบาทหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องด้วยยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ ในระยะ 5 ปี ของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคจะทำงานตาม

หากพิจารณาจากปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไปในด้านต่างๆ ทั้งที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกองค์กรและส่งผลถึงบทบาทและพันธกิจของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน่วยงานวิชาการระดับเขตของกรมควบคุมโรค จำเป็นจะต้องพัฒนาบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยจะต้องทำหน้าที่เป็นหน่วยงานที่จะต้องทำหน้าที่ในฐานะ ผู้บริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ มากกว่าทำหน้าที่ผู้ดำเนินการเองหรือผู้สนับสนุนด้านงบประมาณกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่เช่นในอดีต โดยอาจแบ่งบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับด้านยุทธศาสตร์เรื่องโรคเอดส์ ดังนี้

1) ผู้สนับสนุนข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยการสนับสนุนของสำนักระบาดวิทยา และสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรจะต้องทำบทบาทหน้าที่ในการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลรายงานต่างๆ ที่มีอยู่ใน

ปัจจุบัน ซึ่งยังขาดผู้ที่ทำหน้าที่สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและเชื่อมโยงให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลต่างๆ อาทิ ข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยแบบรายงานผู้ป่วย (รายงาน 1/506) ระบบเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Sero Surveillance) ,ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (BSS) , ข้อมูลการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (Integrated analysis and advocacy to improve responses) และข้อมูลระบบเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หรืออุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี (BED) สำนักระบาดวิทยา หรือ BED-estimated Incidence หรือข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย ในกลุ่มเสี่ยง อาทิ)กลุ่มผู้โลหิตบริจาค ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด หุ้ญที่มาฝากครรภ์ ชายที่มาตรวจกามโรค โสเภณีตรง โสเภณีแฝง) ตลอดจนงานศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพต่างๆ ที่มีอยู่มาใช้ในการชี้แนะและกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่

นอกจากนี้ ยังต้องใช้ข้อมูลที่สังเคราะห์ในเชิงยุทธศาสตร์นี้เพื่อการนำเสนอในเวทีระดับเขตและจังหวัดต่อผู้บริหารระดับจังหวัด อันจะมีผลประกอบการตัดสินใจสั่งการด้านต่างๆที่ชัดเจน

2) ผู้พัฒนาข้อเสนอแนะทางวิชาการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จะต้องทำหน้าที่เป็นหน่วยงานที่ให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะพื้นที่ ซึ่งมีสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน ดังจะเห็นได้จากข้อมูลความชุก (Prevalance Rate) ในกลุ่มประชากรต่างๆ ในระดับพื้นที่ที่แตกต่างกัน เฉพาะกลุ่มเยาวชน กลุ่มชายรักชาย หุ้ญบริการทางเพศ หุ้ญตั้งครรภ์

และการพัฒนาข้อเสนอแนะต่อระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้สามารถทำงานตอบสนองต่อปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีความยาก และเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งด้านสังคมจิตวิทยา อาทิ ระบบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในกลุ่มคู่ผลเลือดต่าง (หุ้ญตั้งครรภ์และสามี) หรือผู้ป่วยที่กำลังกินยาต้านไวรัส (ARV) ซึ่งพบข้อมูลการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น โดยควรจะต้องส่งเสริมพัฒนาระบบบริการปรึกษาก่อนแต่งงาน ตลอดจนการเสริมสร้างสมรรถนะของระบบบริการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเฉพาะต่างๆ ที่เป็นกลุ่มที่มีปัญหาการติดเชื้อรายใหม่สูง (เช่นกลุ่มเยาวชน ชายรักชาย แรงงานต่างชาติ หุ้ญบริการนอกสถานบริการทางเพศ ฯลฯ)

3) ผู้สนับสนุนการพัฒนาทั่วโลกของภาคประชาสังคม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ควรจะต้องมุ่งเน้นการพัฒนาให้เกิดระบบสนับสนุน และพัฒนาทั่วโลกบริหารจัดการปัญหาเอดส์โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการศึกษาวิจัยหรือทดลองรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการศึกษาเพื่อพัฒนาโลกการระดมและจัดสรรทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และภาคประชาสังคมอื่นๆ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์

อีกทั้งจะต้องมุ่งเน้นพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและการคุ้มครองสิทธิผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์อย่างจริงจัง และต้องแสวงหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิโดยภาคประชาสังคม และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์

4) ผู้สนับสนุนเทคนิควิชาการ และติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ควรจะต้องพัฒนาให้เกิดระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนกับคณะกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด และการทำหน้าที่ด้านการจัดการความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมเพื่อกำหนดและพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะด้านเอดส์ที่เหมาะสม

นอกจากนี้จะต้องทำหน้าที่ด้านวิชาการในการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานระดับจังหวัดในการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอชไอวีตามยุทธศาสตร์การบูรณาการป้องกันแก้ไขปัญหาเอชไอวีระดับชาติอย่างจริงจัง

อีกทั้งควรที่จะพัฒนาประสิทธิภาพของระบบการกระจายถุงยางอนามัยให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ยังเป็นปัญหา และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยใช้อาศัยทรัพยากรที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลก คือ เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ การตรวจหาปริมาณไวรัส และการติดเชื้อไวรัส เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากเครื่องมือที่มีอยู่ในการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัส

3. การจัดการความรู้แบบบูรณาการในโครงการทบทวนครั้งแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีแห่งชาติ พ.ศ.2550- 2554 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7

1. จุดยืนในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ในปัจจุบันของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

- 1) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี มีบทบาทสนับสนุนให้
- 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล และหน่วยงานสาธารณสุขให้สามารถบริหารจัดการบูรณาการการทำงานเอดส์ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมกับบริบท รวมทั้งสามารถบูรณาการป้องกันและรักษาได้
- 3) พัฒนาศักยภาพผู้ทำงานด้านเอดส์ เช่น ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ดูแลคลินิกเอดส์
- 4) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่ผ่านระบบนิเทศของสำนักงานป้องกัน
- 5) ควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี และการตรวจราชการ
- 6) มีบทบาทตามภารกิจหลัก ได้แก่ กระตุ้นสนับสนุน/พัฒนาศักยภาพองค์กรภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ให้เกิดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี
- 7) เป็นตัวเชื่อมประสานในระดับส่วนกลาง/ภูมิภาค
- 8) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ แต่ละด้าน แปลงสู่การปฏิบัติ
- 9) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี มีบทบาทตามภารกิจหลักของหน่วยงาน โดยมีวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน คือ เป็นศูนย์การเรียนรู้ มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และรักษาสุขภาพระดับภาค ปี พ.ศ .2554 มีพันธกิจ คือ 1 (ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคและรักษาสุขภาพ ที่ได้มาตรฐาน และสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน ตลอดจนหน่วยงานในระดับพื้นที่ และระดับภาค 2 (เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และรักษาสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมายมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคคล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศ และประเทศใกล้เคียง ซึ่งมีแผนที่ยุทธศาสตร์ ฉบับปฏิบัติการ (SLM) ตามแผนที่ยุทธศาสตร์
- 10) การดำเนินงานโครงการส่วนใหญ่เน้นงานด้าน Care ด้านป้องกันมีงบประมาณดำเนินการน้อย
- 11) มีการดำเนินงานครบ 4 ยุทธศาสตร์ แต่ในด้านกลยุทธ์ภาพรวมไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับบทบาท ภารกิจหลักของหน่วยงาน

12) ทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อม โดยการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยการคิดหาวิธี เครื่องมือต่างๆ ในการดำเนินงาน มีการเชื่อมงานป้องกันและ Care เข้าด้วยกันการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย มีโครงการนำร่อง ซึ่งไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการสะท้อนข้อมูลให้พื้นที่

2. สภาพแวดล้อมภายนอก/ภายในของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์

2.1 ภายนอก

- 1) มี Vertical programe มาจากหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับเอดส์เยอะมากพอสมควร โดยผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานีเป็นตัวกลางประสานงาน แต่กลวิธี ความเข้าใจ ความซับซ้อน สับสน จาก Vertical programe ยังมีมากพอสมควร
- 2) ด้านการรักษาได้รับการสนับสนุนงบประมาณผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)สปสช. (ซึ่งทำให้การรักษาผู้ป่วยเอดส์ปัจจุบันดีกว่าแต่ก่อนมาก
- 3) มีภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่างๆ ในรูปแบบของอนุกรรมการ ที่ช่วยขับเคลื่อนงานเอดส์ในพื้นที่ แต่ภาคส่วนที่เป็นภาคีมักจะถูกขับเคลื่อน กระตุ้นโดยงบประมาณ โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการนำกระบวนการเรียนการสอนด้านเอดส์สาธารณสุขต้องเป็นคนทำ
- 4) มีภาคีขับเคลื่อนในพื้นที่ ซึ่งการทำงานขึ้นอยู่กับศักยภาพของภาคี จะทำได้ตามเป้าหมายหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญ สมรรถนะในการทำงาน ความรู้ความสามารถ และงบประมาณ
- 5) ด้านองค์กรเอกชนที่เป็นกลุ่มเล็กๆในชุมชนที่เป็นประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีศักยภาพในการทำงาน ยังขาดความรู้ ทักษะในการทำงานที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้ได้ระดับ
- 6) NGO ที่รับงบจาก GF เป็นองค์กรที่มีศักยภาพ แต่ในด้านการทำงานภาครัฐยังไม่สามารถนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานได้ชัดเจน
- 7) เครือข่ายการดำเนินงานด้าน Care ที่เป็นภาครัฐ ส่วนใหญ่มีศักยภาพในการดำเนินงาน เนื่องจากมีบทบาทในการให้การดูแลรักษาโดยตรงอยู่แล้ว มีความเข้มแข็ง เนื่องจากถูกผลักดันด้วยการรักษาสิทธิของผู้มารับบริการอยู่แล้ว ซึ่งด้านการรักษาจะมีมาตรฐาน ตัวชี้วัด ที่ชัดเจน การติดตามกำกับ ดูแลทำได้ง่าย แต่หน่วยงาน เช่น สาธารณสุข จะมีบุคลากรในการทำงานน้อยไม่เพียงพอ และงานเอดส์ไม่ถูกจัดอยู่ในลำดับความสำคัญแรกของหน่วยงาน ทำให้มีผลต่อความเข้มข้นของการทำงานและประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร
- 8) ภาคีเครือข่ายที่เป็นสถานศึกษา ไม่ให้ความสำคัญกับงานเอดส์ ทั้งที่เป็นปัญหาสำคัญที่พบในโรงเรียนตัวเอง ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ ไม่มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน ครูผู้สอนมีทัศนคติไม่ดีในเรื่องเอดส์ ไม่สามารถบูรณาการทำงานในสาระวิชาอื่นได้ดี เนื่องจากผู้สอนคิดว่าเป็นภารกิจของสาระสุขศึกษา ไม่มองเป็นปัญหาร่วมกันที่ทุกคนจะต้องร่วมด้วยช่วยกันแก้ไขปัญหา ทำให้เด็กเสียโอกาสในการเรียนรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- 9) กระทรวงศึกษาธิการนโยบายไม่เข้มแข็ง ไม่มีการนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับกับการดำเนินงานการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน
- 10) ผู้บริหารโรงเรียนไม่ให้ความสำคัญงานเอดส์ ทำให้หลักสูตรที่จะนำไปจัดการเรียนรู้ให้กับเยาวชนไม่สามารถนำบรรจุได้ในหลักสูตรของโรงเรียน

- 11) การผลักดันภายนอกขึ้นอยู่กับทิศทางการทำงาน การให้ความสำคัญ นโยบาย และศักยภาพของ
คนทำงาน
- 12) อปท.มีงบประมาณแต่ไม่ดำเนินงานตรงไปตรงมา งบประมาณที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเอตส์ส่วนใหญ่จัด
กิจกรรมการรณรงค์เท่านั้น ซึ่งไม่เกิดประโยชน์คุ้มค่างบลงทุน
- 13) เริ่มมีการนำแผนที่ยุทธศาสตร์มาใช้ในอปท. แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยแผนที่ยุทธศาสตร์ที่ใช้มี
หลากหลายผู้จัดทำ ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงานในพื้นที่ในอนาคตได้
- 14) งานป้องกันการวัดผลเชิงประจักษ์ไม่ชัดเจนเหมือนงานแก้ไข/รักษา
- 15) รัฐบาลเองก็ให้ความสำคัญงานแก้ไขมากกว่าป้องกัน ซึ่งตั้งข้อสังเกตได้จากการจัดตั้งงบประมาณ ใน
ส่วนการรักษาจะมากกว่าด้านการป้องกันมากมาย
- 16) องค์กรชุมชนภาคประชาชน ได้รับงบประมาณสนับสนุนน้อย ไม่เพียงพอ
- 17) ข้อจำกัดในระดับอำเภอ มีการผลักดันการทำงานได้ในเฉพาะพื้นที่เขตรับผิดชอบเท่านั้น เนื่องจาก
เกี่ยวข้องกับงบประมาณ UC และบุคลากรที่อยู่สอ. มีน้อยไม่ศักยภาพในการทำงานที่เพียงพอ
- 18) สปช. สนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินการ ไม่มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน
บุคลากรการทำงานไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ

2.2 ภายใน

- 1) ต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และพัฒนาวิธีการทำงานพอสมควรถึงจะดำเนินงานตามบทบาท
ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้ดี
- 2) มีระบบการให้การดูแลรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เวชภัณฑ์ การพัฒนาการให้องค์ความรู้ใน
การพัฒนาศักยภาพ โดยมีเครื่องมือในการติดตามประเมินผล มีนวัตกรรม
- 3) มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานครบทุกด้านตามยุทธศาสตร์ ส่วนกลยุทธ์ขึ้นอยู่กับบทบาทภารกิจ
หน่วยงาน
- 4) มีการเสริมสร้างสมรรถนะกลไกการประสานงานศูนย์ประสานประชาคมเอตส์จังหวัดให้ดำเนินการได้ดี
แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก GF
- 5) มีทีมงานสหวิชาชีพในการดูแลกำกับ การดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

3. ความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ในเรื่อง ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์

- 1) มีทั้งผู้ที่พอใจ ไม่ค่อยพอใจ และเฉยๆ และมีความพึงพอใจในระดับหนึ่ง เช่น ด้าน Care ได้รับการดูแล
สนับสนุนงบประมาณ ยาและเวชภัณฑ์
- 2) ด้านป้องกัน องค์กรภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจว่าเป็นบทบาทของตนเอง โดยให้เหตุผลว่าไม่มี
งบประมาณ ไม่มีเวลา ขาดทักษะในการทำงาน ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหา และให้การสงเคราะห์
ตลอดจนการรักษา
- 3) ด้านการบริการได้รับการพอสมควร และมีความพอใจในระดับหนึ่ง ซึ่งยังไม่มีการประเมินผลที่ชัดเจนใน
ด้านนี้ คาดว่าน่าจะพอใจเกิน 75%

- 4) ด้านการป้องกัน ภาคีส่วนใหญ่มองไม่ใช่ภารกิจของตัวเอง ยังไม่เข้าใจว่าเป็นเป็นบทบาทของตนเอง เช่น อบรม .ศึกษา เช่น ถ้ามีกิจกรรมรณรงค์จะส่งนักเรียนไปร่วมรณรงค์ ถ้าไม่มีบจะห้ส่งสนับสนุน หรือสถานศึกษาบางแห่งจะแจ้งว่าไม่มีงบประมาณ ไม่มีเวลา ขาดทักษะ ให้ความสำคัญงานสงเคราะห์มากกว่าแก้ไข ถ้าจะให้ดำเนินการต้องกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน เป็นตัวชี้วัดที่ชัดเจน และมีการติดตามประเมินผล
- 5) ด้านการป้องกันส่วนใหญ่ไม่มีการวัดผลความพึงพอใจ และไม่มีมาตรฐานการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ไม่มีตัวชี้วัด
- 6) ด้านการรักษาถูกบังคับให้ต้องมีการจัดบริการดูแล ซึ่งมีมาตรฐานการให้บริการรักษาที่ชัดเจน

4. พันธกิจตามบทบาทหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ ในระยะ 5 ปี ของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคจะทำงานตาม

- 1) เป็นบทบาทส่งเสริมสนับสนุนต่อไป แต่รูปแบบการส่งเสริม สนับสนุนจะต้องพัฒนา เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานของพื้นที่อย่างแท้จริง
- 2) มีการกำหนดยุทธศาสตร์ระดับเขต ที่สอดคล้องกับระดับประเทศ เป็นตัวกลางกำหนดแนวทาง/ตัวชี้วัดการดำเนินงานแก่หน่วยงานภาคีกำหนดทิศทางตามยุทธศาสตร์ โดยนำกลยุทธ์มาแปลงเป็นแผนปฏิบัติ และส่งเสริมสนับสนุน
- 3) ดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจของหน่วยงาน
- 4) มีการนำข้อมูลสถานการณ์มาวิเคราะห์ปัญหา และสะท้อนข้อมูลกลับให้ภาคี เพื่อดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วม

4. การจัดการความรู้แบบบูรณาการในโครงการทบทวนครั้งแผนแผนยุทธศาสตร์บูรณาป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พศ2554-2550. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

1. จุดยืนจากสภาพปัจจุบันขององค์กร (สคร.) อยู่ตรงไหนในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์

จุดยืน ของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ในเรื่อง ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ คงยึดยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ชาติ พ.ศ 2554-2550.เป็นทิศทางในการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แม้ว่า การดำเนินงานจะไม่เข้มข้นเหมือนดังอดีต ที่มีบทบาทในการกำหนดยุทธศาสตร์ จัดหางบประมาณเพื่อสนับสนุนหน่วยงานที่จะเข้าร่วมแก้ไขปัญหามาและติดตามประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อการควบคุมป้องกันแก้ไขปัญหามาเอดส์ ในนามของฝ่ายเลขานุการของ ศูนย์อำนวยการต้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีการสลายตัวลงในปี 2546 ด้วยพบว่า สถานการณ์การควบคุมป้องกันแก้ไขปัญหามาเอดส์มีแนวโน้มดีขึ้น ภาคีเครือข่ายที่ถูกสร้างขึ้น ทั้งด้านดูแล ป้องกัน ด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงด้านกลไกการบริหารจัดการ มีความเข้มแข็งที่จะร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหามา โดยการบูรณาการเข้าสู่ระบบการดำเนินงานที่มีอยู่ตามความความเชี่ยวชาญของแต่ละภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากการเสริมสร้างศักยภาพคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์จังหวัดตั้งแต่ปี 2545-2540 ให้ผลที่ คาดว่ามีความเข้มแข็งพอที่จะปฏิบัติ ภารกิจบทบาท หน้าที่ ตามแนวทางบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์ของพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ หากมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ประกอบทั้ง ในปี พ.ศ. 2545 ผลของการปฏิรูประชาการ การกระจายอำนาจ และระบบการจัดงบประมาณแบบใหม่ ทำให้กรมควบคุมโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค มิได้มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการด้านงบประมาณเพื่อบูรณาการขับเคลื่อนงานด้านเอดส์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่มีบทบาทหน้าที่ภารกิจในการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดย เน้นการศึกษา วิจัย พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมิได้ส่งผลกระทบต่อสถานะและบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเท่านั้น แต่ ยังส่งผลกระทบต่อ การทำงานของศูนย์เอดส์ระดับจังหวัดที่มีการเสริมสร้างไว้อย่างเข้มแข็ง ความไม่ชัดเจนในบทบาทที่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้บุคลากร เริ่มมีการโยกย้ายงาน ทั้งในส่วนของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 และในส่วนของศูนย์เอดส์จังหวัด บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม ซึ่งมีประสบการณ์ความเชี่ยวชาญในการประสานการแก้ไขปัญหามา โดยจะมองปัญหาทุกด้านในพื้นที่ และนำปัญหาที่พบมาเสนอเพื่อให้ส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าร่วมแก้ไขปัญหามาได้ แต่บุคลากรเหล่านั้นก็ไม่ได้ปฏิบัติในบทบาทดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ปัญหาของความต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพจึงเกิดขึ้น โดยแทบกล่าวได้ว่า เกิดขึ้นในทุกระดับ

อีกทั้ง ระบบงบประมาณที่เปลี่ยนแปลง โดยระดับส่วนกลาง คือ กรมควบคุมโรค ได้รับสนับสนุนจากกองทุนโลกเข้ามา เป็นจำนวนมาก แต่ ขาดระบบที่จะทำให้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทราบว่า มีหน่วยงานใดในพื้นที่ที่ได้รับ และได้รับไปทำกิจกรรมใด เกิดการแยกส่วนทั้งในระดับของศูนย์เอดส์จังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงส่วนกลางที่เป็นเป็นผู้กำหนดทิศทาง

ฉะนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ไม่สามารถเป็นหน่วยบริหารจัดการยุทธศาสตร์ หรือสนับสนุนการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน ขาดการติดตามประมวลและวิเคราะห์ผลการดำเนินแก้ไขปัญหามาเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์/กล

ยุทธวิธีเรื่องโรคเอดส์ของพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพได้ นอกจากประสานการทำงานให้โครงการของส่วนกลาง ตามตำแหน่งของการรับผิดชอบของบุคลากร

2. สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกขององค์กร (สคร.) ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์

จากผลของการปฏิรูประบบราชการทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านต่าง ๆ มากมายทั้งภายใน และภายนอก สคร ดังนี้

2.1 ภายใน สคร.

เกิดการดำเนินงานแยกส่วน เป็นด้านดูแลรักษา โดยงานด้านดูแลรักษา มีกลุ่มงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นผู้รับผิดชอบ ส่วนงานด้านการป้องกัน จะมีศูนย์สาธิตกามโรคเป็นผู้รับผิดชอบ จึงขาดความเชื่อมโยงการทำงานในภาพรวม

2.2 ภายนอก สคร

จากผลของการปฏิรูประบบราชการ ซึ่งเป็นผลให้

2.2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลายเป็นจุดยุทธศาสตร์ ที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเบนเข็มมาทำงานร่วม เพื่ออาศัยทรัพยากรในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ ขององค์กรส่วนท้องถิ่นอย่างหลากหลาย โดยในส่วนของงานเอดส์ ก็มีความพยายามที่ให้องค์กรส่วนท้องถิ่นมีความสามารถขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ได้ นอกเหนือจากการสนับสนุนงบประมาณด้านการสงเคราะห์ โดยเฉพาะเรื่องการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ และการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างอเนกมัยให้มีใช้ในพื้นที่ และในกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยง

2.2.2 หน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) เข้ามามีบทบาท ในส่วนสนับสนุนงบประมาณ ในด้านการดูแลรักษา จึงทำให้บทบาทของสคร.ต้องเปลี่ยนไป สคร ต้องปรับบทบาทมาเป็นการประสานข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาทางวิชาการ ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างหน่วยงานทั้ง 2 ก็จะทำให้มีข้อมูลมาใช้ ซึ่งก็ขึ้นกับสภาพของระบบข้อมูลว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

อย่างไรก็ตามก็พบว่า ปัญหาของระบบข้อมูลยังคงมี คือ หน่วยให้บริการ คือโรงพยาบาลไม่สามารถดึงข้อมูลในโปรแกรม ออกมาใช้เพื่อการบริการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพได้

2.2.3 หน่วยงานภาคเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงภาคประชาชน มีการขยายตัวดำเนินงานในชุมชนมากขึ้นจากการสนับสนุนของงบกองทุนโรค แต่ เกิดปัญหา ในการเชื่อมประสานเมื่อกลุ่มเป้าหมายเกิดปัญหาต้องส่งต่อสู่หน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องระบบการทำงานของภาครัฐ ขณะเดียวกันเมื่อต้องการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ ก็เกรงว่าภาครัฐจะไม่เชื่อถือ และให้ความร่วมมือเหล่านี้เป็นต้น จึงทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

3. ความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์กร (สคร.) ในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์

ผู้เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์โรคเอดส์อาจจำแนกเป็น 2 ส่วน คือ ภายในกระทรวงสาธารณสุข และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

3.1 ภายในกระทรวงสาธารณสุข

3.1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีบทบาทในการเป็นเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด มีบทบาทคล้าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค แต่มีบทบาทเป็นระดับจังหวัด ในขณะที่ สคร.มีบทบาทในระดับเขต ซึ่ง มีความพึงพอใจในบทบาทที่ได้รับ ยังไม่สูงพอสำหรับในช่วงระยะแผน 10ที่ผ่านมา เพราะไม่ได้เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวง

3.1.2 รพท /รพศ /รพช ซึ่งเป็นหน่วยบริการ ที่ต้องการการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ และ เทคโนโลยี หากประเมินจาก ความเสี่ยงในการทำงานตามยุทธศาสตร์ จะอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ในด้านการให้การดูแลรักษา เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช และ สคร) .โดยในส่วนของ สคร.จะผ่านทาง กองทุนโลก (มีความพึงพอใจ มากกรณีที่สามารถแก้ปัญหาให้แก่ผู้มารับบริการได้ แต่ในบางพื้นที่จะลดลงหากไม่สามารถให้บริการได้ตามมาตรฐาน เนื่องจากปัญหาด้านการบริหารจัดการ หรือ การสนับสนุนระบบบริการให้มีคุณภาพได้ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะหน่วยบริการตรวจ CD4 และ Viral Load ที่ไม่เพียงพอ

3.1.3 ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต ความพึงพอใจต่อการที่ได้เข้ามาร่วมบทบาทยังมีน้อย เนื่องจากไม่มีงบประมาณสนับสนุน

3.2 ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

3.2.1 หน่วยงานของรัฐ ในส่วนของ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งรวมหน่วยงานในระดับจังหวัด หรือระดับท้องถิ่น คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ขึ้นกับ ประชาน)รองผู้ว่าราชการที่รับผิดชอบ และ ฝ่ายเลขานุการ ที่ให้ความสนใจ (สามารถนำเสนอสภาพปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหา ให้คณะกรรมการพิจารณา และสามารถมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาได้

3.2.2 หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่เดิม มีบทบาทที่ชัดเจนในเรื่องการสงเคราะห์ เช่น เรื่องทุนประกอบอาชีพ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เพราะเป็นรูปธรรมที่เห็นได้ชัด ปัจจุบัน เริ่มมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ต่อยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน เช่นการสนับสนุนถุงยางอนามัย หรือการสนับสนุนให้เยาวชนมีกิจกรรมด้านการป้องกันมากขึ้น เนื่องจากการได้รับการหนุนเสริมเรื่องการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

3.2.3 หน่วยงานของทบวงมหาวิทยาลัย มีความพึงพอใจมากในบทบาท เพราะสามารถสร้างผลงานและมีงบประมาณสนับสนุน

3.2.4 หน่วยงานภาคประชาชน หรือ ภาคประชาสังคม เช่น เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เครือข่ายองค์กรด้านศาสนา และองค์กรภาคเอกชนต่างๆ มีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างสูงในการทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เอดส์ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ

4. พันธกิจตามบทบาทหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ ในระยะ 5 ปี ของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคจะทำงานตาม

เนื่องจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ได้รับการประสานงานจาก NAMAC โดยมีเวทีพูดคุยกับ หน่วยงานรับทุนจากกองทุนโลก ทั้งหน่วยรับทุนหลัก และหน่วยรับทุนรอง ทำให้รับทราบข้อมูลจากหน่วยงานดังกล่าวว่า เมื่อทำงานในพื้นที่และมีปัญหาที่ไม่ทราบว่าจะประสานงานกับหน่วยงานใด เพื่อการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาต่างๆ จึงอยากให้ สคร.มีบทบาทเป็นศูนย์ประสานงานดังกล่าว และจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกองค์กร รวมทั้งสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ ที่เปลี่ยนแปลงไป

พิจารณาจากในด้านต่างๆ ทั้งที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกองค์กร อันส่งผลถึงบทบาทและพันธกิจของสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน่วยงานวิชาการระดับเขตของกรมควบคุมโรค จำเป็นจะต้องพัฒนาบทบาทหน้าที่ให้ สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยจะต้องกลับมาทำหน้าที่ คล้ายกับหน้าที่เดิมที่ยกเลิกไป คือ จัดให้มี ศูนย์อำนวยการต้านภัยเอดส์ภาคเหนือขึ้นอีกครั้งหนึ่ง โดยอาจปรับเปลี่ยนกระบวนการทำหน้าที่เป็น ศูนย์ ประสานงานการจัดการแก้ไขปัญหาเอดส์ ดังนี้

4.1 เป็นศูนย์ประสานงานจัดการปัญหาเอดส์

เนื่องจากขณะนี้ สคร. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก ทั้งในรอบ RCC1 และรอบที่ 8 ใน ส่วนของโครงการ Achieve และ Champion เพื่อดำเนินการในกลุ่มเยาวชน กลุ่ม ประชากรที่เข้าถึงยาก เช่น กลุ่ม Female sex worker กลุ่ม MSM กลุ่ม Migrant Worker กลุ่มผู้ติดยาเสพติด และโครงการดูแลรักษาผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ ผ่านทางกรมควบคุมโรค โดยได้รับการประสานจาก NAMAC ในเรื่องบทบาทการทำงานของ หน่วยงานภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลกในพื้นที่ จึงมีศักยภาพเพียงพอ ที่จะดำเนินการ ในขั้นตอนต่อไป ตามบทบาท ภารกิจของกรมควบคุมโรค ได้คือ

4.1.1 เป็นผู้สนับสนุนเทคนิควิชาการในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์และการบูรณาการแผน โดย ส่งเสริมสนับสนุน ให้มีการบูรณาการและถ่ายระดับแผนที่ SRM/SLM ในการเฝ้าระวัง

4.1.2 ผู้สนับสนุนการพัฒนากลไกของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และประชา สังคม รวมทั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เครือข่ายองค์กรศาสนา ในการร่วมกันแก้ไขปัญหาเอดส์ โดย มุ่งเน้นการพัฒนาให้เกิดระบบสนับสนุน และพัฒนากลไกบริหารจัดการปัญหาเอดส์โดยองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมอื่นๆ เพื่อการระดมและจัดสรรทรัพยากร ให้เกิดการ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์

4.1.3 เป็นแกนกลางเชื่อมประสานการดูแลรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐาน ในภาพรวม

4.2 เป็นผู้บริหารกลไกการใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ต้องเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตาม ประเมินผล เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์ เนื่องจากปัจจุบันระบบข้อมูลจากสำนักระบาดไม่เพียงพอ หรือทัน เหตุการณ์ ต่อการนำมาใช้เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์หรือปรับแผนการดำเนินงานปีต่อปีที่มีประสิทธิภาพได้ การ ที่จะบริหารยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็น ต้องมีข้อมูล ทั้งด้านสถานการณ์โรค การดูแลรักษา การ ป้องกันโรค การสังคมนาเคราะห์ ตลอดจนด้านกลไกการบริหารจัดการ กล่าวคือ

4.2.1 ข้อมูลด้านสถานการณ์โรค ตามระบบรายงาน 1/506ซึ่ง Delay มากๆ จนแทบต้องมาเลือกใช้ ฐานข้อมูลของ สปสช ส่วนข้อมูล HIV sentinel surveillance บางจังหวัดบอกว่าจะไม่สามารถเป็น ตัวแทนของจังหวัดได้ ก็เลิกทำ ส่วนสถานการณ์ที่ได้รับรายงานก็อยู่ในระดับต่ำ จนไม่สามารถ นำไปผลักดันเป็นปัญหาของพื้นที่ได้ จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อใหม่ โดย การ คาดประมาณ ด้วยวิธี BED Estimated Incidence ของสำนักระบาด ในกลุ่มหญิงชายบริการ หญิงตั้งครรภ์ และ กลุ่มทหารเกณฑ์ ซึ่งได้ผลดีมากแต่ผลที่ได้เป็นสัญญาณบอกปัญหาเอดส์ใน ระลอกใหม่ ซึ่งหน่วยงานระดับต่างๆจะไม่ได้ได้รับรายงาน นอกจากสนใจค้นคว้าหาเองจาก รายงานการประชุม ทำให้ไม่ทันใช้ให้ทันเหตุการณ์ต่อการผลักดันการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

4.2.2 ข้อมูลสภาพปัญหาของการดูแลรักษา ซึ่งขณะนี้ฐานข้อมูลอยู่ที่ สปสช.ตามโปรแกรม NAP และ TUC ตามโปรแกรม HIVQUAL-T สคร.ต้องมีการประสานการนำฐานข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์

เพื่อทราบสภาพปัญหา และหาทางแก้ไขกรณีที่เป็นปัญหาด้านวิชาการ โดยเฉพาะปัญหาการดื้อยา ด้านไวรัส การรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค จาก MTB ,MDR-TB NTM (Non Tuberculous Mycobacterium) ที่ทวีปัญหามากขึ้น ส่วนกรณีที่เป็นปัญหาด้านการบริหารจัดการ ให้มีการดำเนินการประสานให้ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้รับผิดชอบรับทราบ เพื่อหาทางแก้ไขให้ทัน เหตุการณ์ต่อไป

4.23 ข้อมูลสภาพปัญหาของงานด้านการป้องกันโรค โดยที่ขณะนี้ มีการใช้ข้อมูล การเฝ้าระวังทาง พฤติกรรม ที่ สำนักระบาดดำเนินการ รวมทั้งข้อมูลการสำรวจด้านความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับ เอ็ดส์ ของ UNGASS ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน แต่ยังไม่ครอบคลุมทุก จังหวัด อย่างไรก็ตาม ข้อมูล second generation surveillance for HIV ที่สำนักระบาดกำลังจะ ดำเนินการ โดยให้จังหวัดเป็นผู้ร่วมดำเนินการ และ สคร.เป็นผู้ติดตามนิเทศงาน นั้น น่าจะเกิด ประโยชน์มาก ถ้าหากสามารถดำเนินการได้ในกลุ่มเยาวชน

4.2.4 ข้อมูลสภาพปัญหาด้านสังคมและสงเคราะห์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค คงต้องติดตามต่อไป แม้ว่า หน่วยงานส่วนท้องถิ่น จะเข้ามาให้ความช่วยเหลือในส่วนนี้มากแล้ว เพราะ บางครั้งยังเกิด ผลกระทบด้าน Discrimination ตามมา ซึ่งต้องให้ข้อเสนอแนะถึงเทคนิค การให้ความช่วยเหลือที่มี ประสิทธิภาพต่อไป

4.2.4 ข้อมูลสภาพปัญหาของกลไกการบริหารจัดการ โดยที่ปัจจุบัน สคร.ต้องดำเนินการประเมินความ เสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ 3ประเภท คือ ความเสี่ยงด้านการดำเนินงานที่ไม่สอดคล้องกัน ความเสี่ยง ด้านภาพลักษณ์ และความเสี่ยงด้านการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน รวมถึง ความเข้มแข็งของศูนย์เอ็ดส์จังหวัด ในการบริหารจัดการการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA เพื่อ การกำหนดแผนเร่งรัดจัดการปัญหาที่จะเกิดขึ้น ตามผลของการประเมิน ในแต่ละปี ทั้งนี้ ข้อมูลที่ กล่าวมา ต้องถูกนำมาสังเคราะห์ และเชื่อมโยง ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในแต่ละระดับของ การทำงาน เพื่อการสั่งการและวางมาตรการการแก้ไข

4.3 เป็นผู้ติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์ และ ให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ ในการดำเนินงานควบคุม ป้องกันแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

ปัจจุบัน ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ระดับสำนักตรวจราชการ เริ่มมีการขับเคลื่อนงานด้านเอ็ดส์ โดยรับว่าเป็นปัญหาของประเทศ และพยายามให้เกิดระบบการนิเทศบูรณาการกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขึ้น โดยมี ผู้ตรวจราชการเป็นประธาน และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เป็นฝ่ายเลขานุการ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ จะต้องเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ ต่อ ประเด็นปัญหาที่จะเกิดขึ้นในทุกด้าน จึงควรจะต้องพัฒนาให้เกิด ระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อ ใช้ ในการสนับสนุนการทำงานของ คณะอนุกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาเอ็ดส์จังหวัด นอกจากนี้จะต้องทำหน้าที่ด้านวิชาการในการสนับสนุนและ พัฒนาศักยภาพของหน่วยงานระดับจังหวัดในการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหา เอ็ดส์ตามยุทธศาสตร์การบูรณาการป้องกันแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ระดับชาติอย่างจริงจัง

4.4 เป็นผู้บริหารจัดการยุทธศาสตร์ระดับเขต

หาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคสามารถดำเนินการในข้อ 4.1-4.3 ก็จะทำให้ สคร. เป็นผู้บริหารจัดการ ยุทธศาสตร์ระดับเขต

5. บทบาทสคร.ด้านการป้องกัน การรักษา การลดผลกระทบโรคเอดส์ในปัจจุบัน

5.1 ในด้านการป้องกัน โดยศูนย์สาธิตกามโรค จะดำเนินด้าน

- 5.1.1 ศูนย์ฝึกอบรมการควบคุมป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับต่างๆ ทั้งภายในประเทศ ในเขตรับผิดชอบ และต่างประเทศ
- 5.1.2 จัดตั้ง Youth Friendly service เพื่อรับทราบสภาพปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ในกลุ่มเยาวชน
- 5.1.3 สนับสนุนวิทยากร ด้านการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ แก่กลุ่มเยาวชน ในสถานศึกษาระดับต่าง โดยเฉพาะ ในระดับอาชีวศึกษา
- 5.1.4 พัฒนาหารูปแบบการเก็บตัวอย่างและการวินิจฉัย โรคหนองใน และหนองในเทียม โดยวิธี Dry swab เพื่อส่ง ตรวจ โดยวิธี PCR นักศึกษา หรือ เยาวชนที่คาดว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงสามารถนำ Swab (ไม้พันสำลี) ป้ายบริเวณที่สงสัยส่งมาตรวจทางไปรษณีย์ก็ได้ นั่นคือกลุ่มเป้าหมายสามารถก้าวเข้าสู่ระบบบริการได้ โดยสะดวกขึ้น โดยลดกระบวนการที่น่าอาย หรือน่ากลัวลง ซึ่งได้รับการตอบรับจากกลุ่มเป้าหมายมาก คือมาขอรับ Swab ไปขยายให้เพื่อนๆ หรือญาติเพิ่มมากขึ้น
- 5.1.5 พัฒนาเครือข่ายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใน โรงพยาบาลให้ดำเนินการดูแลรักษาและควบคุมโรคให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีการติดตามประเมินมาตรฐานทุกปี พร้อมจัดอบรมบุคลากรของโรงพยาบาลที่ยังดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐาน
- 5.1.6 ในปีพ.ศ. 2553 สคร.10 ร่วมกับสอวพ. จัดทำหลักสูตรอบรมให้เครือข่าย จำนวน 4หลักสูตร คือ
 - *หลักสูตรเสริมสร้างทัศนคติในการดำเนินการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - *หลักสูตรSTI Management
 - * หลักสูตรHIV Counselling & Testing
 - * หลักสูตรการให้บริการเชิงรุก
- 5.1.7 จัดทำแผน/สนับสนุนถุงยางอนามัย ให้หน่วยงานระดับจังหวัดเพื่อการบริหารจัดการใน ระดับพื้นที่
- 5.1.8 สนับสนุนวิทยากรในการดำเนินงานป้องกันในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก เช่น กลุ่ม MSM, MSW หรือ Female sex worker หรือการจัดตั้ง Youth Friendly service
- 5.1.9 โดยกลุ่มโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันของภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในส่วนของศูนย์ประสานประชาคมเอดส์จังหวัด หรือหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก
- 5.1.10 มีการติดตามประเมินผลการบูรณาการโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในรอบการตรวจราชการ ในด้าน การวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ ปีละ 3 รอบ เพื่อให้เกิดการเร่งรัดการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 5.1.11 มีการประสานให้เกิดการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับเขต ตามปฎิญญาว่าด้วยพันธกรณี เรื่องเอชไอวี/เอดส์
- 5.1.12 การพัฒนาหารูปแบบการดำเนินงานร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเริ่มจากการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
- 5.1.13 เป็นจุดประสานในการบูรณาการแผนปฏิบัติงานเอดส์ ของ ศูนย์เอดส์จังหวัด โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก NAMAC

- 5.1.14 ดำเนินการจัดทำกรอบการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานควบคุมป้องกันและแก้ไข ปัญหา เอ็ดส์ แก่หน่วยงานภาคเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบโดยมีวงเงินสนับสนุน 6-5 ล้าน ต่อปี พร้อมทั้งติดตามผลการดำเนินงาน

5.2 ในด้านการดูแลรักษา

โดยกลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการดำเนินการดังนี้

- 5.2.1 มีการดำเนินการสนับสนุนยาต้านไวรัสและติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้แก่ผู้ป่วยนอกสิทธิ (NAPHA Extension)
- 5.2.2 มีการติดตามประเมินผลคุณภาพการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดย โปรแกรม HIVQUAL-T แยกรายจังหวัด เพื่อให้หน่วยบริการรับทราบสภาพปัญหา และจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าว
- 5.2.3 มีการสนับสนุนการตรวจ Viral Load ให้โรงพยาบาลในเขต ร่วมกับ คณะเทคนิคการแพทย์ เนื่องจาก มีหน่วยงานรับตรวจไม่เพียงพอ ต่อการรับบริการของผู้ป่วย
- 5.2.4 มีการประสานงานกับงานควบคุมป้องกันวัณโรค ในการหารูปแบบเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอดส์
- 5.2.5 ศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบในการลดอัตราดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) เพื่อลดผลกระทบด้าน ความรุนแรงของปัญหาการตายลง ซึ่งขณะนี้ได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการขยายการดำเนิน ต่อไป
- 5.2.6 ศึกษาวิจัยหารูปแบบการวินิจฉัยและเฝ้าระวังการติดเชื้อ NTM เพื่อลดผลกระทบด้านความ รุนแรงของปัญหาการตาย และปัญหาการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
- 5.2.7 เตรียมการศึกษาหารูปแบบการเฝ้าระวังการดื้อยาด้านไวรัส เพื่อการเตรียมสูตรยาที่มี ประสิทธิภาพรองรับ
- 5.2.8 การรูปแบบที่จะให้เกิดความครอบคลุมในการตรวจเชื้อ HIV ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย
- 5.2.9 การหารูปแบบที่จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าถึงยาด้านไวรัสได้เร็วเพื่อลด ปัญหาการตายให้น้อยลง

5.3 การบริหารจัดการ/ วิชาการ

- 5.3.1 ด้านกลไกการบริหารจัดการ จะต้องจัดตั้งศูนย์ประสานการจัดการแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับเขต
- 5.3.2 ด้านการป้องกันต้อง ศึกษาหาตัวชี้วัดการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบ ภาควิเคราะห์ถึงความก้าวหน้า หรือความสำเร็จในการดำเนินงานในแต่ละช่วงเวลาได้
- 5.3.3 ด้านการรักษา ควรมีการประสานกับ สปสช. ในการนำข้อมูลจาก โปรแกรม NAP มาวิเคราะห์ ความสำเร็จ และปัญหา เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และกระตุ้นการดำเนินงานให้มี ประสิทธิภาพ หรือหา research Question ที่จะศึกษาวิจัย

5. การจัดการความรู้แบบบูรณาการในโครงการทบทวนครั้งแผนแผนยุทธศาสตร์บูรณาป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

1. จุดยืนจากสภาพปัจจุบันของสคร. ในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์

สถานภาพขององค์กร สคร. ในปัจจุบัน เป็นหน่วยงานราชการส่วนกลาง สังกัดกรมควบคุมโรค ที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค มีบทบาทขององค์กรตามพันธกิจที่ประกาศไว้ คือ ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนางองค์ความรู้ สนับสนุนการพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันควบคุมโรคให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ พัฒนาศักยภาพให้มีศักยภาพในการสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรค ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีงานเอดส์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน และในระยะเวลา 2 ปี ที่ผ่านมานงานเอดส์ได้ดำเนินงานตามบทบาทที่กำหนด ดังนี้

- การสนับสนุนการพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในโครงการพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T โดยการพัฒนาระบบสำเร็จรูป การนิเทศติดตามและการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 82 โรงพยาบาล โดยการสนับสนุนงบประมาณ จากศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐ
- การประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอดส์ ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช
- สนับสนุนเชิงวิชาการ และการนิเทศติดตามโครงการขยายการดูแลรักษาเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยการสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่นำร่องจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 23 โรงพยาบาล งบประมาณจากกองทุนโลก
- การพัฒนาโครงการ กำกับติดตามและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสนับสนุนในทางวิชาการ โครงการเสริมสร้างสมรรถนะกลไกศูนย์ประสานงานประชาคมเอดส์จังหวัด ในพื้นที่ 4 จังหวัด งบประมาณจากกองทุนโลก
- พัฒนางองค์ความรู้แก่บุคลากร โครงการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางองค์ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอดส์ 5 ด้าน 82 โรงพยาบาล ในปี 2551แหล่งงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ สุราษฎร์ธานี

การสนับสนุนการปฏิบัติงานหรือการร่วมกันปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย ในรูปแบบของการดำเนินโครงการ ได้แก่

- โครงการสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรม โดยการพัฒนาศักยภาพในด้านการเขียนโครงการ สนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินกิจกรรม และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มต่างๆ ที่ดำเนินโครงการในแต่ละจังหวัด ภายใต้งบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากกรมควบคุมโรค งบประมาณคงที่มาตั้งแต่ปี 25-5025 52

จำนวน 3,347, 000บาท/ปี ซึ่งมีจำนวนโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพและดูแลการรักษาของผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มากที่สุด รองลงมาคือโครงการ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันเอดส์โดยการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ติดเชื้อ และน้อยที่สุดคือโครงการ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการสงเคราะห์ กระจายใน 7จังหวัดรับผิดชอบ

- โครงการส่งเสริมการเข้าถึงการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุกในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและกลุ่มเข้าถึงยาก โดยการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวนผู้ป่วยจำนวน 246 ราย /ปี แหล่งงบประมาณจากกองทุนโลก
- การนิเทศติดตามการตรวจราชการบูรณาการโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ในพื้นที่เขตตรวจราชการ ที่ 6 และ 7 โดยเป็นผู้นิเทศ และจัดทำรายงาน แหล่งงบประมาณจากกรมควบคุมโรค
- การเป็นหน่วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอดส์ให้กับโรงพยาบาลในเขต งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- การสนับสนุนถุงยางอนามัยในกลุ่มพนักงานบริการให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในของสคร.ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์

มี 2 ส่วนคือ ภายในและภายนอกสคร. โดยเกี่ยวข้องกันจากบทบาทการดำเนินงานในข้างต้น เป็นการดำเนินการในลักษณะตามเป้าหมายในเชิงความสำเร็จของแต่ละโครงการที่เป็นรูปแบบที่สคร.เป็นผู้รับชอบหลัก และสำนักโรคเอดส์เป็นผู้แบ่งความรับผิดชอบให้ดำเนินการ ทำให้เกิดการปรับตัวขององค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

- 1) การถ่ายโอนการบริหารระบบงานดูแลรักษาให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในมิติการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการรักษายังคงเป็นจุดแข็งของพื้นที่แม้การดำเนินงานดังกล่าวทั้งระบบจะถ่ายโอนให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วก็ตาม แต่พื้นที่ยังให้ความเชื่อถือและเรียกร้องให้สคร. เข้าไปบริหารจัดการในด้านการพัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากร เนื่องจากสคร.มีบุคลากรวิชาชีพ ที่คอยสอบถามความเคลื่อนไหวของแนวคิด ทฤษฎีเชิงวิชาการ ทั้งมิติทางการแพทย์ และพยาบาล เกษษกร นักเทคนิคการแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ ให้ทันกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงานในภาคสนาม แต่การคงจุดแข็งดังกล่าวไว้กำลังเป็นจุดอ่อนที่ไม่ได้รับการส่งสัญญาณเชิงยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ ทำให้ระดับสคร.ทำได้แค่การใช้เนื้อหาจากโครงการที่สนับสนุนจากกองทุนโลกในการดำเนินการเติมเต็มสภาพปัญหาให้กับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ แต่ในเชิงระบบยังคงขาดการส่งสัญญาณที่ชัดเจน
- 2) การถ่ายโอนการป้องกันควบคุมโรคให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกระจายงบประมาณให้กับอปท. ทำให้แต่ละอปท.มีอำนาจในการตัดสินใจในเชิงนโยบายงบประมาณ แต่ในการพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านป้องกันปรับตัวตามไม่ทัน จึงเกิดภาพการทำงานที่ไม่สามารถดำเนินการในเชิงระบบ ในระดับพื้นที่ดำเนินการได้แค่การทำโครงการเป็นจุดเป็นหย่อม
- 3) การปรับตัวตามสถานการณ์ปัญหา เนื่องจากอัตราการตายลดลงอย่างรวดเร็วแต่การติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และส่งสัญญาณผ่านอัตราการติดเชื้อรายใหม่ ซึ่งมีภาพชัดเจนในระดับประเทศ แต่ในระดับพื้นที่ส่งสัญญาณผ่านข้อมูลอัตราการคลอดของแม่ที่

มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน จำนวนเด็กที่ออกจากโรงเรียนก่อนสำเร็จ การศึกษาเนื่องจากปัญหาการตั้งท้อง ปัญหาชู้สาว แต่แนวความคิดการทำงานไม่ส่งสัญญาณ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันเอดส์ ทั้งในตัวชีวิตระดับกระทรวง ระดับ กรม ระดับอปท. ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนในเชิงกิจกรรมและโครงการ เพราะไม่กำหนด เป็นตัวชีวิต

- 4) การแปลงปัญหาสู่นโยบายและแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติระดับนคร. มีแนวนโยบายการ ทำงานเอดส์แบบกว้าง จากระดับรัฐมนตรี อธิบดี และแผนป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ แต่ ประเด็นที่เป็นจุดเน้นร่วมกันระดับประเทศ ระดับ นคร. ระดับจังหวัดไม่มีความชัดเจนว่า ในแต่ละปีงานเอดส์มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องคิดงาน มีเงินรองรับในการดำเนินการอย่างไร
- 5) องค์กรในระดับพื้นที่ จังหวัด ซึ่งเป็นในลักษณะการบูรณาการ ขาดการจัดการที่รองรับในเชิง กลไก เนื่องจากคณะอนุกรรมการเอดส์ที่ก่อตั้งและพัฒนาตัวเองมีระดับความเข้มแข็งในบางที่ ซึ่งในระดับพื้นที่ถูกปล่อยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งที่เป็นเพียงภาค ส่วนเดียว และรับบทบาทหลักในด้านการรักษา และปัจจุบันพัฒนาเข้าสู่งานประจำไปแล้วใน ขณะที่งานการป้องกัน บทบาทหลักควรจะเป็นสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา อปท. สำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จึงทำให้ไม่มีการกำกับและพัฒนาที่ต่อเนื่อง ทั้งที่เป็นกลไกที่จุดเริ่มต้นเป็นจุดแข็งที่ภาพความเป็นจริงว่าเอดส์เป็นปัญหาทางสังคมที่ทุก องค์กรต้องเข้ามามีส่วนร่วม

3. ความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์ ผู้เกี่ยวข้องในการทำงาน ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเรื่องยุทธศาสตร์/กลยุทธ์โรคเอดส์อาจจำแนกเป็น 2 ส่วนคือ ภายในกระทรวง สาธารณสุข และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

1) ภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ซึ่งมีบทบาท หลักในการ รักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย มีความพึงพอใจกับผลการดำเนินงาน ที่สามารถดำเนินการรักษาผู้ป่วยที่มีความ พร้อมในการรักษา แต่ยังคงมีความต้องการ ในการพัฒนาความรู้แบบองค์รวมสหสาขาวิชา ในระดับนคร.ค่อนข้าง พึงพอใจกับศักยภาพการทำงานที่ได้รับมอบหมายในภาพของโครงการ แต่ในภาพของการส่งสัญญาณในเชิงนโยบาย การวางกลยุทธ์ในรายปี และการอนุมัติเงิน ตามนโยบายที่เป็นจุดเน้น โดยที่ผู้ปฏิบัติไม่ต้องต่อสู้เรียกร้อง และตอบ คำถามซ้ำๆ กับผู้มีอำนาจในการอนุมัติ

2) ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการบริหารในรูปแบบคณะอนุกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัดที่ร่วมกันหลายหน่วยงาน ยังคงต้องการยกระดับการพัฒนาในระดับนโยบาย ให้สามารถมีแผนงาน งบประมาณ มีระบบรองรับในภาพรวมของแต่ละจังหวัดให้สอดคล้อง ทั้งบทบาทที่กำหนดและบทบาทที่ดำเนินการ ได้จริง แต่เมื่อพิจารณาแต่ละหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาค่อนข้างมีความตื่นตัวในการปฏิบัติใน ด้านการสอนเพศศึกษาตามโครงสร้างหลักสูตร แต่มีความต้องการในการพัฒนาครูผู้สอน ตลอดจนองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นสามารถปฏิบัติภารกิจการถ่ายโอน การสงเคราะห์ผู้ป่วยได้ค่อนข้างครอบคลุม แต่ในด้านการป้องกัน ยังขาดการส่งสัญญาณความต้องการการพัฒนาอย่างเร่งด่วน ปัจจุบันบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมาก ขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดอยู่เพียงด้านการดูแลเรื่องทุนประกอบอาชีพ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วย ซึ่งการพยายามพัฒนา ศักยภาพและเพิ่มบทบาทในการดำเนินงานป้องกันปัญหาเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความจำเป็นที่

จะต้องได้รับการสนับสนุนพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการจากหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันยังมีบทบาทค่อนข้างน้อย

5. ในระยะ 5ปี องค์กร (สคร.) จะทำงานตามพันธกิจตามบทบาทหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์เรื่องโรคเอดส์

เนื่องจาก สคร.เป็นหน่วยงานที่เป็นราชการส่วนกลาง ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ มีบทบาทสนับสนุนในเชิงวิชาการ เป็นภารกิจสำคัญตามบทบาทหน้าที่ที่กล่าวไว้ข้างต้น ดังนั้นบทบาทที่สำคัญ ได้แก่

1. **สื่อสารข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในเชิงยุทธศาสตร์** เนื่องจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคมีบทบาทในการเป็นผู้รับและรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถทำบทบาทหน้าที่ในการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลรายงานต่างๆ ที่มีอยู่โดยการทำหน้าที่สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและเชื่อมโยงให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลต่างๆ อาทิ ข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยแบบรายงานผู้ป่วย (รายงาน 1/506) ระบบเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Sero Surveillance) ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (BSS) ข้อมูลการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (Integrated analysis and advocacy to improve responses) และข้อมูลระบบเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หรืออุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี (BED) สำนักระบาดวิทยา หรือ BED-estimated Incidence หรือข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ ในประเทศไทยในกลุ่มเสี่ยง อาทิ กลุ่มโลหิตบริจาค ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด หลุมที่มาจากกรรมกร ชายที่มาตรวจจากโรค โสเภณีตรง โสเภณีแฝง ตลอดจนงานศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพต่างๆ ที่มีอยู่มาใช้ในการชี้แนะและกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการทำงานในภาพรวมของระดับเขต และเฉพาะพื้นที่จังหวัด

2. **สื่อสารกำกับ ติดตามประเมินผลนโยบาย** ทั้งกรณีที่เป็นประเด็นปัญหาาร่วมในระดับประเทศให้กับระดับจังหวัด โดยการกำหนดแผนแม่บทหรือการแปลงแผนเอดส์ชาติเป็นแผนปฏิบัติการที่มีจุดเน้นในระดับประเทศที่ชัดเจน

3. **พัฒนานโยบายในระดับเขต** ในกรณีที่มีปัญหาไม่ได้เป็นปัญหาร่วมในระดับประเทศ โดยการออกแบบนโยบายภายใต้แนวคิดเชิงวิชาการ ที่สอดคล้องกับบริบทในเชิงพื้นที่ของจังหวัดในเขตทั้งในบทบาทของภาคส่วนราชการ องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคประชาสังคมต่างๆ

4. **เป็นนักจัดการความรู้ในระดับเขต** เนื่องจากในปัจจุบันการบริหารราชการแผ่นดินได้กระจายอำนาจให้ราชการส่วนภูมิภาค ได้แก่ หน่วยงานราชการระดับจังหวัด และราชการส่วนท้องถิ่น ได้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบต่างๆ มีบทบาทในการเป็นผู้กำหนดและตัดสินใจในแผนงานโครงการต่างๆ ตลอดจนสามารถจัดหามูลค่าการมาเป็นผู้ปฏิบัติในการดูแลประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเองมากขึ้น ทำให้เกิดช่องว่างในการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือประสบการณ์สำหรับมิติการแก้ไขพัฒนาระบบการทำงานระหว่างพื้นที่ ซึ่งต้องมียุทธศาสตร์เข้ามาจัดการอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เนื่องจากเรื่องเอดส์เป็นเรื่องของความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมที่สืบเนื่องมาถึงการรับและแพร่เชื้อ มาเป็นการเจ็บป่วยและการเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นวงจร ณ ปัจจุบันสิ่งต่างๆเหล่านี้มีความเป็นพลวัตที่เร็วมาก ที่ต้องดำเนินการที่ครอบคลุม ทั้งกลุ่มประชากรที่เปราะบางสูงและภาพของสังคมในภาพรวม ดังนั้น การลดช่องว่างดังกล่าวจำเป็นต้องมีนักจัดการให้เกิดเวที นักประสานให้องค์กรที่เป็นผู้ปฏิบัติ ได้พูดคุยกันเป็นระยะและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดภาพของการไหลบ่าและการกระจายความรู้ นำไปสู่การพัฒนาที่ก่อเกิดการเปลี่ยนแปลงลดระดับปัญหาเอดส์ ให้อยู่ใน เกณฑ์ที่ไม่น่าวิตกหรือมีผลกระทบที่มากพอดูคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป