

รายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
ระดับจังหวัด (จังหวัดสงขลา) เขต 12 ปีงบประมาณ พ.ศ.2551

โดย

วาสนา	ยกสกุล*
นพดล	ไพบุลย์สิน*
เทพกร	พิทยาภินันท์**
ปรีดา	สุวรรณมณี***

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

** มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

*** สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสงขลา เขต 1

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานพัฒนาวิชาการ

สนับสนุนการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

(โครงการกองทุนโลก)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551

รายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
ระดับจังหวัด (จังหวัดสงขลา) เขต 12 ปีงบประมาณ พ.ศ.2551

โดย

วาสนา	ยกสกุล*
นพดล	ไพบุลย์สิน*
เทพกร	พิทยาภินันท์**
ปรีดา	สุวรรณมณี***

- * สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
- ** มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
- *** สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสงขลา เขต 1

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานพัฒนาวิชาการ
สนับสนุนการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
(โครงการกองทุนโลก)
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา สำนักงานพัฒนาวิชาการสนับสนุน การป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดทำรายงานฉบับนี้ขึ้นเพื่อ รายงานผลการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับ จังหวัด (จังหวัดสงขลา) เขต 12 ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ของจังหวัดสงขลา ดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แห่งชาติ พ.ศ.2549-2554 จากสภาพการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในปัจจุบัน หลังจากการปฏิรูประบบราชการการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการเปลี่ยนรูปแบบการจัดสรรงบประมาณ โดยกำหนดให้เป็นบทบาทภารกิจของแต่ละ หน่วยงานเป็นผู้เสนอของบประมาณในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยตรงประกอบกับงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคได้ถูกถ่ายโอน ไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำให้การดำเนินงานด้านเอดส์ขาดความเข้มแข็งและ ต่อเนื่อง การผลักดันการทำงานด้านเอดส์ให้ดำเนินงานในเชิงบูรณาการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ ทุกภาคส่วน การผลักดันให้เกิดศูนย์เอดส์ตำบลหรือชุมชนซึ่งจะเป็นรูปธรรมในการดำเนินงาน ด้านเอดส์และการกำหนดหรือระบุว่างบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลควรจะต้องมีการ ดำเนินงานด้านเอดส์ด้วย เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ได้

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา เป็นการประเมิน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหรือผู้ปฏิบัติงานด้านแผนงานเอดส์และผู้เกี่ยวข้อง ทั้ง 3 ระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและ ระดับตำบลพบว่า

การวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์

ระดับจังหวัด การวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์และการดำเนินงานที่ผ่านมาในระดับ จังหวัดหน่วยงานที่มีบทบาทโดยตรงคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์เอดส์ของจังหวัดที่เกี่ยวกับรายงานผู้ป่วยเอดส์ ได้มีการวิเคราะห์ทุกเดือนเพื่อเผยแพร่ ในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ส่วนข้อมูลการเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพ และการเฝ้าระวัง หารอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีจะวิเคราะห์เป็นรายปี โดยมีการวิเคราะห์อย่างละเอียด และนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด ปีละ 2 ครั้ง การวิเคราะห์ข้อมูลสามารถใช้ชี้พื้นที่และกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้ แต่มีข้อจำกัดเนื่องจาก

เป็นการวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบเดิม ทำให้ขาดจุดเน้นให้เกิดความสนใจ เช่น ปัจจัยเสี่ยง อายุ อาชีพ อำเภอที่มีอัตราป่วยมากซึ่งไม่แตกต่างจากเดิม

ระดับอำเภอ พบว่า กระบวนการที่ใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงานที่ผ่านมามีความคล้ายคลึงกับระดับจังหวัด มีการใช้ข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับโรงพยาบาลอำเภอมีการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี การสำรวจแหล่งแพร่การนำข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละปี

ระดับตำบล พบว่า กระบวนการที่ใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงานที่ผ่านมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ ไม่ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์เอดส์จากระบบรายงานต่าง ๆ แต่เปรียบเทียบกับจากจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่เป็นหลัก

การวางแผนแก้ไขปัญหา

ระดับจังหวัด

กระบวนการจัดทำแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในระดับจังหวัด พบว่า จะยึดแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปีพ.ศ.2550-2554 เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงานโครงการ โดยคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ภายใต้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด โดยใช้แผนเอดส์ชาติ และการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเอดส์ในพื้นที่เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงานโครงการ ยังไม่มีการบูรณาการ โครงการและงบประมาณระหว่างหน่วยงานเข้าด้วยกันเท่าที่ควร

ระดับอำเภอ

กระบวนการจัดทำแผนงานโครงการและแผนปฏิบัติการเอดส์ของหน่วยงานระดับอำเภอ พบว่า มีขั้นตอนโดยนำข้อมูลสภาพปัญหาเอดส์ นโยบายและสภาพปัญหาในพื้นที่มาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา แต่ส่วนใหญ่แผนงานโครงการด้านเอดส์ไม่อยู่ในอันดับต้นๆ ของปัญหาในพื้นที่

ระดับตำบล

กระบวนการจัดทำแผน โครงการและแผนปฏิบัติการพบว่า ดำเนินการโดยจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อเสนอปัญหาในพื้นที่ผนวกกับข้อมูลสภาพปัญหาในพื้นที่และนโยบายจากส่วนกลางนำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาแล้วนำปัญหาที่ได้มาจัดทำแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการ เพื่อออกเป็นเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ แต่ส่วนใหญ่งานปัญหาเอดส์ไม่อยู่ในอันดับต้นๆ ของปัญหาในพื้นที่

การนำแผนสู่การปฏิบัติ

ระดับจังหวัด พบว่า ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาแนวทางการแก้ไขและวิธีการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการหรือโครงการนั้น ๆ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานงานกับหน่วยงานปฏิบัติทำความเข้าใจร่วมกัน ส่วนการติดตามประเมินผลอาจจะแยกกันแล้วแต่โครงการ การประเมินแต่ละโครงการไป ประเมินตามตัวชี้วัด จะเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการกระทรวง ประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ระดับอำเภอ พบว่า ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหา และกระบวนการขั้นตอนของแผนยังไม่ครอบคลุม และบรรลุวัตถุประสงค์เท่าที่ควร

ระดับตำบล พบว่า ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติในสถานการณ์ปัญหา แนวทางการแก้ไข และวิธีการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการหรือโครงการ กิจกรรมที่ปรากฏในแผน และการติดตามประเมินผลไม่ชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (จังหวัดสงขลา) เขต 12 ปี พ.ศ.2551 ในครั้งนี้ ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทุกหน่วยงาน ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล

จุดมุ่งหมายของการติดตามประเมินผลการดำเนินงานไม่ได้อยู่ที่ว่าโครงการจะบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ต้องการนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขปัญหาการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณ พญ.เพชรศรี ศิรินิรันดร์ นพ.บุญชัย ภูมิบ่อพลับ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ดร.นพ.สุวิษ ธรรมปาโล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา นพ.นพดล ไพบูลย์สิน รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ผศ.เทพกร พิทยาภินันท์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา อาจารย์ปรีดา สุวรรณมณี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สงขลา เขต 1 นางพรทิพย์ เข้มเงิน สำนักงานพัฒนาวิชาการสนับสนุนการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ น.ส.ประไพ มณี น.ส.อินทิรา มีปัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 สงขลา ผู้บริหารหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงาน ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลและผู้ปฏิบัติงานโครงการจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาทุกท่าน ที่ร่วมติดตามประเมินผลโครงการครั้งนี้

คณะทำงาน

มีนาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญภาพ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ซ
บทที่ 1 ความสำคัญของปัญหาและที่มาของโครงการ.....	1
วัตถุประสงค์ของการประเมิน.....	3
ขอบเขตของการประเมิน.....	3
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการประเมิน.....	4
รูปแบบการประเมิน.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
สถานการณ์เอดส์และการดำเนินการแก้ไข.....	5
การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย.....	7
สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดสงขลาและแนวทางการดำเนินงานการป้องกัน และแก้ไข.....	34
ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผล.....	65
การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน โดยวงจร PDCA.....	67
โครงสร้างและบทบาทภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	71
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	76

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน.....	80
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	80
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	82
ขั้นตอนการดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	82
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน.....	84
การวิเคราะห์สภาพปัญหาเอคส์และการดำเนินงานที่ผ่านมา.....	84
การวางแผนแก้ไขปัญหา.....	86
การนำแผนสู่การปฏิบัติ.....	89
สภาพปัญหาทั่วไป.....	90
ข้อเสนอแนะ.....	90
แนวคิดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ.....	91
บทที่ 5 สรุป อภิปราย เสนอแนะ.....	94
วัตถุประสงค์.....	94
สรุปผลการประเมิน.....	95
อภิปรายผล.....	97
ข้อเสนอแนะจากการติดตามประเมินผล.....	99
บรรณานุกรม.....	102
ภาคผนวก	105
ภาคผนวก ก ชื่อโครงการ.....	106
ภาคผนวก ข กรอบและแนวทางการติดตามประเมินผล.....	114
ภาคผนวก ค แบบบันทึก การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม.....	120
ภาคผนวก ง แผนออกติดตามประเมินผลการดำเนินงาน.....	139
ภาคผนวก จ แหล่งงบประมาณ.....	142
ภาคผนวก ฉ คณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินงาน.....	143

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แสดงแนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ.....	5
2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์.....	6
3 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ป่วยเอดส์ใน 5 อันดับ.....	7
4 จำนวนผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสงขลา.....	34
5 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง.....	35
6 ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสงขลา.....	35
7 จำนวนผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสงขลา.....	36
8 ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสงขลา.....	37
9 แสดงวงจร PDCA ในยุคแรก.....	68
10 แสดงวงจร PDCA กับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง.....	68

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.2540-2550	38

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญของปัญหาและที่มาของโครงการ

โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสถานะสาธารณสุขของประชากรทุกกลุ่มอายุและนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นจากรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกล่าสุด โดย UNAIDS/WHO ประมาณการว่าในปี พ.ศ.2550 มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 33.2 ล้านคน (30.6-36.1 ล้านคน) ซึ่งคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น ประมาณ 2.5 ล้านคน (1.8-8.4 ล้านคน) สำหรับการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (The Thai Working Group) หรือทีม A2 (The Asian Epidemic Model(AEM) Projection for HIV/AIDS in Thailand: 2005-2025) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ในปี พ.ศ.2550 ว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมประมาณ 1,102,628 ราย และคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ 13,936 ราย

การระบาดของโรคเอดส์ ในประเทศไทย เริ่มมีการรายงานครั้งแรก ปี พ.ศ.2527 ซึ่งระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด หญิงขายบริการทางเพศ ปัจจุบันพบว่าเชื้อไวรัสเอดส์ (Human Immunodeficiency Virus) หรือเชื้อเอชไอวี ได้แพร่กระจายไปยังกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชน โดยข้อมูลการรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยของสำนักกระบวนวิชา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2551 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ 342,416 ราย เสียชีวิตแล้ว 92,744 ราย ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 83.90 รองลงมาเป็นยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร้อยละ 4.62 อาชีพที่พบมากที่สุดคือรับจ้างร้อยละ 47.01 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 – 39 ปี และกลุ่มอายุ 30 – 34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุดร้อยละ 25.73 ส่วนกลุ่มอายุต่ำสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี

การดำเนินงานด้านเอดส์ ดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ ทั้งในด้านการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ การควบคุมการแพร่กระจายของโรค การศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางการป้องกันโดยการผลิตวัคซีนในการป้องกันโรค การพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลทั้งในเรื่องของประสิทธิภาพของยาต้านไวรัส การใช้ยาป้องกัน และรักษาโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส การพัฒนาระบบบริการทั้งการรักษา

การดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบสามารถเข้าถึงการช่วยเหลือทางด้านสังคม

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีการปรับกลยุทธ์การทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาเอดส์ สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการและการพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน โดยแผนยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ให้มีการบริหารจัดการแบบบูรณาการ เพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่าง ๆ โดยกำหนดให้แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าไปอยู่ในภารกิจหลักของหน่วยงานทุกระดับ ทุกภาคส่วน องค์กรบริหารระดับภูมิภาคและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ ได้แก่ มีกลไกการจัดการปัญหาเอดส์ สอดคล้องกับบริบทของนโยบายและการปกครองของแต่ละภาคส่วน ร้อยละของหน่วยงาน ส่วนกลางที่เกี่ยวข้องจากรัฐ หน่วยงานวิชาการและองค์กรพัฒนาเอกชนร่วมกันวางแผนกำหนด ยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และจำนวนเครือข่าย การดำเนินงานเอดส์ที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการปัญหาเอดส์ ทั้งนี้โดยได้รับงบประมาณ สนับสนุนจากระบบงบประมาณปกติ โครงการกองทุนโลก กองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน ควบคุมโรค ที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบ P&P) และองค์การ พัฒนาเอกชนด้านเอดส์

จากสภาพการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคภายในจังหวัด ส่วนใหญ่ได้มีการจัดทำแผน ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล แต่แผนงานหรือโครงการที่มาจากแหล่งงบประมาณต่างๆ ยังแยกส่วนกันทำงาน มิได้บูรณาการบนพื้นฐานการแก้ปัญหาาร่วมกันอย่างจริงจัง ประกอบกับ หลังการปฏิรูประบบราชการและการเปลี่ยนรูปแบบการจัดสรรงบประมาณ โดยให้เป็นบทบาท ภารกิจของแต่ละหน่วยงานเป็นผู้เสนอของบประมาณในการดำเนินงานโดยตรง และงบประมาณ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคได้ถูกถ่ายโอนไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ซึ่งหลายๆ หน่วยงานยังไม่เข้าใจในระบบการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่และบทบาท ภารกิจที่ต้องดำเนินการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทำให้การดำเนินงานด้านเอดส์ ขาดความเข้มแข็งและต่อเนื่อง ขาดการบูรณาการแผนการดำเนินงานด้านเอดส์ร่วมกัน ส่งผลให้ คุณภาพของการดำเนินงานขาดประสิทธิภาพ

จากเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นจะต้องมีกลไกการติดตามประเมินผลกระบวนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล เพื่อทราบสภาพปัญหาที่แท้จริงของกระบวนการดำเนินงาน เป็นข้อมูลนำไปสู่การวางแผน ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จึงได้จัดทำโครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เขต 12 ปี 2551 ขึ้น ซึ่งสอดคล้องและรองรับกับนโยบายของกรมควบคุมโรค

2. วัตถุประสงค์

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เขต 12 ปี 2551 มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 2.1 เพื่อทราบสภาพปัญหาที่แท้จริงของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอและตำบล
- 2.2 เพื่อใช้ผลจากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานฯ มาวางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในระดับพื้นที่

3. ขอบเขตของการประเมิน

3.1 ขอบเขตของเนื้อหา

เป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลของจังหวัดสงขลา ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1.1 แหล่งงบประมาณที่สนับสนุน
- 3.1.2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์
- 3.1.3 การวางแผน แก้ไขปัญหา
- 3.1.4 การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ
- 3.1.5 กระบวนการประเมินการดำเนินงานเอดส์ของจังหวัด

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ

- 1) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (จังหวัดสงขลา)
- 2) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับอำเภอ (อำเภอเมืองและอำเภอสะเดา)

3) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับตำบล (ทุกตำบลในอำเภอเมืองและอำเภอเสนา)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ปี พ.ศ.2551 จำนวน 27 แห่ง

4. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการประเมิน

คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด หมายถึง ผู้แทนของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้่วยเอดส์ ที่ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์ในจังหวัดและนำมาวางแผนและแก้ไขปัญหาเอดส์ภายในจังหวัดนั้นๆ ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ โดยจะมีการประชุมกันอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จะแบ่งเป็น 3 ระดับ (ระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ระดับตำบล มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธาน หัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่เป็นเลขานุการ)

5. รูปแบบของการประเมิน

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เขต 12 ปีพ.ศ.2551 ครั้งนี้ เป็นการประเมินโดยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (Focus Group)

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ทราบสภาพปัญหาที่แท้จริงของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอและตำบล

6.2 นำผลที่ได้จากการติดตามประเมินผล ฯ มาวางแผน แก้ไขปัญหาการดำเนินงานด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

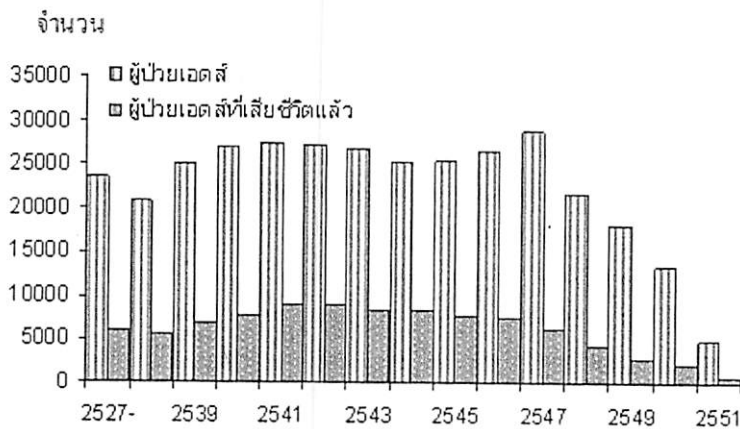
การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เขต 12 ปี พ.ศ. 2551 ครั้งนี้ แบ่งประเด็นการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์เอดส์และการดำเนินการแก้ไข
2. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย
3. สถานการณ์เอดส์จังหวัดสงขลาและแนวทางการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไข
4. ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผล
5. การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานโดยวงจร PDCA
6. โครงสร้างและบทบาทภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์เอดส์และการดำเนินการแก้ไข

สถานการณ์เอดส์ประเทศไทย

จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทยล่าสุด (31 ธันวาคม 2551) สำนักระบาดวิทยา รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น จำนวน 342,416 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 92,744 ราย แนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงทำให้มีผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ลดลงกว่าอดีต (จากรูปที่ 1)

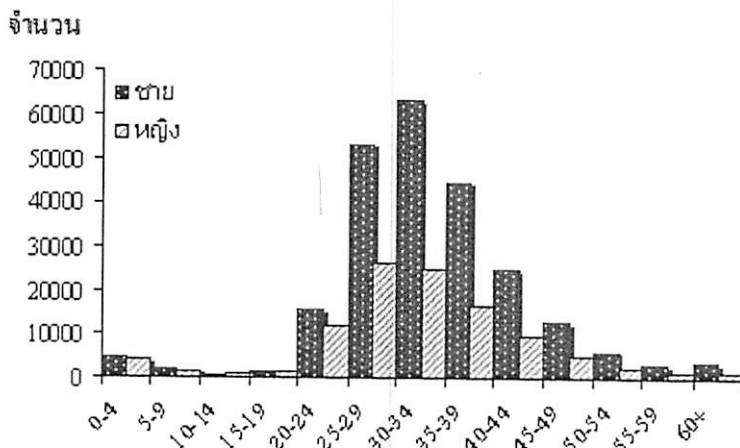


ภาพที่ 1 แสดงแนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ

จำแนกตามรายปี ตั้งแต่ กันยายน 2527-31 ธันวาคม 2551

แหล่งข้อมูล : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 27.76 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 25.73 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 23.17 อัตราป่วยในกลุ่มวัยรุ่นที่อายุ 15-19 ปี พบว่า เพศหญิงมีสัดส่วนของอัตราป่วยเอดส์สูงกว่าเพศชาย เท่ากับ 2 : 1 ซึ่งพบว่าผู้ที่มียุติอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยเอดส์ ร้อยละ 5.16 ในขณะที่กลุ่มเด็กอายุ 0-14 ปี มีอัตราป่วยเอดส์ ร้อยละ 3.94 ตามลำดับ



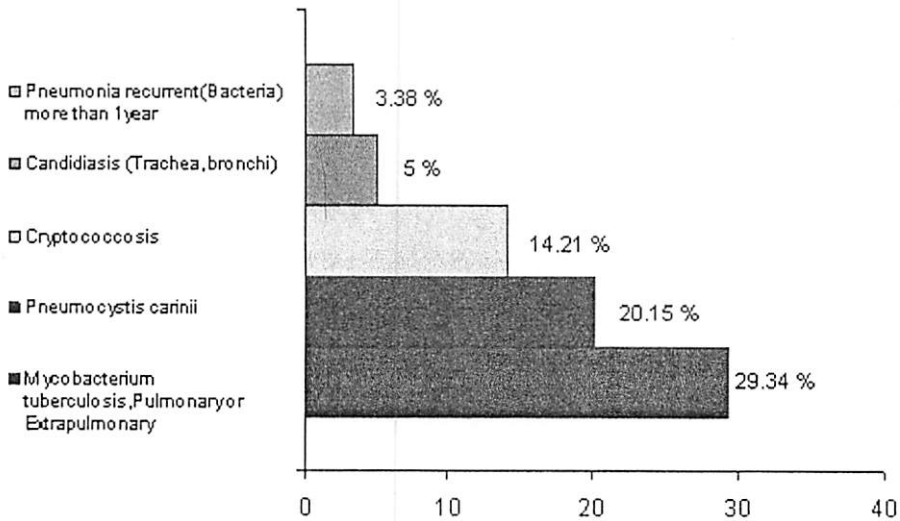
ภาพที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์

จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ ตั้งแต่ กันยายน 2527-31 ธันวาคม 2551

แหล่งข้อมูล : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 84 (83.90) เป็นชายที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และวัยแรงงาน ร้อยละ 56.77 เป็นเพศชายรักต่างเพศ และร้อยละ 27.14 เป็นหญิงรักต่างเพศ รองลงมาเป็นผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 4.62 กลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดาพบร้อยละ 3.84 กลุ่มรับเลือดร้อยละ 0.03 กลุ่มที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง และอื่นๆ ร้อยละ 7.61 ตามลำดับ ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำและประกอบอาชีพการใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป ลูกจ้างโรงงาน ขับรถรับจ้าง กรรมกร ร้อยละ 47.01 รองลงมาเป็นผู้ประกอบการเกษตรกรรม ร้อยละ 20.19 ผู้ที่ว่างงาน ร้อยละ 6.00 ค้าขาย ร้อยละ 4.47 แม่บ้าน ร้อยละ 4.21 เด็กต่ำกว่าวัยเรียน 3.15 ข้าราชการ (ข้าราชการพลเรือน ทหาร ตำรวจ และข้าราชการไม่ทราบสังกัด) ร้อยละ 3.05 ผู้ต้องขัง ร้อยละ 1.57 และอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่ไม่ระบุอาชีพ ร้อยละ 10.35

จากรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) ที่พบมากที่สุดคือใน 5 อันดับแรกคือ Mycobacterium Tuberculosis, Pulmonary or extrapulmonary 100,462 ราย (ร้อยละ 29.34) รองลงมาคือ โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii 69,005 ราย (ร้อยละ 20.15) Cryptococcosis 48,674 ราย (ร้อยละ 14.21) และ Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, bronchi) หรือปอด 17,075 ราย (ร้อยละ 4.99) และ Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี 11,565 ราย (ร้อยละ 3.38) ตามลำดับ



ภาพที่ 3 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ป่วยเอดส์ ใน 5 อันดับ

แหล่งข้อมูล: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ในช่วงที่ผ่านมา (ปี พ.ศ.2527 - 2551) อัตราป่วยเอดส์ต่อประชากรในพื้นที่แสนคน ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคกลางและภาคเหนือสูงกว่าภาคอื่นๆ รองลงมาภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ 11.41, 10.20, 6.51, 3.49 ต่อประชากรในพื้นที่แสนคนตามลำดับ

2. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2528 หลังจากได้มีการค้นพบผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายแรก เมื่อเดือนกันยายน 2527 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งมีฐานะเป็นโครงการพิเศษในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 พ.ศ.2530-2534 ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เพื่อประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้โดยมีกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงาน ปึงงบประมาณ

พ.ศ.2534 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของประเทศไทยได้พัฒนาให้มีขอบเขตกว้างขวางออกไป เนื่องจากสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยแพร่ติดต่อไปยังประชาชนกลุ่มต่างๆ มากขึ้น จึงเริ่มมีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติขึ้นในเดือนมิถุนายน 2534 โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเลขานุการ และในเดือนสิงหาคม 2534 ได้มีการปรับปรุงคณะกรรมการฯ โดยเพิ่มปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นเลขานุการร่วม กระทรวง ทบวง กรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เริ่มได้รับงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ.2535 โดยได้รับงบประมาณรวมทั้งสิ้น 637,492,000 บาท กระจายอยู่ใน 14 กระทรวง/ทบวง เดือนธันวาคม พ.ศ.2535 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเลขานุการ

จากการหารือร่วมกันระหว่างสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และผู้บริหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายแห่ง เมื่อเดือนตุลาคม 2536 ทำให้เกิดแนวความคิดในการพัฒนารูปแบบองค์การบริหารงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่เปลี่ยนนโยบายจากคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมขึ้นรวมทั้งกำกับทิศทางการทำงานของทุกหน่วยงาน รวมทั้งองค์การเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ให้มีเอกภาพมากขึ้น และทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องร่วมมีส่วนในการรับผิดชอบบริหารโครงการ จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2537 เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2537 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อเป็นเลขานุการ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการในคณะกรรมการบริหารงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 6-7/2538 และสั่ง ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2538 เพื่อให้การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาและทันต่อสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการ 9 คณะ ปัจจุบันคำสั่งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่ 1-2 /2545 และ สั่ง ณ วันที่ 14 มีนาคม และ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2545 เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและทันต่อสถานการณ์จำนวน 8 คณะ ดังนี้

1. คณะอนุกรรมการพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมในสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยมีปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธานอนุกรรมการ
2. คณะอนุกรรมการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยมี ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานอนุกรรมการ
3. คณะอนุกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยมีปลัดทบวงมหาวิทยาลัย เป็นประธานอนุกรรมการ
4. คณะอนุกรรมการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานอนุกรรมการ
5. คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานอนุกรรมการ
6. คณะอนุกรรมการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ เป็นประธานอนุกรรมการ
7. คณะอนุกรรมการควบคุมการทดลองวัคซีน ป้องกันและรักษาโรคเอดส์โดยมีศาสตราจารย์นายแพทย์อมร ลีลารักษ์มี เป็นประธานอนุกรรมการ
8. คณะอนุกรรมการพัฒนาศักยภาพการวิจัยเพื่อการผลิตยา วัคซีนและน้ำยาตรวจเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยมี นายแพทย์ประยูร गुนาสกล เป็นประธานอนุกรรมการ

รัฐบาลไทย ภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี พันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้แถลงนโยบายด้านสาธารณสุขและสุขภาพต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ดังนี้

นโยบายสร้างความเข้มแข็ง

รัฐบาลจะพัฒนาคนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา รวมทั้งเสริมสร้างสังคมให้เข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อให้ประเทศไทยเป็นสังคมคุณภาพ สังคมคุณธรรมและสังคมที่สมดุลด้านสาธารณสุขและสุขภาพ รัฐบาลมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยจะดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อลดรายจ่ายโดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสร้างหลักประกันและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันดังนี้

1. จัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติโดยการตรากฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณของรัฐด้านสุขภาพและลดค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. ส่งเสริมการผลิต พัฒนาและกระจายกำลังพลและสถานบริการด้านสุขภาพ ให้มีจำนวนและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของประเทศ รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาจัดระบบความและสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย
3. จัดระบบการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย การป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติเหตุภัย การควบคุมการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ และดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเหมาะสม พร้อมกับสนับสนุนการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ เร่งรัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การกีฬา และสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคในทุกระดับ

ข้อสรุปจากมติการประชุมเอตส์ชาติ

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครั้งที่ 1/2546 วันที่ 4 เมษายน 2546

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครั้งที่ 1/2547 วันที่ 22 มีนาคม 2547 เวลา 13.00 – 16.30 น.

รับความคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 43/2547 ลงวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2547 เรื่อง มอบหมายและมอบอำนาจให้รองนายกรัฐมนตรีปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี เห็นชอบกับข้อเสนอทั้ง 3 ประการเกี่ยวกับบันทึกความเข้าใจระหว่างประเทศไทย จีน ลาว เวียดนาม พม่า กัมพูชา เพื่อหาวิธีลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย ในเรื่องสาระประโยชน์ของบันทึกความเข้าใจต่อประเทศไทย การดำเนินการตาม Bangkok Recommendations และแนวทางการปฏิบัติร่วมกันของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อสังเกตว่า ในส่วนของประเทศได้ดำเนินการในเรื่องดังกล่าวอยู่แล้ว เห็นชอบให้มีการปรับปรุงโครงสร้างคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ตามที่ฝ่ายเลขานุการ เสนอให้ปรับปรุงคณะกรรมการฯ จากเดิม เป็น 3 คณะ โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติมดังนี้

1. ให้เพิ่มบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัดเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ด้านโรคเอดส์
2. เพิ่มผู้แทนจากฝ่ายชุมชนและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการควบคุมการทดลองวัคซีนป้องกันและรักษาโรคเอดส์

3. มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการติดตามผลการดำเนินงานด้านประชาสัมพันธ 6 เดือนที่ผ่านมา เพื่อประกอบการพิจารณาข้อเสนอจากที่ประชุมฯ ที่เสนอให้แต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มอีก 1 คณะเพื่อรับผิดชอบด้านการประชาสัมพันธ ซึ่งจะพิจารณาในการประชุมฯ ครั้งต่อไป

4. เห็นชอบให้มีการปรับปรุงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และเพิ่มกรรมการอีก 2 ท่าน คือปลัดกระทรวงคมนาคม และปลัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

5. รับทราบผลการติดตามประเมินผล Declaration of Commitment on HIV/AIDS ประจำปี 2545 และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการประสานให้คณะผู้ประเมินผลฯ มานำเสนอวิธีการและผลการศึกษาในการประชุมฯ ครั้งต่อไป เพื่อประกอบการพิจารณาข้อเสนอกรอบแนวคิดและแนวทางการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

6. รับทราบความก้าวหน้าของการเตรียมการจัดประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2547 (The XV International AIDS Conference 2004)

7. รับทราบผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (National Access to Antiretroviral Program for PHA, HAPHA)

8. รับทราบความก้าวหน้าของโครงการศึกษาวิจัยวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ 3 ในประเทศไทย

9. รับทราบแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ปี 2547

10. รับทราบแนวทางการจัดทำคำของบประมาณแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ปี 2548

ประเทศไทยได้ระดมทรัพยากรจากองค์กรหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อดำเนินการควบคุมแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างจริงจัง มาตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคเอดส์ แม้ว่าการปรับแก้เงื่อนไขทางสังคมและวิถีชีวิตของประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อให้มีพฤติกรรมปลอดจากการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์เป็นแนวทางหลักที่ทุกหน่วยงานร่วมมือกันดำเนินการอย่างได้ผลมาในระดับหนึ่ง แต่การปรับแก้สิ่งแวดล้อมทางสังคมดังกล่าวเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากในหลาย ๆ กลุ่มประชากร ดังนั้นการดำเนินการตามแผนพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์แห่งชาติ จึงยังเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการไปควบคู่ไปพร้อม ๆ กันกับโครงการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์วิธีอื่น ๆ โดยมีการดำเนินการสอดคล้องประสานกับองค์กรนานาชาติอื่น ๆ

ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่ต้องนำเข้ามาพิจารณาร่วมด้วยคือการกำหนดแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินการในระหว่าง พ.ศ.2540-2544 ซึ่งควรจะ

เป็นแนวนโยบายหลักในการดำเนินการใด ๆ ภายใต้แผนนี้ การจัดทำแผนพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์แห่งชาติจึงเป็นการกำหนดแผนปฏิบัติการ เพื่อแปลเจตนารมณ์ของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้สามารถเกิดผลในทางปฏิบัติรวมทั้งเป็นการประสานการดำเนินการขององค์กร หน่วยงานทั้งภายในและต่างประเทศให้สามารถก่อเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทยในปัจจุบันดำเนินงานภายใต้แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 โดยได้มีการปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้องและต่อเนื่องจากแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2540-2544 ที่เน้นที่ตัวคนโดยพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของคน ครอบครัว ชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2545-2549 ที่เน้นพัฒนาศักยภาพของการมีส่วนร่วมของคน ครอบครัว และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในลักษณะองค์รวมในทุกกระดับโดยชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาเอดส์ของแต่ละพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายและได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน เน้นพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เป็นภารกิจของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมภายในประเทศ ได้ปรับเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้ปรากฏผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืน จะต้องมีแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554

1. เป้าประสงค์

1. ประชาชนมีพฤติกรรมและมีความสามารถในการป้องกันตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข
3. ครอบครัวและชุมชนมีค่านิยมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันตนเองและสมาชิกให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ขอมรับ ไม่รังเกียจ และอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างปกติสุขตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อบูรณาการยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าเป็นภารกิจของหน่วยงานทุกระดับและเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วน
2. เพื่อบูรณาการกลยุทธ์การป้องกัน ดูแล รักษา และลดผลกระทบเข้าสู่การจัดบริการสำหรับประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย

3. จุดเน้นของยุทธศาสตร์

1. นโยบายสาธารณะ กฎหมาย และกลไกของรัฐ ส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
2. ประชาชนมีความสามารถในการป้องกันตนเองโดยปรับใช้กลวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
3. องค์ประกอบหลักสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ประกอบด้วย
 - ภาวะผู้นำระดับชาติ (National Leadership)
 - การเป็นภารกิจของคนในพื้นที่ (Local Ownership)
 - สามารถติดตามความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ (Sector Accountability) ของทุกภาคส่วน
 - การระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน (Resource Collaboration) ทั้งในด้านนโยบายและการดำเนินงาน
 - การประสานยุทธศาสตร์จากองค์กรต่าง ๆ (Strategic Collaboration) ทั้งในด้านนโยบายและการดำเนินงาน (Policy and Implementation)
 - การมุ่งเป้าที่ประชากรกลุ่มเปราะบางในสังคม (Vulnerable Target Center)
 - การขยายผลการปฏิบัติที่มีประสิทธิผลให้ครอบคลุม
 - การติดตาม ประเมินผล และการควบคุมกำกับยุทธศาสตร์ให้ต่อเนื่องยั่งยืน
4. แนวทางการบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าไปในหน่วยงานแต่ละระดับ
 - การบูรณาการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าสู่กระบวนการนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลทุกภาคส่วนในภาครัฐ เอกชน องค์กรบริหารระดับภูมิภาคและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

-ภาคีพันธมิตรทุกระดับร่วมกันกำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ กลวิธี สำหรับดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และรูปแบบปฏิบัติการตั้งแต่ พ.ศ.2550-2554

-การกำหนดกรอบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกันในหมู่ภาคีและปรับใช้ข้อมูลข่าวสารสำหรับสนับสนุนผู้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับต่าง ๆ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ

-การปรับแผนงานเอดส์ให้สอดคล้องกับประเด็นนโยบายของภาคส่วน ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และหน่วยงานนโยบายในระดับกลุ่มจังหวัด และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในระดับ อบจ. เทศบาล ตลอดจน อบต. รวมทั้งเมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร

-การพัฒนาเครื่องมือสำหรับติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ผลของนโยบายในแต่ละภาคส่วนที่มีผลกระทบต่อปัญหาเอดส์

4. เป้าหมายยุทธศาสตร์

1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สามารถเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อย่างครอบคลุมทั่วถึง
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางสังคม สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

5. ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่าง ๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตามประเมินผล ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

6. รายละเอียดยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่าง ๆ

1. รัฐบาล

ภาพความสำเร็จ

1. รัฐบาลแถลงนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ต่อรัฐสภา โดยมีเป้าหมายลดการติดเชื้อรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งใน 5 ปี

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. มีนโยบายและยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในคำแถลงการณ์นโยบายของรัฐบาล

มาตรการ

1. พัฒนานโยบายเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

1) จัดกระบวนการศึกษา วิเคราะห์มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และสังเคราะห์เป็นข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อนำเสนอต่อรัฐบาลประกอบการตัดสินใจ

2) จัดเวทีและกิจกรรมสื่อสารสาธารณะเพื่อผลักดันให้นโยบายเอดส์เป็นวาระแห่งชาติ

2. การบูรณาการยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าสู่กรอบนโยบายกลยุทธ์และมาตรการของภาคส่วนต่าง ๆ (Sector Integration)

ภาพความสำเร็จ

1. กลไกการจัดการปัญหาเอดส์สอดคล้องกับบริบทของนโยบายและการปกครองของแต่ละภาคส่วน

2. หน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องจากรัฐ หน่วยงานวิชาการ และองค์กรพัฒนาเอกชน ร่วมกันวางแผนกำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. เครือข่ายการดำเนินงานเอดส์มีสมรรถนะในการบริหารจัดการปัญหาเอดส์

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. มีกลไกการจัดการปัญหาเอดส์สอดคล้องกับบริบทของนโยบายและการปกครองของแต่ละภาคส่วน

2. ร้อยละหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องจากรัฐ หน่วยงานวิชาการ และองค์กรพัฒนาเอกชนร่วมกันวางแผน กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. จำนวนเครือข่ายการดำเนินงานเอดส์ที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการปัญหาเอดส์

มาตรการ

1. พัฒนาและปรับปรุงกลไกนโยบายและยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ

2. พัฒนากลไกการประสานงานพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

3. พัฒนากลไกการบริหารจัดการ เพื่อบูรณาการงานเอดส์โดยส่วนกลาง

4. สนับสนุนภาคประชาสังคมให้พัฒนากลไกระดมและจัดสรรทรัพยากรร่วมกับภาครัฐ สำหรับสนับสนุนเสริมการดำเนินงานของภาคประชาสังคมให้มีประสิทธิภาพ

5. สร้างกลไกการควบคุมและกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์เอดส์ร่วมกัน ในระหว่างภาคีพันธมิตรทุกภาคส่วน

3. การบูรณาการยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในจังหวัดและท้องถิ่น (Local ownership)

ภาพความสำเร็จ

1. องค์กรในพื้นที่ร่วมกันวางแผน กำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์และปัญหาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2. เครือข่ายการดำเนินงานเอดส์ในจังหวัดและท้องถิ่นมีศักยภาพในการบริหารจัดการปัญหาเอดส์

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. ร้อยละของจังหวัดที่มีการระดมงบประมาณมาใช้ในการดำเนินงานเอดส์ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่

2. ร้อยละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จากร้อยละ 70 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 80 ในปี 2550 และเพิ่มพื้นที่เดิมพื้นที่เมื่อสิ้นแผน

มาตรการ

1. พัฒนาและปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดและท้องถิ่น
2. พัฒนากลไกประสานงานพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
3. พัฒนากลไกการบริหารจัดการ เพื่อบูรณาการงานเอดส์โดยส่วนกลาง
4. สนับสนุนภาคประชาสังคมให้พัฒนากลไกระดมทรัพยากรร่วมกับภาครัฐ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาสังคมให้มีประสิทธิภาพ
5. สร้างกลไกการควบคุมและกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์เอดส์

4. ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านเอดส์

ภาพความสำเร็จ

1. ไทยเป็นหุ้นส่วนสำคัญกับองค์กร หน่วยงานระหว่างประเทศและนานาประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
2. กลไกความร่วมมือระหว่างประเทศร่วมกันแก้ไขปัญหาเอดส์ข้ามชาติ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. ข้อตกลงของรัฐบาลและหน่วยราชการไทย ร่วมกันประกาศระหว่างรัฐ องค์กรระหว่างประเทศหรือต่างประเทศ
2. จำนวนหน่วยงาน องค์กรภาคีระหว่างประเทศ หรือต่างประเทศที่ร่วมดำเนินการเรื่องโรคเอดส์
3. จำนวนโครงการระหว่างประเทศที่แก้ไขสาเหตุการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยที่เป็นปัญหาข้ามชาติ

มาตรการ

1. พัฒนา สนับสนุนการดำเนินงาน งานวิชาการด้านเอดส์ และการบริหารจัดการ และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทั้งที่เป็นปัญหาภายในและระหว่างประเทศ
2. พัฒนา ส่งเสริมภาคีความร่วมมือด้านเอดส์ภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งในรูปทวิภาคีและพหุภาคี
3. สนับสนุนให้ประเทศไทยมีบทบาทสำคัญด้านเอดส์ในระดับนานาชาติ

4. พัฒนาความร่วมมือในระดับนโยบาย ข้อตกลงร่วมกันระหว่างประเทศ ทั้งทวีภาคติและพหุภาคี โดยมุ่งเน้นประเทศเพื่อนบ้านและประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพื่อแก้ไขสาเหตุการแพร่ระบาดของที่เป็นปัญหาข้ามชาติ เช่น แรงงานข้ามชาติ เอดส์ในพื้นที่ชายแดน โดยใช้กลไกด้านการต่างประเทศที่มีอยู่

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย

ภาพความสำเร็จ

1. การติดเชื้อรายใหม่ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ลดลง
2. การติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สังคม จิตวิญญาณและเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น
3. ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวและผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์อยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้
2. อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ จากร้อยละ 0.88 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 0.35 ทุกจังหวัด ในปี 2550 และลดลงอย่างน้อยร้อยละ 0.05 ในแต่ละปี
3. อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในชายไทยก่อนเข้าเป็นทหารกองประจำการจากร้อยละ 0.45 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 0.40 ทุกจังหวัด ในปี 2550 และลดลงอย่างน้อยร้อยละ 0.05 ในแต่ละปี

4. มีระบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ

5. สถานบริการสุขภาพมีระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

6. มีระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

7. โลหิตบริจาคนได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีตามมาตรฐาน

ทุกหน่วย

8. จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่สมควรได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ สามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

9. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ลดลงจากร้อยละ 3 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 3 ในแต่ละปี

10. ร้อยละของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ และครอบครัวที่ยากไร้ได้รับการส่งเสริมอาชีพและมีรายได้อย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นแผน

11. ร้อยละของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และบริการทางสังคมอื่น ๆ อย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นแผน

12. ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์และผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ที่ยากไร้ได้รับเบี้ยยังชีพเพื่อการดำรงชีวิตอย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นแผน

1. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ภาพความสำเร็จ

1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ลดลง

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้
2. อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงมีครรภ์ จากร้อยละ 0.88 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 0.85 ทุกจังหวัด ในปี 2550 และลดลงอย่างน้อยร้อยละ 0.05 ในแต่ละปี
3. อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในชายไทย ก่อนเข้าเป็นทหารกองประจำการ จากร้อยละ 0.45 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 0.40 ทุกจังหวัด ในปี 2550 และลดลงอย่างน้อยร้อยละ 0.05 ในแต่ละปี

กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์

มาตรการ

1. พัฒนาศูนย์บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือด สำหรับคู่สามีภรรยา และการให้คำปรึกษาในการเปิดเผยสถานะ
2. เสริมสร้างความตระหนัก และทัศนคติทางบวก และลดปัญหาทางเพศโดยการรณรงค์ผ่านสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
3. ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการใช้ถุงยางอนามัยในบริการฝากครรภ์และบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่สามารถดำเนินการได้
4. ส่งเสริมการยอมรับ โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงและหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี
5. พัฒนาระบบการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และสามี

6. ส่งเสริมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
7. ศึกษาวิจัยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้หญิงและหญิง

ตั้งครรภ์

1.1 กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการสุขภาพอยู่ในระบบบริการสุขภาพ มาตรการ

1. ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกัน และการใช้ถุงยางอนามัย
2. ส่งเสริมการให้บริการปรึกษา และการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับคู่
ของผู้รับบริการ
3. สร้างสภาพแวดล้อม เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

1.2 ประชาชนที่ไม่ทราบสถานการณติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการสุขภาพ มาตรการ

1. ผลักดันให้ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพเห็นความสำคัญและสนับสนุน
การจัดบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์
2. พัฒนารูปแบบการสร้างตระหนักรู้ในการประเมินความเสี่ยงและการตรวจหา
การติดเชื้อในกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ
3. ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกัน และการใช้ถุงยางอนามัย
4. ขยายบริการและเพิ่มคุณภาพการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหา
การติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ
5. ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพพัฒนารูปแบบ และวิธีการในการจัดบริการ
ปรึกษาและตรวจเลือดก่อนแต่งงาน
6. สร้างสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพเพื่อลดการตีตราและการเลือก
ปฏิบัติ

1.3 ประชาชนทั่วไปที่ไม่ทราบสถานการณติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้อยู่ในระบบบริการ สุขภาพ

มาตรการ

1. สร้างความตระหนักและสมรรถนะในการประเมินความเสี่ยงให้รู้จักการตรวจหา
การติดเชื้อเอชไอวีและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มคู่สามีภรรยา คู่รัก แฟน
และชายที่มีความเสี่ยงสูง

2. เสริมสร้างความตระหนักและทัศนคติทางบวก ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติความเข้าใจเพศภาวะและปัญหาระหว่างเพศผ่านสื่อที่เข้าถึง กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม
3. ส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่บูรณาการเข้ากับบริการสุขภาพ
4. สร้างสภาพแวดล้อม เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

1.4 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

มาตรการ

1. จัดตั้งศูนย์บริการกองทุนถุงยางและสารหล่อลื่น เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
2. จัดบริการข้อมูลข่าวสารและบริการปรึกษาและตรวจรักษาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการปรึกษา และตรวจเลือดแบบสมัครใจที่เป็นมิตรกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
3. ส่งเสริมสมรรถภาพ และการมีส่วนร่วมของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในการร่วมจัดรูปแบบบริการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการให้ปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ
4. จัดการความรู้และการสื่อสารสาธารณะ ผ่านกลุ่มเพื่อนและเครือข่ายในรูปแบบที่หลากหลาย
5. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน
6. พัฒนาสมรรถภาพของบุคลากร องค์กรที่ทำงานกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
7. สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายที่สนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
8. สร้างความเข้าใจเรื่องเพศ เพศภาวะ เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในประเด็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
9. ประสานงานกับกลุ่มทำงานรณรงค์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ ในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในด้านการป้องกันและสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศและเพศภาวะเช่นกลุ่มผู้ต้องขังเยาวชน ในและนอกระบบการศึกษา และในกลุ่มทหารเกณฑ์ เป็นต้น

10. ติดตามปัญหาเกี่ยวกับเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างเป็นระบบ

1.5 กลุ่มพนักงานบริการและผู้ซื้อบริการ

1.5.1 กลุ่มพนักงานบริการและผู้ซื้อบริการ

มาตรการ

1. สร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องของพนักงานบริการผู้ซื้อบริการ เจ้าของสถานบริการในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
2. ปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมที่มีต่อภาพลักษณ์ของพนักงานบริการ
3. สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง และทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้สารหล่อลื่นที่เหมาะสม
4. จัดบริการข้อมูลข่าวสาร บริการปรึกษา และบริการตรวจรักษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้หญิงรวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
5. จัดตั้งศูนย์บริการด้านสุขภาพเคลื่อนที่
6. เพิ่มศักยภาพของพนักงานบริการในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
7. สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในสถานบริการ
8. ศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบบริการให้สอดคล้องบริบทของสังคมในแต่ละชุมชน

1.5.2 กลุ่มพนักงานบริการที่อยู่นอกสถานบริการ

มาตรการ

1. ส่งเสริมองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ หน่วยงานราชการ และท้องถิ่น จัดกิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ให้พนักงานบริการนอกสถานบริการ
2. สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องของพนักงานบริการและผู้ซื้อบริการในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
3. ปรับเปลี่ยนทัศนคติและภาพลักษณ์ที่ดีของสังคมที่มีต่อพนักงานบริการ
4. ผลักดันให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์รวมทั้งการใช้สารหล่อลื่นที่เหมาะสม

5. เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการให้การบริการปรึกษา และบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
6. เพิ่มศักยภาพของพนักงานบริการและผู้ซื้อบริการในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
7. สร้างสภาพแวดล้อมเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์นอกสถานบริการ
8. ศึกษาวิจัย เพื่อติดตามรูปแบบการบริการที่เปลี่ยนแปลงไป

1.5.3 กลุ่มลูกค้า กลุ่มคู่ประจำ หรือสามีของพนักงานบริการ

มาตรการ

1. สร้างตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องในกลุ่มผู้ซื้อบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์รวมทั้งการใช้สารหล่อลื่นอย่างเหมาะสม
3. พัฒนาและขยายบริการทางเพศบริการให้การปรึกษาและบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ให้รองรับผู้ใช้บริการอย่างกว้างขวาง

1.6 กลุ่มผู้ขาย

1.6.1 กลุ่มผู้ขาย

มาตรการ

1. ส่งเสริมการรณรงค์การใช้ยา โดยลดการตีตรา เลือกปฏิบัติและใช้นโยบายและกฎหมายที่เหมาะสม
2. ศึกษาและพัฒนาข้อมูลข่าวสารและบทเรียนที่เกี่ยวกับสารเสพติด
3. พัฒนาบริการทั้งทางสังคมและสุขภาพให้เข้าถึงผู้ขาย
4. พัฒนาการดูแลรักษาผู้ขายแบบครบถ้วน

1.6.2 กลุ่มผู้ขายที่เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กฯ

มาตรการ

1. พัฒนากลไกการจัดการป้องกันการคิดเชื่อเฮงฮาวในกลุ่มผู้ขายที่เป็นผู้ต้องหาผู้ต้องขังและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กฯ

2. พัฒนาและขยายการดูแลสุขภาพด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และวัคซีน โรคในกลุ่มผู้ขายที่เป็นผู้ต้องหา ผู้ต้องขังและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก ฯลฯ

1.7 กลุ่มเด็กและเยาวชน

1.7.1 กลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา

มาตรการ

1. จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์อย่างต่อเนื่องในสถานศึกษา
2. พัฒนาและสนับสนุนให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
3. จัดและส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศในครอบครัวและชุมชน
4. พัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจ และดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ทุกระดับ
5. ส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา

1.7.2 กลุ่มเด็กและเยาวชนในชุมชน

มาตรการ

1. จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์อย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องกับบริบทสังคม และวัฒนธรรมของเครือข่ายเยาวชนในแต่ละชุมชน
2. พัฒนาและสนับสนุนให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์
3. จัดและส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการสื่อสารเรื่องเพศและเอดส์ในครอบครัวและชุมชน
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ทุกระดับ
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

1.7.3 กลุ่มเด็กและเยาวชนที่สมควรได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตาม พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรมทั้งในสถานควบคุม บำบัดฟื้นฟูแบบไป-กลับ และ ประกันตัว

มาตรการ

1. จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์ และเพศอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาและสนับสนุนให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ โดยสอดคล้องกับพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะกลุ่ม
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์

1.8 กลุ่มประชากรอื่น ๆ

1.8.1 กลุ่มผู้ต้องขัง

มาตรการ

1. จัดบริการข้อมูลข่าวสารให้เกิดความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอดส์และการอยู่ร่วมกันในสังคมในแต่ละเรือนจำ
2. สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม เพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย
3. สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในเรือนจำ
4. ส่งเสริมเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ต้องขัง
5. พัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในเรือนจำ

1.8.2 ประชากรในสถานควบคุมตามกระบวนการยุติธรรม (เด็กและเยาวชนที่ เป็นผู้ต้องขัง หรือผู้รับการบำบัดยาเสพติดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติด)

มาตรการ

1. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์ เพศศึกษา เพศวิถี ทักษะชีวิต และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการป้องกันและลดการติตราบาปและเลือกปฏิบัติโดยใช้กลไกเพื่อนช่วยเพื่อน
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็ก/เยาวชนและผู้ต้องขังในการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

3. ส่งเสริมการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ
4. ส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัย
5. พัฒนาระบบบริการ ส่งต่อด้านการป้องกัน ดูแลรักษาอย่างครอบคลุมครบถ้วน และต่อเนื่องโดยประสานกับหน่วยงานภายนอก
6. พัฒนาการวิจัยและรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีในสถานควบคุม

1.8.3 กลุ่มแรงงานข้ามชาติ

มาตรการ

1. พัฒนาระบบและกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักเรื่องเอชไอวีและเพศ
โดยภาคีเครือข่าย
2. สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม เพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย
3. ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและการติดเชื้อเอชไอวี

1.8.4 กลุ่มแรงงานไทยไปต่างประเทศ

มาตรการ

1. ส่งเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างความตระหนัก และเสริมทักษะการป้องกันจากการได้รับเชื้อเอชไอวีให้แก่แรงงานไทย ในระยะก่อนออกเดินทาง และระยะที่อาศัยในต่างประเทศ
2. พัฒนาและบูรณาการให้แนวทาง/มาตรการการป้องกันดูแลเรื่องโรคเอดส์ และการให้ความช่วยเหลือเมื่อติดเชื้อเอชไอวีเข้าอยู่ในแผนคุ้มครองแรงงานไทยในต่างประเทศ และการให้บริการด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ จัดขึ้น
3. สนับสนุนให้แรงงานไทย และคนไทยที่อาศัยหรือทำงานในต่างประเทศ ทุกสถานภาพเข้าถึงบริการการป้องกัน การดูแลรักษาและข่าวสารเรื่องโรคเอดส์
4. พัฒนารฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลแรงงานในประเทศ และระหว่างประเทศ ข้อมูลสถานการณ์ที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

1.8.5 กลุ่มแรงงานในสถานประกอบการ

มาตรการ

1. สร้างความเข้าใจในเรื่องเอดส์ และวัณโรคที่ถูกต้องและมีทัศนคติของการอยู่ร่วมกันในสังคม
2. ส่งเสริม และสนับสนุนให้สถานประกอบการมีบทบาทในการป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ การแพร่กระจายของวัณโรค และจัดการเลือกปฏิบัติกีดกันผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
3. สร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ส่งเสริมการป้องกัน และช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และวัณโรค
4. ดูแลช่วยเหลือแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และวัณโรค และหรือผู้ได้รับผลกระทบเข้าถึงบริการด้านการรักษา ด้านเศรษฐกิจ สังคม และการคุ้มครองสิทธิไม่เลือกปฏิบัติกีดกัน

1.8.6 กลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่น ได้แก่ ชาวไทยภูเขา ผู้ที่ไม่ได้รับสัญชาติไทย ตกสำรวจ เกิดในไทยรอการรับรอง ฯลฯ

มาตรการ

1. สร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักเรื่องเอดส์และเพศ
2. สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม เพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย
3. สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ โดยภาคีเครือข่าย
4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์และคนไทยพลัดถิ่น

1.8.7 กลุ่มผู้ลี้ภัย/ผู้อพยพ

มาตรการ

1. สร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักเรื่องเอดส์และเพศ
2. สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม เพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย
3. สร้างเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและติดเชื้อเอดส์ โดยภาคีและเครือข่าย
4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามแต่ต้องอยู่ภายใต้ข้อตกลงระหว่างรัฐบาลไทยกับ UNHCR

2. การป้องกันในบริการทางการแพทย์

ภาพความสำเร็จ

1. การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ลดลง

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. มีระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการ

สุขภาพ

2. สถานบริการสุขภาพมีระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากการเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. มีระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ถูกระทำรุนแรงทางเพศ

4. โลหิตบริจาคได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีตามมาตรฐาน

ทุกหน่วย

มาตรการ

1. พัฒนาระบบป้องกันในกลุ่มสามีภรรยา หรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ

2. ศึกษา ทบทวนข้อกฎหมายในการเปิดเผยผลเลือด และแพร่เชื้อเอชไอวีต่อสามี ภรรยาหรือคู่รักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ หรือการเปิดเผยผลเลือดต่อผู้อื่น

3. พัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางการแพทย์

การแพทย์

4. พัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ถูกระทำรุนแรงทางเพศ

5. พัฒนาระบบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้บริจาคและผู้รับโลหิต

3. การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ภาพความสำเร็จ

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่สมควรได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ สามารถเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่องครบถ้วนและต่อเนื่อง

2. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ลดลงจากร้อยละ 3 ในปี 2549 เป็นต่ำกว่าร้อยละ 3 ในแต่ละปี

มาตรการ

1. พัฒนาระบบการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีข้อบ่งชี้การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์และครอบครัว
2. พัฒนาระบบการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
 - 2.1 กำหนดเป้าหมายและงบประมาณโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่เป็นภาพรวมของประเทศ
 - 2.2 พัฒนาความร่วมมือระหว่างระบบประกันสุขภาพ (สำนักหลักประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสังคม และระบบสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลสำหรับข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ) กับกรมควบคุมโรค องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อกำหนดแนวทางสิทธิประโยชน์ มาตรฐาน ในการดูแลรักษา และการรักษาเชื้อค็อยา ให้สอดคล้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
 - 2.3 พัฒนาและจัดวางเครือข่ายการประสานงานด้านการดูแลรักษา และการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล โรงพยาบาลกับเรือนจำหรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก โรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลกับชุมชน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ได้รับบริการที่ครบถ้วนเป็นองค์รวมต่อเนื่องและยั่งยืน
 - 2.4 พัฒนาคุณภาพและปริมาณของบริการและบุคลากรที่ให้บริการดูแลรักษา ซึ่งรวมถึงผู้ติดเชื้อที่ซื้อยากินเองแต่เดิมและการรักษาเชื้อค็อยา
 - 2.5 พัฒนาระบบ และกลไกการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการดูแลรักษาและความตระหนักต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
 - 2.6 พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ตอบสนองต่อการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี PCR,CD4 ตรวจหาปริมาณไวรัสเอชไอวีเชื้อค็อยา และปริมาณยาต้านไวรัสเอดส์
 - 2.7 พัฒนารูปแบบการให้บริการรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
 - 2.8 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับการวิจัยการดูแลรักษาระดับนานาชาติเช่นฝึกอบรมหลักสูตรวิธีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ (Good Clinical Practice)
 - 2.9 พัฒนาศักยภาพการผลิตและจัดหาเพื่อรองรับการดูแลรักษาเอดส์ ที่มีความซับซ้อนในกรณีที่ต้องเปลี่ยนสูตรยาใหม่ ๆ ภายในประเทศ
 - 2.10 พัฒนาระบบฐานข้อมูล และติดตามประเมินผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ

2.11 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน มีศักยภาพและบทบาทในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ในชุมชน

4. การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวและผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

ภาพความสำเร็จ

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่ยากไร้ได้รับการส่งเสริมอาชีพและมีรายได้อย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นแผน

2. ร้อยละของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และบริการทางสังคมอื่น ๆ อย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นสุดแผน

3. ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์และผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ที่ยากไร้ได้รับเบี้ยยังชีพเพื่อการดำรงชีวิตอย่างน้อยร้อยละ 80 เมื่อสิ้นแผน

มาตรการ

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

1.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1.2 พัฒนาและส่งเสริมสมรรถภาพ และบทบาทผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลตนเอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์อื่นๆ ในชุมชน

2. กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ (อายุไม่เกิน 18 ปี)

2.1 พัฒนาระบบการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

2.2 พัฒนาและส่งเสริมสมรรถภาพเด็ก ครอบครัว ชุมชน และสังคมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

3. กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

3.1 สนับสนุนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และส่งเสริมบทบาทในการป้องกันเอดส์ในชุมชน และการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต่าง ๆ

3.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

4. กลุ่มครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

4.1 พัฒนาระบบการดูแลครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

4.2 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน มีศักยภาพและบทบาทในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ในชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

ภาพความสำเร็จ

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์กลุ่มต่าง ๆ ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในสังคม
2. กลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก (เช่น ผู้ไร้ยา แรงงานต่างชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการ ผู้ต้องขัง เป็นต้น) ได้รับการคุ้มครองสิทธิและเข้าถึงบริการป้องกัน ได้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. ร้อยละของผู้ให้บริการทั้งด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องสิทธิที่เกี่ยวข้องกับเอดส์
2. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่ประสบปัญหาถูกละเมิดสิทธิ ได้รับการช่วยเหลือเพื่อคุ้มครองสิทธิ
3. รายงานสถานการณ์ด้านสิทธิเอดส์โดยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปีละ 1 ฉบับ

มาตรการ

1. ทบทวน และพัฒนาองค์ความรู้เรื่องสิทธิ และปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบให้เท่าทันต่อสถานการณ์และสอดคล้องสภาพสังคม
2. เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนในบุคลากรและประชาชนกลุ่มต่างๆ
3. พัฒนาเครือข่ายและกลไกการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในระดับต่าง ๆ

4. ส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
5. ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกของชุมชน สถานประกอบการกิจการ สังคม ต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ รวมทั้งกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก
6. ส่งเสริมบทบาทชายหญิง และความเท่าเทียมทางเพศ
7. พัฒนาการติดตามประเมินผล การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และจัดทำรายงานสถานการณ์ด้านสิทธิเรื่องเอดส์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล ศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

1. การติดตามและประเมินผล เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ภาพความสำเร็จ

1. ระบบติดตามและประเมินผลแผนงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เป็นเอกภาพในระดับประเทศ

2. ระบบฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ทันกาล ให้ประโยชน์ได้จริงและแสดงผลสัมฤทธิ์ของแผนได้

3. หน่วยงานทุกระดับสามารถใช้ประโยชน์สารสนเทศจากการติดตามประเมินผลเพื่อการวางแผนและวิเคราะห์แผนการดำเนินการ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. มีระบบติดตามและประเมินผลแผนงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

มาตรการ

1. พัฒนาโครงสร้างและเครือข่ายพันธมิตรการติดตามและประเมินผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

2. พัฒนาระบบข้อมูลสนเทศด้านเอดส์

3. พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังด้านระบาดวิทยาที่แสดงสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ (Area-Based Epidemiological Network)

4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผล

2. การศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ภาพความสำเร็จ

1. การวิจัยที่ชัดเจน เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ เพื่อตอบสนองการแก้ไข ปัญหาเอดส์ในภาพกว้าง และกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ
2. การระดมทรัพยากรงานวิจัยที่เกิดขึ้นแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่องานวิจัยเอดส์ทั้งจากภายในและนอกประเทศ
3. การเข้าถึงแหล่งทุนงานวิจัยด้านเอดส์ที่จำเป็น
4. การจัดการฐานข้อมูลงานวิจัย และเผยแพร่ แลกเปลี่ยนอย่างเป็นระบบระเบียบ
5. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของ ประเทศ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จ

1. จำนวนวิจัยด้านเอดส์ที่นำมาใช้เป็นกรอบกำหนดคน โยบาย และแนวปฏิบัติใน การจัดการปัญหาเอดส์

มาตรการ

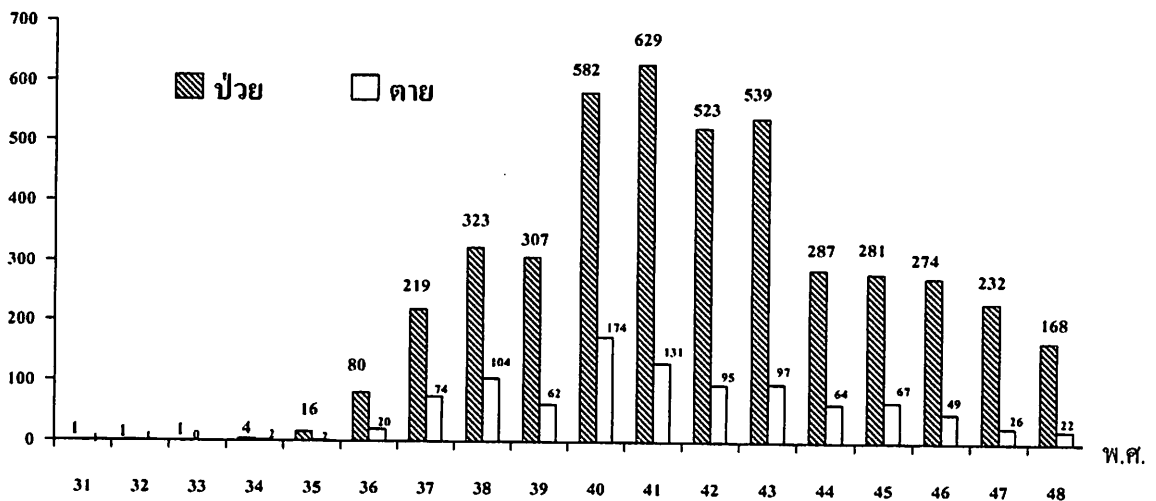
1. พัฒนากลไกภาคีเครือข่ายวิชาการ (Technical Consortium) ตามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามสาขา เพื่อส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านเอดส์
2. จัดวางกระบวนการจัดการความรู้จากงานวิจัยและประเมินผล เพื่อนำมาใช้เป็น กรอบกำหนดคน โยบาย และแนวปฏิบัติในการจัดการปัญหาเอดส์
3. จัดให้มีกระบวนการเผยแพร่องค์ความรู้ และความก้าวหน้าในทางวิชาการ
4. ผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์การศึกษา วิจัย และประเมินผล เพื่อใช้ในการกำหนดคน โยบายและปฏิบัติ
5. กำหนดมาตรการการคุ้มครองสิทธิ และจริยธรรมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับ การวิจัยและรวบรวมข้อมูลข่าวสาร
6. พัฒนาเครือข่ายและระบบดูแลรักษาด้วยยาต้าน ไวรัสเอดส์แบบองค์รวม และมีความต่อเนื่องและยั่งยืนเช่นแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนเพื่อการศึกษาวิจัย (Community Advisory Program : CAP) ในระดับชาติ
7. สนับสนุนการอำนวยความสะดวกให้เกิดการระดมทุน เพื่อทำงานวิจัยด้านเอดส์จาก แหล่งทุนวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศ

3. สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดสงขลาและแนวทางการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไข

1. สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ ม.ค. 2531 - 31 พ.ค.2551

การประเมินสถานการณ์โรคเอดส์ของจังหวัดสงขลาได้ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ 4 ระบบ ได้แก่ การรายงานผู้ป่วยเอดส์ การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ตั้งแต่ มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อ มกราคม 2531 นับสะสมจนถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2551 มีผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งสิ้น 4,593 ราย เสียชีวิตแล้ว 1,001 ราย เมื่อจำแนกรายปี ตั้งแต่ ปี 2531-2541 พบว่า แนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น โดยพบสูงสุดในปี 2541 จำนวน 629 ราย หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง (รูปที่ 4)

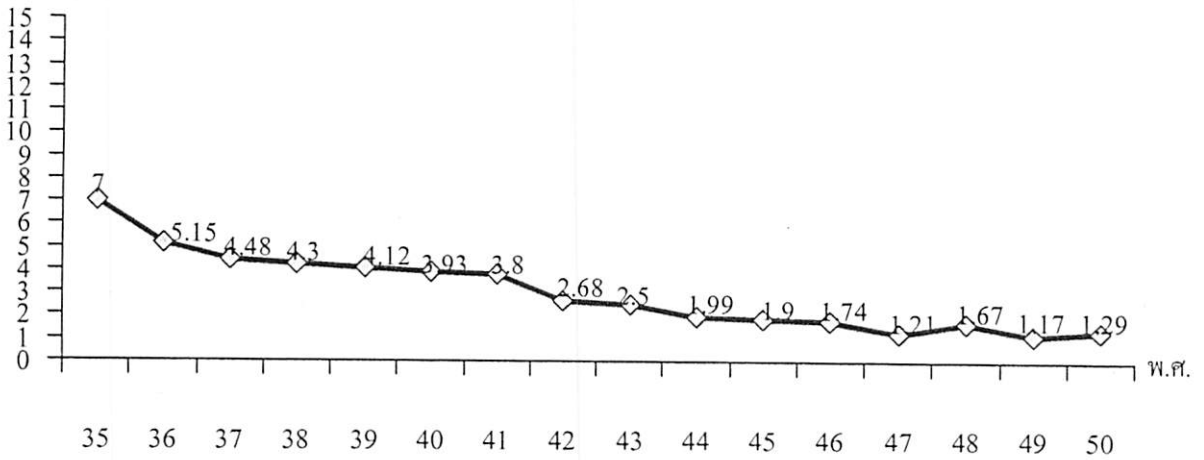
จำนวน (ราย)



ภาพที่ 4 จำนวนผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสงขลา
จำแนกรายปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 – 31 พฤษภาคม 2551

สำหรับอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง พบว่า จำนวนเพศชาย 3,352 ราย เพศหญิง 1,241 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.7 : 1 และเมื่อพิจารณารายปี พบว่า อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงลดลง โดยในปี 2550 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.37 : 1 แสดงว่าเพศหญิงมีการป่วยเป็นเอดส์เพิ่มมากขึ้น

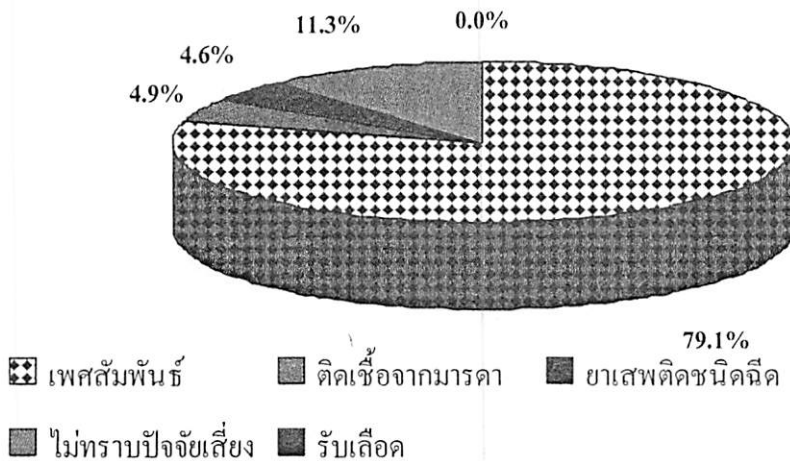
อัตราส่วนชาย:หญิง



ภาพที่ 5 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง
จำแนกรายปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 – 31 พฤษภาคม 2551

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 25 – 39 ปี (กลุ่มอายุ 30-34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 24.6 รองลงมาอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 23.6 กลุ่มอายุ 35-39 ร้อยละ 17.8 สำหรับเด็ก 0-4 ปี พบร้อยละ 4.0)

เมื่อจำแนกตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ติดเชื้อจากจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด ร้อยละ 79.1 รองลงมาติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.9 ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 4.6 สำหรับการติดเชื้อเอดส์จากการรับเลือดพบ 1 ราย ในปี 2540 หลังจากนั้นไม่พบรายงานการติดเชื้อเอดส์จากการรับเลือด (รูปที่ 6)

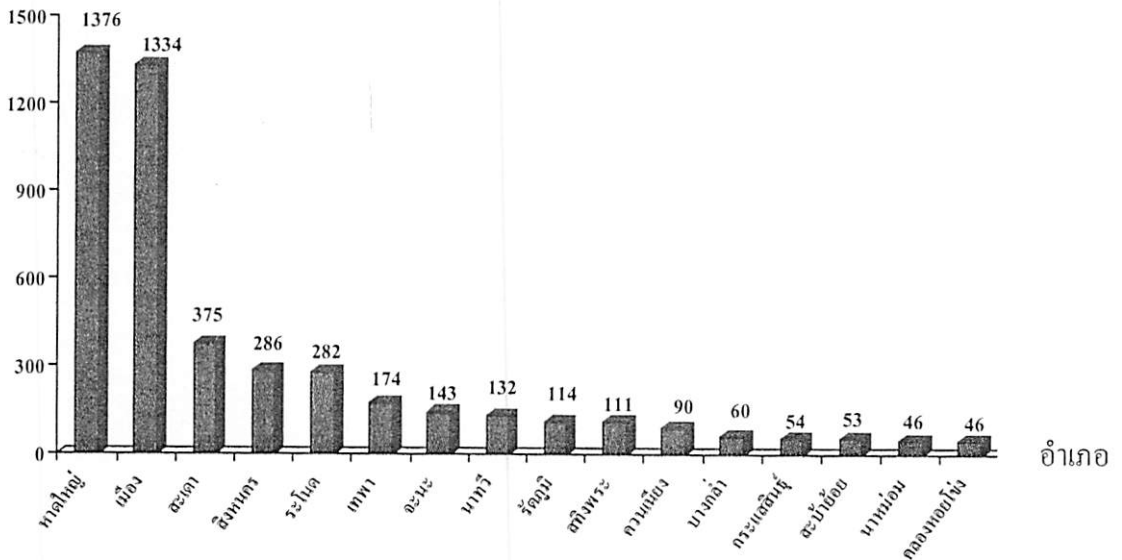


ภาพที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสงขลา
จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ตั้งแต่ พ.ศ. 2531– 31 พฤษภาคม 2551

เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด รองลงมาคือเกษตรกรกรรม ประมง ค้าขาย และงานบ้าน (ร้อยละ 44.5 , 10.7, 7.2 , 6.1 และ 5.9 ตามลำดับ)

เมื่อจำแนกตามอำเภอพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในอำเภอหาดใหญ่มากที่สุด ร้อยละ 29.4 รองลงมาอำเภอเมือง ร้อยละ 28.5 อำเภอสะเดา ร้อยละ 8.0 อำเภอสิงหนคร ร้อยละ 6.1 อำเภอระโนด ร้อยละ 6.0 ที่เหลือกระจายในอำเภอต่างๆ ทุกอำเภอ (รูปที่ 7)

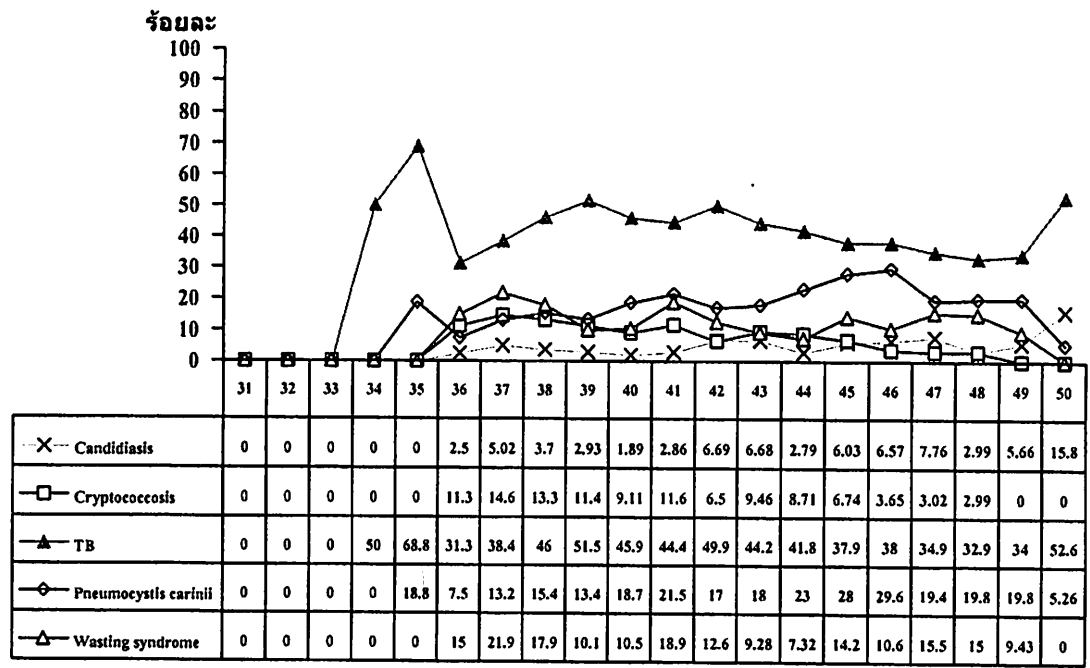
จำนวนผู้ป่วย (คน)



ภาพที่ 7 จำนวนผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสงขลา

จำแนกตามอำเภอ ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 – 31 พฤษภาคม 2551

เมื่อจำแนกตามโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ตั้งแต่ปี พ.ศ.2531 ถึง 31 พฤษภาคม 2551 ที่ได้รับรายงานมากที่สุด คือ Mycobacterium Tuberculosis, Pulmonary or Extra-pulmonary ในปี 2550 ร้อยละ 52.6 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น , Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, Bronchi) หรือปอด ร้อยละ 15.8) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ,โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis Carinii ร้อยละ 5.26 (รูปที่ 8)



ภาพที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสงขลา

จำแนกตามโรคติดเชื้อฉวยโอกาส รายปีตั้งแต่ พ.ศ. 2531 – 31 พฤษภาคม 2551

จากการติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ ที่เฝ้าระวัง (HIV Sero Surveillance) ซึ่งเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ของทุกปี ได้แก่

- 1) โลหิตที่บริจาค หน่วยเฝ้าระวังคือ โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา
- 2) ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด หน่วยเฝ้าระวังคือโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา
- 3) หญิงที่มาฝากครรภ์ หน่วยเฝ้าระวังคือ โรงพยาบาลทุกแห่ง
- 4) หญิงขายบริการทางเพศตรงและแฝง หน่วยเฝ้าระวังคือหน่วยกามโรค อ.หาดใหญ่ และ อ.สะเดา
- 5) ชายขายบริการทางเพศ หน่วยเฝ้าระวังคือหน่วยกามโรค อ.หาดใหญ่
- 6) ชายที่มาตรวจกามโรค หน่วยเฝ้าระวังคือหน่วยกามโรค อ.หาดใหญ่
- 7) ชาวประมง หน่วยเฝ้าระวังคือโรงพยาบาลสงขลา (PCU อ.เมืองสงขลา)

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ พ.ศ. 2532 – 2550 พบว่า ส่วนใหญ่เกือบทุกกลุ่มประชากรมีแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีลดลง กลุ่มที่มีแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ได้แก่ หญิงขายบริการทางเพศโดยตรง และกลุ่มชายขายบริการทางเพศ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.2540-2550

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละของการติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละปี											
	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
โลหิตที่บริจาค	0.5	0.3	0.6	0.1	0.4	0.0	0.9	0.1	0.9	0.6	0.2	
ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด	33.0	46.3	46.2	44.2	39.8	32.1	42.3	41.4	39.1	33.3	33.3	
หญิงที่มาฝากครรภ์	2.5	1.7	1.9	1.2	1.0	1.1	0.8	0.9	1.0	1.0	0.7	
หญิงขายบริการทางเพศตรง	21.1	17.3	11.8	8.7	15.3	12.3	11.8	11.0	5.0	3.9	7.4	
หญิงขายบริการทางเพศแฝง	20.8	19.5	19.7	17.2	10.5	10.0	7.6	6.4	4.1	2.0	0.5	
ชายขายบริการทางเพศ	3.7	*	10.0	14.0	11.4	10.7	3.7	18.6	10.5	12.9	*	
ชายที่มาตรวจกามโรค	8.1	16.0	15.4	9.4	8.3	6.8	11.6	9.7	4.4	6.8	4.8	
ชาวประมง	-	24.5	11.0	11.5	5.5	9.5	6.8	3.5	1.9	2.0	2.0	

หมายเหตุ * หมายถึง กลุ่มตัวอย่างน้อย ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

และในการติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งแนวโน้มของสัดส่วนเกี่ยวกับความรู้ที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ (Behavior Sentinels Surveillance) โดยเครื่องมือที่ใช้มี 2 ชนิด ได้แก่ ใช้แบบสอบถามกระดาษให้ตอบด้วยตนเอง ในกลุ่มชายไทยที่ติดการเกณฑ์ทหาร พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ส่วนเครื่องมืออีกชนิดหนึ่งใช้แบบสอบถามซึ่งอยู่ในรูปเครื่องคอมพิวเตอร์ชนิดพกพาให้ตอบด้วยตนเอง ได้แก่ กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ปีที่ 5 นักเรียนอาชีวศึกษาระดับ ปวช. ปีที่ 2 และหญิงขายบริการทางเพศ พบว่า กลุ่มประชากรมีความรู้เรื่องเอดส์ค่อนข้างดี แต่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น กลุ่มชายไทยที่ติดการเกณฑ์ทหาร จำนวนตัวอย่าง 336 ราย เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 72.3 ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 44.8 และคนที่แต่งงานแล้วแต่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นถึงร้อยละ 67 สำหรับกลุ่มนักเรียนที่สำรวจในนักเรียน ชั้น ม.2 ม.5 และระดับอาชีวศึกษาชั้น ปวช.ปีที่ 2 จำนวน 1,998 ราย พบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.4 โดยคู่สนเป็นแฟนคนรักและเพื่อนสนิท ร้อยละ 87.6 การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 47.8

ระบบการเฝ้าระวังที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง คือ เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์เพื่อประเมินอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก และความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบายป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก พบว่า เด็กอายุ 0-2 ปี คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ทั้งสิ้น จำนวน 213 ราย (คลอดระหว่าง ตุลาคม 2548-พฤศจิกายน 2549) ในจำนวนนี้ได้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์แล้ว จำนวน 155 ราย พบการติดเชื้อเอดส์ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.9

2. ผลการประเมินตามตัวชี้วัดงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัดสงขลา ปี 2550

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มประชากรต่างๆลดลง 1.1 อัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ 1.2 อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มทหารเกณฑ์ 1.3 อัตราการติดเชื้อเอดส์ในเด็กอายุ 0-2 ปี ที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์	ไม่เกิน ร้อยละ 0.9 ไม่เกิน ร้อยละ 0.4 ไม่เกิน ร้อยละ 6	ร้อยละ 0.7 ร้อยละ 0.22 ร้อยละ 1.9 ณ มี.ค. 51
2. อัตราป่วยกามโรค ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 30	33.55 ต่อแสนประชากร
3. ความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอดส์ในกลุ่มประชากรต่างๆ 3.1 กลุ่มประชาชนทั่วไป (ทหารกองประจำการ) 3.2 กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา 3.3 พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม	ร้อยละ 80	ร้อยละ 27.67 ร้อยละ 22.02 ร้อยละ 52.25
4. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการได้รับยาต้านไวรัส	ร้อยละ 80	ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยมารับบริการยาต้านไวรัส ร้อยละ 97 (ปัจจุบัน 2,454 คน สะสม 2,519 คน)
5. มีกลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อเอดส์	อำเภอละ 1 กลุ่ม	จำนวนชมรม 13 ชมรม ร้อยละ 81.25
6. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนปฏิบัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แบบบูรณาการ	อย่างน้อย 3 ภาคส่วน	แผนปฏิบัติการฯ จังหวัด มีการบูรณาการ 3 ภาคส่วน

สรุป

สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดสงขลา ตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี 2531 ถึงปัจจุบัน นับเป็นเวลา 2 ทศวรรษ พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นและสูงสุดในปี 2541 และหลังจากนั้น จำนวนผู้ป่วยเอดส์เริ่มลดลง ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่มีขาดด้านไวรัสเอดส์ ทำให้ผู้ติดเชื้อ ไม่มีโรคแทรกซ้อนฉวยโอกาสและป่วยเป็น โรคเอดส์ช้าลง แนวโน้มการติดเชื้อเอดส์ในผู้ใหญ่ ทั่วโลก มีอัตราความชุกอยู่ที่ร้อยละ 0.8-1 สำหรับ จังหวัดสงขลา มีความชุกของการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ซึ่งถือว่าเป็นตัวแทนการติดเชื้อในประชากรทั่วไปอยู่ที่ร้อยละ 0.7

แต่สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มประชากรต่างๆ เช่น เยาวชน มีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรักในสัดส่วนที่สูง และการใช้ถุงยางอนามัยต่ำ สำหรับ ผู้ใหญ่ มีเพศสัมพันธ์นอกสมรสสูง กลุ่มผู้ขายบริการทางเพศถึงแม้มีความรู้เรื่องเอดส์ค่อนข้างดี และใช้ถุงยางอนามัยกับแขกขาจรในอัตราที่สูงแต่กับคู่นอนที่เป็นสามีหรือแขกประจำมักไม่ได้ใช้ ถุงยางอนามัย

ดังนั้น ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ของจังหวัด จึงมุ่งเน้น ในการสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของปัญหาเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยทุกหน่วยงาน/องค์กรร่วมมือกันในการป้องกันเอดส์อย่างจริงจัง เช่น กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา/ เยาวชน กลุ่มแรงงานในสถานประกอบกิจการ กลุ่มประมงและกลุ่มผู้ขายบริการทางเพศ มุ่งเน้น การสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สำหรับ กลุ่มผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเน้นการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขมีการ พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดบริการสังคม เพื่อให้สอดคล้องกับ กลุ่มเป้าหมายในกลุ่มนี้ เนื่องจาก โรคเอดส์ไม่ใช่เป็นปัญหาเฉพาะทางด้านร่างกายเท่านั้นแต่เป็น ปัญหาทั้งด้านจิตใจสังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นในการดำเนินงานจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของ เครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และตำบล

3. การดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี 2551

จากข้อมูล ผลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ข้างต้น จะเห็นว่าโรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหา ที่ทุกภาคส่วน จำต้องดำเนินการป้องกันและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ทั้งกลุ่มที่ยังไม่ติดเชื้อ และกลุ่ม ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ

จังหวัดสงขลา โดยคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด จึงได้ ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายการดำเนินงานปี2549-2551 ดังนี้

วิสัยทัศน์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา

“คน ครอบครัว ชุมชน และทุกภาคส่วนของสังคมในจังหวัดสงขลา มีความเข้มแข็ง มีภูมิปัญญา มีการเรียนรู้และร่วมมือกันป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ รวมทั้งมีความเอื้ออาทรกัน ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถดูแลตนเองได้และมีการรวมกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีคุณภาพให้บริการดูแลรักษาตามมาตรฐาน”

เป้าหมาย

1. คน ครอบครัว ชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์
2. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความสามารถในการดูแลตนเองและมีเครือข่ายช่วยเหลือ รวมทั้งได้รับการดูแลรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขตามมาตรฐาน
3. สถานบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและมีมาตรฐานในการ ให้การดูแลรักษา
4. ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
5. ประชาชนมีอัตราป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ลดลง

กลยุทธ์หลัก

ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ดังนี้

1. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการป้องกัน โรคเอดส์
3. การดูแลรักษาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ และการสงเคราะห์ช่วยเหลือ
4. การวิจัยและพัฒนา

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์/เป้าหมาย กลยุทธ์ของจังหวัดและแผนยุทธศาสตร์ บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 -2554 จังหวัดสงขลามีการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ดังต่อไปนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลเอดส์เพื่อการวางแผนและประเมินผล

- รายงานผู้ป่วยเอดส์ : จัดทำรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ เผยแพร่ ทุก 3 เดือน
- เฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี : หน่วยเฝ้าระวังเจาะเลือดหาการติดเชื้อใน

กลุ่มเป้าหมาย 1 มิถุนายน – 30 กรกฎาคม 51

- เฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี : เก็บข้อมูลพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมาย 1 พฤษภาคม – 30 สิงหาคม 2551

- เฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี : จัดทำรายงานเพื่อกำกับติดตามงานทุกเดือน

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา (หน่วยกามโรคฯ หาดใหญ่)
- โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง
- โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์
- โรงเรียนเป้าหมายการเฝ้าระวังพฤติกรรมฯกลุ่มนักเรียน
- โรงงานอุตสาหกรรมเป้าหมายการเฝ้าระวังพฤติกรรมฯกลุ่มคนงาน
- สสอ./สอ./อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายการเฝ้าระวังพฤติกรรมฯ

กลุ่มประชาชนทั่วไป

แผนงานโครงการ

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ย. 4	โครงการพัฒนาระบบข้อมูล เอดส์เพื่อการวางแผนและ ประเมินผล โดยเน้นเฝ้าระวัง โรคเอดส์เพื่อทราบแนวโน้ม ของพฤติกรรมและการติด เชื้อ HIV ในกลุ่มเป้าหมาย ต่างๆ และนำข้อมูลไปวาง แผนการดำเนินงานป้องกัน เอดส์ ตลอดจนใช้ข้อมูลใน การประเมินงานป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์	ประชากรใน ระบบเฝ้าระวัง	77,500 PP Area base จากสำนักเขต 18,19	มี.ค.-ก.ย. 51	สสจ. สงขลา

กลยุทธ์ที่ 2 การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการ
ป้องกันโรคเอดส์

1. รณรงค์วันเอดส์โลก (World AIDS Day) ธันวาคม ของทุกปี สำหรับปี 2550
องค์การป้องกันเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) กำหนดคำขวัญว่า " Stop AIDS. Keep the
Promise." ซึ่งถอดความเป็นภาษาไทยว่า "เอดส์หยุดได้...ร่วมใจรักษาสัญญา" มีวัตถุประสงค์
เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ เยาวชน ประชาชนทั่วไป ชายรักร่วมเพศ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ
ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งตระหนักถึงปัญหาการแพร่
ระบาดของโรคเอดส์ จัดกิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลก จังหวัดสงขลา ปี 2550 ขึ้น ในวันที่ 30
พฤศจิกายน 2550 ณ หอประชุม 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง
จังหวัดสงขลา ประกอบด้วยกิจกรรม การจัดชุมนุมพิธีการ การเสวนา เรื่อง "เอดส์หยุดได้...
ร่วมใจรักษาสัญญา" การแสดงดนตรี มินิคอนเสิร์ตของศิลปิน "อันดา" และการแสดงบนเวที
การจำหน่ายสินค้าหนึ่งผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล จับหางบัตรลุ้นรางวัล โดยนักจัดรายการวิทยุ พิธี
จุดเทียนส่องใจ (จุดเทียนส่องใจ กล่าวคำปฏิญาณ ปลดปล่อยโคลอมลอย บรรเลงเพลง " พ่อของแผ่นดิน"
และเพลง "สรรเสริญพระบารมี") เพื่อเป็นการระลึกถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต
โดยมีนายธีรเทพ ศรีระพันธ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา เป็นประธาน โดยมีหน่วยงานร่วมจัด

กิจกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เทศบาลนครสงขลา เทศบาลตำบลเขารูปช้าง มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเลสงขลาและเครือข่ายคนทำงานด้านเอดส์จังหวัดสงขลา

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ เช่น สถานศึกษา สถานประกอบการ โรงพยาบาลและสถานเอนามัย เป็นต้น ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลกครั้งนี้ ในรูปแบบต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน

2. รณรงค์วันแห่งความรัก (Valentine day) กุมภาพันธ์ ของทุกปี จัดกิจกรรมรณรงค์ให้เยาวชน/วัยรุ่น มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และตระหนักถึงความรักที่เหมาะสม สำหรับปี 2551 จังหวัดร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ จัดกิจกรรมรณรงค์ ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 ณ ศูนย์การค้าไดอาน่า อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ส่วนหนึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา นอกจากนี้ สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในระดับอำเภอ/ตำบล ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์

3. ประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ เช่น วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ ป้ายประชาสัมพันธ์ บอร์ดนิทรรศการ สารสุขภาพจดหมายข่าว

4. การประชุม/อบรม ให้ความรู้ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ครู/อาจารย์ แกนนำกลุ่มนักเรียน นักศึกษา เยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา พนักงานในสถานประกอบการ/คนหางาน กลุ่มประมง ประชาชนทั่วไป ผู้ต้องขัง และกลุ่มหญิงบริการ

5. การให้ความรู้ แก่กลุ่มเป้าหมาย ในรูปแบบอื่นๆ เช่น จัดการเรียนการสอนทักษะชีวิต จัดค่าย ศูนย์ให้คำปรึกษา ทัศนศึกษา ประกวดคำขวัญ ประกวดสื่อ เติมนรณรงค์ กีฬาด้านภัยเอดส์ สาธิตการใช้ถุงยางอนามัย

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ/แผนงานโครงการ

กลุ่ม : ครู/อาจารย์ นักเรียน/นักศึกษา/เด็กและเยาวชน

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ย.2	โครงการอบรม ครูผู้สอนเพศศึกษา	ครูระดับมัธยมศึกษา และขยายโอกาสทาง การศึกษาจาก สถานศึกษาสังกัด สพท.สข.1 40 ร.ร. ๗ ละ 1 คน รวม 40 คน	20,000 บาท/ สพท.	เม.ย.-ก.ย. 51	สำนักงานเขต พื้นที่การ ศึกษาสงขลา เขต 1
ย.2	โครงการอบรมผู้ดูแล เด็กที่ได้รับผลกระทบ จังหวัดสงขลา ปี 2551	ครู ร.ร.เทศบาล ผู้ดูแลเด็ก จนท.เรือนจำ,ศูนย์ ฝึกฯ สถานพินิจฯ 50 คน	13,000 บาท/ PHPT	ม.ค.- มิ.ย. 51	สสจ.สงขลา รพ.หาดใหญ่
ย.2	รณรงค์ประชาสัมพันธ์ โรคเอดส์รณรงค์ใน มหาวิทยาลัย - วันเอดส์โลก - วันวาเลนไทน์ฯ	นักศึกษา 5,000 คน	20,000 บาท/ มหาวิทยาลัย ราชภัฏสงขลา	1 ธ.ค. 50 - 14 ก.พ. 51	มหาวิทยาลัย ราชภัฏงาน บริการ สุขภาพกอง พัฒนา นักศึกษา
ย.2	เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ - จดหมายข่าว - จัดบอร์ด	นักศึกษาอาจารย์ บุคลากร	6,000 บาท/ มหาวิทยาลัย ราชภัฏสงขลา	ตลอดปี	มหาวิทยาลัย ราชภัฏงาน บริการ สุขภาพ กอง พัฒนา นักศึกษา

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ข.2	14 กุมภาพันธ์ วาระเพื่อพ่อ ธรรมรงค์ - แจกเอกสาร - กระจายเสียงวิทยุเพื่อ การศึกษา - ป้าย ประชาสัมพันธ์ - สาริตการใช้งบขาง อนามัย	นักศึกษา 6,000 คน	3,000 บาท/ มหาวิทยาลัย ราชภัฏสงขลา	1-14 ก.พ. 50	มหาวิทยาลัย ราชภัฏงาน บริการ สุขภาพ กอ งพัฒนา นักศึกษา
ข.2	เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ - สารสุขภาพ 12 ฉบับ - บอร์ด 4 ครั้ง	นักศึกษา/อาจารย์/ บุคลากร	10,000 บาท/ มหาวิทยาลัย ราชภัฏสงขลา	ตลอดปี	มหาวิทยาลัย ราชภัฏ งาน บริการ สุขภาพ กอ งพัฒนา นักศึกษา
ข.2	พัฒนาแกนนำเอดส์ - อบรม	นักศึกษา 25 คน	24,000 บาท/ สนง.การอุดม ศึกษา กระทรวงศึกษา ธิการ	2 วัน	มหาวิทยาลัย ราชภัฏสงขลา งานบริการ สุขภาพ กอ งพัฒนา นักศึกษา
ข.2	อบรมเชิงปฏิบัติการ ป้องกันปัญหาเอดส์ฯ /จัดตั้งเครือข่าย นักศึกษา	ผู้แทนนักศึกษา 3 คน	มหาวิทยาลัยสง ขลานครินทร์	7 - 8 ก.ค 50	มหาวิทยาลัย สงขลานคริน ทร์/กอ ง กิจการ นักศึกษา
ข.2	ม.ทักษิณร่วมใจด้านภัย เอดส์ถวายเป็นพุทธคุณ	ม.ทักษิณร่วมใจด้าน ภัยเอดส์ถวายเป็น พุทธคุณ	24,000 บาท สกอ.	28 -29 พ.ย.50	มหาวิทยาลัย ทักษิณ จังหวัดสงขลา

รหัส ยุทธศาสตร์	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
					ภารกิจบริการ อนามัยและ ภารกิจ กิจกรรมนิตินิต งานพัฒนา นิตินิต
ย.2	ร่วมรณรงค์วันเอดส์ โลก	นิตินิตแกนนำ มหาวิทยาลัยทักษิณ 50 คน	5,000 บาท	30 พ.ย. 50	มหาวิทยาลัย ทักษิณ ภารกิจบริการ อนามัยและ ภารกิจ กิจกรรมนิตินิต งานพัฒนา นิตินิต
ย.2	หอพักวัยใสปลอดภัย จากเอดส์	นิตินิตหอพักภายใน มหาวิทยาลัย 300 คน	5,000 บาท เงินรับฝาก หอพัก	28 พ.ย. 50	มหาวิทยาลัย ทักษิณ ภารกิจหอพัก งาน
ย.2	กีฬา 3 ป ด้านภัยเอดส์	นิตินิตหอพักภายใน มหาวิทยาลัยทักษิณ 150 คน	7,000 บาท	8 พ.ค. 50	มหาวิทยาลัย ทักษิณ ภารกิจหอพัก งานพัฒนา นิตินิต

รหัส ยุทธศาสตร์	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ย.2	โครงการน้องใหม่ เข้าใจเอดส์	นิสิตใหม่ประจำปี การศึกษา 2551 2,000 บาท	12,000 บาท	พ.ค. 51	มหาวิทยาลัย ทักษิณ จังหวัดสงขลา ภารกิจบริการ อนามัยงาน พัฒนานิสิต
ย.2	โครงการสร้างผู้นำ ครอบครัวไทยใน อนาคต	นักศึกษาคณะ วิศวกรรมฯ 100 คน	10,000.- บาท/ คณะวิศวกรรม	ก.พ. 51	มหาวิทยาลัย เทคโนโลยี ราชมงคล
ย.2	พัฒนาบุคลิกภาพและ การปฐมพยาบาล	นักศึกษา มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคล และเยาวชนจาก สถานศึกษาใน จังหวัดสงขลา 200 คน	15,000.- บาท/ มหาวิทยาลัย	มิ.ย.-ส.ค. / 51	มหาวิทยาลัย เทคโนโลยี ราชมงคล กองพัฒนา นศ.
ย.2	โครงการวัยรุ่น วัยใส รักษาใจ รักษาตัว	นักศึกษาม. เทคโนโลยีราชมงคล และเยาวชนจาก สถานศึกษาใน จังหวัดสงขลา 120 คน	24,000.- บาท/ คณะกรรมการ การอุดมศึกษา	มิ.ย.-ส.ค. 51	มหาวิทยาลัย เทคโนโลยี ราชมงคล กองพัฒนา นศ.
ย.2	อบรมแกนนำรณรงค์ ป้องกันเอดส์	แกนนำนักศึกษา 300 คน	15,000 บาท	พ.ค – ส.ค. 2551	วิทยาลัย อาชีวศึกษา สงขลา ฝ่ายพัฒนา การศึกษา

รหัส ยุทธศาสตร์	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ย.2	จัดนิทรรศการ วันที่ 1 ธันวาคม วันเอดส์โลก - เผยแพร่กิจกรรมการ รณรงค์ป้องกันโรค เอดส์	นักศึกษาในวิทยาลัย ฯและภายนอก วิทยาลัยฯ 2 ครั้ง	5,000 บาท	ธ.ค.50- ก.ค.51	วิทยาลัย อาชีวศึกษา สงขลา ฝ่ายพัฒนา การศึกษา
ย.2	โครงการอบรมแกนนำ ในการป้องกันโรค เอดส์ ยาเสพติดและ พฤติกรรมไม่พึง ประสงค์	นักเรียนนักศึกษา กลุ่มแกนนำใน วิทยาลัยอาชีวศึกษา สงขลา 200 คน	10,000 บาท/ วิทยาลัย อาชีวศึกษา สงขลา	ต.ค.50- ก.ย.51	วิทยาลัย อาชีวศึกษา สงขลา
ย.2	โครงการอบรมการ จัดทำและประกวดสื่อ ในการป้องกันโรค เอดส์ ยาเสพติดและ พฤติกรรมไม่พึง ประสงค์	นักเรียนนักศึกษา กลุ่มแกนนำใน วิทยาลัยอาชีวศึกษา สงขลา 100คน	10,000 บาท/ วิทยาลัย อาชีวศึกษา สงขลา	ต.ค.50- ก.ย.51	วิทยาลัย อาชีวศึกษา สงขลา
ย.2	โครงการนำนักเรียน เยี่ยมชม ผู้ติด โรคเอดส์ ที่อำเภอเทพา	นักเรียน 50 คน	10,000 บาท	ต.ค.50 - ก.ย.51	วิทยาลัย สารพัดช่าง สงขลา
ย.2	โครงการ ประชาสัมพันธ์โรค เอดส์ในกลุ่มนักเรียน	นักเรียนในวิทยาลัย 150 คน	5,000 บาท	พ.ค.-ก.ย. 51	วิทยาลัย สารพัดช่าง สงขลา
ย.2	การป้องกันแก้ไข ปัญหาโรคเอดส์และ ยาเสพติดปีการศึกษา 2551	แกนนำ นร./นศ.แต่ ละแผนก โรงพยาบาล หาดใหญ่ 100 คน	18,000 บาท	ต.ค.50- ก.ย.51	วิทยาลัย เทคนิค หาดใหญ่

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ข.2	ให้ความรู้เรื่องโรค เอดส์และเพศศึกษา สำหรับนักศึกษาหญิง	นักศึกษาผู้หญิงทุก คนในวิทยาลัยเทคนิค หาดใหญ่ 80 คน	15,000 บาท	ต.ค.50- ก.ย.51	วิทยาลัย เทคนิค หาดใหญ่
ข.2	ส่งเสริมการเรียนรู้และ การแก้ปัญหาโรคเอดส์ - ประกวดคำขวัญ รณรงค์ - เดินรณรงค์ให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ - จัดบอร์ดนิทรรศการ	วิทยาลัยเทคนิค จนะ และชุมชน ใกล้เคียง	2,000 บาท	ม.ค.-ก.พ. 51	วิทยาลัย เทคนิคจนะ
ข.2	โครงการเสริมสร้าง ความอบอุ่นและความ เข้มแข็งให้กับ ครอบครัวและเยาวชน นอกโรงเรียน (ค่าย 2 วัน 1 คืน)	ครอบครัว พ่อ แม่ ผู้ปกครองและ เยาวชน 30 คน	21,000 บาท	ม.ค.-มี.ค. 51	ศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียน จังหวัดสงขลา ศบอ.รัตภูมิ
ข.2	โครงการจัดตั้งศูนย์ให้ คำปรึกษาเรื่อง เพศศึกษาและ ครอบครัวแก่นศ./ กศน./เยาวชนและ ประชาชนทั่วไป -ศูนย์ให้คำปรึกษา	นศ.กศน. เยาวชน ประชาชนทั่วไป		ต.ค.50 – ก.ย.51	ศบอ.รัตภูมิ ศบอ.ระโนด
ข.2	โครงการจัดตั้งองค์กร นักศึกษาอบรมด้าน ยาเสพติด และเอดส์ ต่อเนื่อง	นักศึกษา กศน. ชมรมฯ 300 คน		ต.ค.50 – ก.ย.51	ศบอ. ความเนียง

รหัส ยุทธศาสตร์	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ย.2	โครงการจัดการเรียนรู้ ทักษะชีวิตเรื่อง เพศศึกษา “รู้ทันเอดส์ กับ กศน.”	นศ.กศน.เยาวชน	1,903 บาท	ต.ค. 50 - ก.ย.51	ศบอ.เมือง คลองทอย โป่ง ควนเนียง เทพา นาหม่อม กระแสสินธุ์ สทิงพระ นาทวี หาดใหญ่ สะเดา
ย.2	โครงการจัดการเรียนรู้ ทักษะชีวิตเรื่อง เพศศึกษาสำหรับ เยาวชนนอกโรงเรียน อบรม 1 วัน	นักศึกษา กศน. 191 คน	4,000 บาท	ต.ค.-ธ.ค. 50	ศบอ.รัตภูมิ
ย.2	โครงการค่าย 2 วัน 1 คืน	นักศึกษา กศน. 50 คน	4,000 บาท	ต.ค.50 – ก.ย.51	ศบอ.รัตภูมิ
ย.2	โครงการออกกำลังการ เสริมสร้างสุขภาพ นักศึกษา กศน.และ ประชาชนทั่วไป	นักศึกษา กศน.และ ประชาชนทั่วไป 1,050 คน	25,000 บาท	ต.ค.50 – ก.ย.51	ศบอ.16 อำเภอ
ย.2	โครงการส่งเสริมการ อ่านในห้องสมุด ประชาชนและศูนย์การ เรียนชุมชน แก่ นักศึกษา กศน.และ ประชาชน	นักศึกษา กศน. ประชาชนทั่วไป	12,227 คน	ต.ค. 50 – ก.ย.51	ศบอ.16 อำเภอ

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	-สื่อหนังสือ เอกสาร แผ่นพับ VCD - นิทรรศการป้องกัน การแพร่ระบาดของเอดส์				
ย.2	โครงการป้องกันการ ติดเชื้อเอดส์ทาง เพศสัมพันธ์ในกลุ่ม เยาวชนในชุมชน ต่อเนื่องปีที่ 5 ปี 2551 จังหวัดสงขลา (งบประมาณกองทุน โลก)	เยาวชน อายุ 15-24 ปี และประชาชนทั่วไป ในพื้นที่ ตำบล บางเหรียง ต.ระโนด ต.ชิงโค และ ต.บ่อยาง	688,290 บาท กองทุนโลก	2 ม.ค.-30 ก.ย. 51	สสจ.สงขลา
ย.2	โครงการวันแห่งความ รัก จังหวัดสงขลา ปี 2551	เยาวชนและ ประชาชนทั่วไป	25,000 /สคร. 12 สงขลา	14 ก.พ. 51	สสจ.สงขลา สบอ.16 อำเภอ
ย.2	โครงการรณรงค์วัน เอดส์โลก (World AIDS Day) จังหวัด สงขลา ปี 2551	เยาวชนและ ประชาชนทั่วไป	300,000 บาท/ หน่วยงานที่ร่วม จัดกิจกรรม	1 ธันวาคม 2550	สนง. สาธารณสุข จังหวัด ,สคร.12 สงขลา,ม.ราช ภัฏ,เทศบาล นครสงขลา, มูลนิธิศุภนิมิต แห่งประเทศไทย, บ้านสุข สันต์, เครือข่าย คนทำงาน

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
					เอดส์และ หน่วยงาน สาธารณสุข ในสังกัด
ย.2	จัดบอร์ดให้ความรู้	วัยรุ่นและประชาชน ใน พท.ทุกตำบล	ทุกตำบล 14 แห่ง	ต.ค 50 – ก.ย 51	สอ.แต่ละ พื้นที่รับผิดชอบ
ย.2	ให้ความรู้กับ นร. มัธยม	ร.ร.มัธยม 5 รร. ใน อำเภอระโนด		ต.ค. 50 – ก.ย. 51	สอ.เจ้าของ พท.ที่มี ร.ร.มัธยม
ย.2	รณรงค์ป้องกันการติด เชื้อเอดส์ในเยาวชนที่ เข้ารับการฝึกอบรม	เด็กและเยาวชนใน ศูนย์ฝึกและอบรมฯ เขต 9 จังหวัดสงขลา 350 คน	5,000 บาท / ศูนย์ฝึกและ อบรมเด็กฯ	ต.ค.50 – ก.ย.1	ศูนย์ฝึกและ อบรมเด็กและ เยาวชนเขต 9 จังหวัดสงขลา
ย.2	ให้คำปรึกษาแก่เยาวชน กลุ่มเสี่ยง	เยาวชนในศูนย์ฝึก ฯ เขต 9 จังหวัดสงขลา 20 คน		ต.ค.50 – ก.ย.51	ศูนย์ฝึกและ อบรมเด็กและ เยาวชนเขต 9 จังหวัดสงขลา (กลุ่มงาน บำบัดแก้ไข ฟื้นฟู)
ย.2	โครงการอบรมเยาวชน เพื่อเพิ่มทักษะในการ ดูแลตนเองเรื่องโรค เอดส์ และเพศศึกษา	กลุ่มเป้าหมายเด็ก และเยาวชนในสถาน แรกรับเด็กและ เยาวชนสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและ เยาวชน จ.สงขลา ประมาณ 50-60 คน	7,000 บาท/ กรมพินิจและ คุ้มครองเด็ก และเยาวชน	ต.ค.50 – ก.ย.51 (จัดอบรม 2 วัน)	สถานพินิจ และคุ้มครอง เด็กและ เยาวชน

กลุ่มแรงงานในสถานประกอบการ /คนหางาน

รหัส ยุทธศาสตร์	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ย.2	โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	คนหางานและลูกจ้างในสถานประกอบการในอำเภอจะนะเทพา, นาทวี และสะบ้าย้อย 120 คน	15,000 จากกรมการจัดหางานกระทรวงแรงงาน	ต.ค.50 – ก.ย. 51	สำนักงานจัดหางานจังหวัดสงขลา
ย.2	ส่งเสริมแนวปฏิบัติและมาตรฐานการบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานประกอบกิจการจัดอบรมให้ความรู้ 1 วัน	พนักงานในสถานประกอบการ 30 คน	15,000 บาท	มี.ค.51	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
ย.2	โครงการป้องกันและบริหารจัดการเอดส์และวัณโรคในสถานประกอบกิจการจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ 1 วัน	พนักงานในสถานประกอบการ 20 แห่ง	-	มี.ค.51	สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
ย.2	โครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่โลกของการทำงาน(ทักษะชีวิต)	ผู้รับการฝึกที่จบหลักสูตรเตรียมเข้าทำงาน 135 คน	23,610 บาท	29 – 30 พ.ย.50	สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 12 สงขลา
ย.2	โครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่โลกของการทำงาน(ทักษะชีวิต)	ผู้รับการฝึกที่จบหลักสูตรเตรียมเข้าทำงาน 160 คน	32,400 บาท	เม.ย.-มิ.ย. 51	สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 12 สงขลา

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ย.2	โครงการป้องกันและ บริหารจัดการด้านเอดส์ ในสถานประกอบ กิจการ	-ผู้บริหารสถาน ประกอบกิจการ -วิทยาการของสถาน ประกอบกิจการ -พนักงานในสถาน ประกอบกิจการ	190,000/กองทุน โลก	ค.ค.50 – ก.ย.51	บ้านสุขสันต์

กลุ่มทหารกองประจำการ/ประชาชนทั่วไป

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ย.2	โครงการประชาสัมพันธ์ ป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์ กิจกรรมผลิตสื่อ เผยแพร่ทางวิทยุ โทรทัศน์ผลิตรายการ 21 ครั้ง สปอตประชาสัมพันธ์ 833 ครั้ง ข่าว/รายงานพิเศษ 216 ครั้ง ประชาสัมพันธ์แทรก รายการ 494 ครั้ง	นักเรียน นักศึกษา/ เด็ก/เยาวชน ประชาชนทั่วไป	1,281,000 บาท จาก สปสช. ดังนี้ สื่อโทรทัศน์ 945,000 บาท (สถานีละ 315,000 บาท)	ธ.ค. 50 – ก.ค. 51	สำนัก ประชาสัมพันธ์ เขต 6 จังหวัด สงขลา สทท.ยะลา สทท.ตรัง
ย.2	กิจกรรม ผลิตสื่อ เผยแพร่ทางวิทยุ กระจายเสียง ผลิตรายการวิทยุ 100 ครั้ง	นักเรียน นักศึกษา และประชาชน	84,000 บาท (สวท.สงขลา สวท.ตรัง, สวท. สตูล, สวท. ปัตตานี)	ธ.ค.50 – ก.ค.51	สำนัก ประชาสัมพันธ์ เขต 6 จังหวัด สงขลา สวท. สงขลา สวท.

รหัส ยุทธศาสตร์	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	สพตประชาสัมพันธ์ 1,560 ครั้ง ข่าว/รายงานพิเศษ 280 ครั้ง ประชาสัมพันธ์แทรก รายการ 2,046 ครั้ง				ต.รัง สวท.สตูล สวท.ปัตตานี
ย.2	กิจกรรม นิเทศติดตาม โครงการ	นิเทศงาน ประเมินผล 7 ครั้ง	20,000 บาท	ธ.ค.-ก.ค. 51	ส่วนแผนงานฯ สปข. 6
ย.2	เผยแพร่และ ประชาสัมพันธ์ความรู้ เกี่ยวกับการคุ้มครอง สิทธิบุคคลเกี่ยวกับ เอดส์ตามกฎหมายและ วิธีการป้องกันการติด เชื้อเอดส์	30 หมู่บ้าน	17,000 บาท	ต.ค.50- ก.ย.51	สำนักงาน อัยการจังหวัด สงขลา
ย.2	รับเรื่องร้องเรียนการ ละเมิดสิทธิและให้ คำปรึกษาแนะนำ	5 เรื่อง		ต.ค.50- ก.ย.51	สำนักงาน อัยการจังหวัด สงขลา
ย.2	โครงการส่งเสริมการ เรียนรู้ เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค เอดส์แก่ทหารกอง ประจำการ	หน่วยทหารใน พื้นที่ รับผิดชอบ ทั้งหมด 7 หน่วย ได้แก่ มทบ.42, พล พัฒนา 4, ร.5,ร.5/1 ป.พัน5, ช.พัน 401 ,ช.พัน 402 จำนวน 800 คน	-	ต.ค.50 - ก.ย.51	รพ.ค่ายเสนา ณรงค์หาดใหญ่

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ย.2	ป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ ปี 51	ประชาชน ต.บ้าน ใหม่	10,000 บาท	ต.ค.50- ก.ย.51	สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอระโนด สอ.บ้านฝักกูด

กลุ่ม หนึ่งบริการ

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ย.2	โครงการพัฒนาระบบ บริการดูแลสุขภาพด้าน การป้องกันควบคุม โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	หนึ่งบริการ	148,600/สสจ.	ปีงบประมาณ 51	สสจ.สงขลา
ย.2	โครงการเพิ่ม ประสิทธิภาพการเข้าถึง บริการ การให้ คำปรึกษาและอนามัย เจริญพันธ์	หนึ่งบริการ	1,200,000/ UNFPA	ปีงบประมาณ 51	สสจ.สงขลา รพ.ป่าตองเบซาร์ สสอ.สเดา สอ.ศรีประชา เขต

กลุ่ม ผู้ต้องขัง/คุมประพฤติ

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ย.2	โครงการป้องกันแก้ไข ปัญหาโรคเอดส์แก่ ผู้ต้องขังทสบ.สงขลา -อบรมให้ความรู้ ตัวแทนผู้ต้องขัง 2 รุ่นๆ ละ 100 คน	ผู้ต้องขังของ ทสบ. สงขลา โดยใช้ สถานที่อาคาร เอนกประสงค์ ภายใน ทสบ. สงขลา 200 คน	-	ก.พ.51- ส.ค.51	ทัณฑสถาน บำบัดพิเศษ สงขลา งานสถาน พยาบาล

รหัส ยุทธศาสตร์	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
บ.2	โครงการสร้างเสริม สุขภาพการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อ HIV -จัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพกาย-ใจและให้ ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 15 คน ปีละ 2 ครั้ง	ผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติด เชื้อ HIV ใน ทสข. สงขลา 15 คน	-	กพ.51- ส.ค.51	ทันตสถาน บำบัดพิเศษ สงขลา งานสถาน พยาบาล
บ.2	โครงการให้ผู้ต้องขังที่ ติดเชื้อเอดส์ได้รับยา ต้านไวรัสอย่างทั่วถึง	ซักประวัติคัดกรอง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ 20 คน	-	ตลอดปีงบประมาณ 2551	ทันตสถาน หญิงสงขลา งานสถาน พยาบาล
บ.2	รณรงค์ป้องกันการติด เชื้อเอดส์แก่ผู้ถูกคุม ความประพฤติที่เข้ารับ การปฐมเทศและใน ระหว่างการจัด โปรแกรมป้องกันการ เสพยา จัดอบรม เดือนละ 3 ครั้ง	ผู้ถูกคุมความ ประพฤติทั้งที่เป็น เยาวชนและผู้ใหญ่ 180 คน	งบประมาณของ สำนักงานคุม ประพฤติจังหวัด สงขลา	ตลอดปีงบประมาณ 2551	สำนักงาน คุมประพฤติ จังหวัดสงขลา

กลยุทธ์ที่ 3 การดูแล รักษาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการสงเคราะห์ช่วยเหลือ

1. โครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก

จังหวัดสงขลา ดำเนินงานป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ตามนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 โดยการให้บริการคำปรึกษาก่อนและหลังการเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่หญิงตั้งครรภ์ และหากหญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อเอชไอวีให้ยาต้านไวรัสตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ จนกระทั่งคลอด และให้ยาต้านไวรัสแก่เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งให้นมผสมจนอายุ 1 ปี ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็กตั้งแต่อายุ 2 เดือน 4 เดือน ด้วยวิธี PCR จากนั้นจะตรวจหาภูมิคุ้มกันด้วยวิธี Anti body เมื่ออายุ 18 เดือน และการดูแลหญิงหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีสามารถเลี้ยงดูลูกได้อย่างเหมาะสม โดยจะได้รับการตรวจ CD4 ทุก 6 เดือน หากพบว่าสุขภาพบ่งชี้ว่าต้องได้รับยาต้านไวรัสหญิงเหล่านี้ก็จะได้รับยาต้านไวรัสตามหลักเกณฑ์ของโครงการ รวมทั้งสามีและลูกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี สรุปผลการดำเนินงานตั้งแต่ 1 ต.ค.50-มี.ค.51

1.1 เจาะเลือดหญิงคลอด 8,492 ราย พบ HIV บวก 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.0

1.2 ให้ยาต้านไวรัสแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่คลอด 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.2

1.3 ทารกเกิดมีชีพจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV ได้รับยาต้านไวรัส 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

1.4 ทารกเกิดมีชีพจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV ได้รับนมผง ร้อยละ 94.9

2. โครงการพัฒนาการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 18 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 15 แห่ง และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 1 แห่ง ผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสเอดส์ ณ ปัจจุบัน จำนวน 2,454 ราย คิดเป็น ร้อยละ 97.41 ผู้ป่วยที่กินยาต้านสะสม จำนวน 2,519 ราย

3. การสงเคราะห์ช่วยเหลือ

3.1 รับการอุปการะในสถานสงเคราะห์

3.2 สงเคราะห์เงินช่วยเหลือครอบครัว

3.3 สงเคราะห์เงินเบี้ยยังชีพรายเดือน

4. เครื่อง่ายคนทำงานเอดส์

4.1 การเยี่ยมบ้าน ติดตามการกินยา

4.2 กิจกรรมกลุ่ม

4.3 หนุนเสริมการทำงานของกลุ่มที่ยังไม่เข้มแข็ง

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ/แผนงานโครงการ

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบประมาณ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ย.2	เงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อ/ ได้รับผลกระทบเอดส์	5 อำเภอ - ผู้ติดเชื้อและ ได้รับผลกระทบ 20 ราย	100,000 บาท / กรมพัฒนา สังคมฯ	ธ.ค.-มี.ย. 50	ศูนย์สงเคราะห์ และฝึกออาชีพ สตรีภาคใต้ จังหวัดสงขลา
ย.2	งานการสงเคราะห์ผู้ติด เชื้อเอดส์และครอบครัว	- ผู้ป่วยและ ครอบครัวในพื้นที่ 16 อำเภอ 100 ราย	200,000	1 ต.ค. 50 – 30 ก.ย. 51	สำนักงาน พัฒนาสังคม และความ มั่นคงของ มนุษย์จังหวัด สงขลา
ย.2	สงเคราะห์ ครอบครัวผู้ ติดเชื้อเอดส์(เงินทุน ประกอบอาชีพผู้ติดเชื้อ เอดส์ รายละ 5,000 บาท)	7 จังหวัดภาคใต้	200,000 บาท เบิกจ่ายไปแล้ว 22 ราย	ต.ค.50– ก.ย.51	สำนักงาน ส่งเสริมและ สนับสนุน วิชาการ 12
ย.2	เงินสงเคราะห์ ครอบครัวผู้ติดเชื้อ เอดส์(เบิกจ่ายไปแล้ว 14ราย รายละ 2,000 บาท)		50,000 บาท	ต.ค.50– ก.ย.51	สำนักงาน ส่งเสริมและ สนับสนุน วิชาการ 12

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ย.2	กิจกรรมให้การ อุปการะช่วยเหลือ คู้มครอง ป้องกัน แก้ไข พื้นฟูและจัดสวัสดิการ เด็กและเยาวชนติดเชื้อ เอดส์ที่ประสบปัญหา ทางสังคม - บริการด้านการเลี้ยงดู - บริการด้านการ รักษาพยาบาล - บริการด้านการศึกษา ขั้นพื้นฐาน - บริการด้านสังคม สงเคราะห์ - บริการด้าน นันทนาการ และพัฒนา คุณภาพชีวิต	เกิดอายุตั้งแต่แรก เกิด - 18 ปีที่ติดเชื้อ เอดส์จาก 14 จังหวัดภาคใต้ส่ง เข้ารับการอุปการะ ในสถานสงเคราะห์ 50 คน	2,118,400 บาท/ สถานสงเคราะห์ เด็กบ้านสงขลา	ต่อเนื่อง ตลอดเวลา ที่เด็กเข้า รับการ สงเคราะห์	สถาน สงเคราะห์เด็ก บ้านสงขลา
ย.2	กิจกรรมสงเคราะห์เด็ก ติดเชื้อเอดส์ภายนอก สถานสงเคราะห์ - ช่วยเหลือเงิน สงเคราะห์ครอบครัว - ช่วยเหลือเป็น เครื่อง อุปโภค บริโภค - ประสานกับเครือข่าย ในการป้องกันแก้ไข ปัญหา พื้นฟู คู้มครอง เด็ก และเยาวชนใน	เด็กติดเชื้อเอดส์ที่ อยู่กับบิดามารดา ปู่ย่า ตายาย ฯลฯ ที่ มีอายุแรกเกิด 18 ปี 40 คน	45,000 บาท งบประมาณ สถานสงเคราะห์ งบเงินอุดหนุน เงินสงเคราะห์ เด็กในครอบครัว	ตลอดปีงบ ประมาณ	สถาน สงเคราะห์เด็ก บ้านสงขลา ร่วมกับ ครอบครัว ชุมชนเครือข่าย ผู้ติดเชื้อเอดส์ อปต.

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	ชุมชน เช่น โรงเรียน สอ. โรงพยาบาล สถานีตำรวจ ฯลฯ				
ย.2	โครงการพัฒนาระบบ บริการทางด้านไวรัส เฮดส์	ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ	3,153,000 บาท (สปสช.)	ต.ค.50 – ก.ย.51	สสจ./รพ. 18 แห่ง
ย.2	โครงการป้องกันการ แพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่ สู่ลูก	หญิงตั้งครรภ์ที่ติด เชื้อ	-	ต.ค.50– ก.ย.51	สสจ./รพ. 18 แห่ง
ย.2	โครงการเรือข้าม คนทำงานด้านเฮดส์	ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ	40,000 บาท (สคร.12 สงขลา)	ต.ค.50– ก.ย.51	สสจ./เรือข้าม ผู้ติดเชื้อ
ย.2	ช่วยเหลือค่าเดินทางไป พบแพทย์ตามนัด	ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือ ตัวเองไม่ได้ 20 ครั้ง	เงินจากการขาย ดอกได้	ต.ค.50– ก.ย.51	สสอ.ระโนด
ย.2	ช่วยเหลือค่าศึกษาบุตร ผู้ป่วยเฮดส์	บุตรผู้ป่วยเฮดส์ ในอำเภอระโนด 10 ครั้ง	เงินจากการขาย ดอกไม้	ต.ค.50– ก.ย. 51	สสอ.ระโนด
ย.2	ช่วยเหลือค่าครองชีพ	ผู้ป่วยที่มีความทุกข์ 5 ครั้ง		ต.ค.50 – ก.ย.51	สสอ.ระโนด
ย.2	การเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยม บ้านจากกลุ่มเพื่อน วันสุข	ผู้ป่วยเฮดส์ในพท. ทุกตำบล	จากกองทุนโลก	ต.ค.50- ก.ย.51	กลุ่มเพื่อนวัน สุข

กลยุทธ์ที่ 4 การวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วยแผนงาน/โครงการด้านการวิจัย
การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการพัฒนาเครือข่ายการทำงานเอดส์

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ/แผนงานโครงการ

รหัส ยุทธฯ	โครงการ/กิจกรรม/งาน	เป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)/แหล่งงบ	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ย.4	โครงการวิจัยพัฒนา ศักยภาพชุมชนอย่าง ยั่งยืนเพื่อส่งเสริมการ ป้องกันโรคเอดส์	อสม. อ. กวนเนียง	200,000 งบแผ่นดิน มอ.	ปีงบประมาณ 51	มหาวิทยาลัย สงขลา นครินทร์ / สสจ. สงขลา
ย.4	โครงการประเมินผล การป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวี จากแม่สู่ลูก	รพ. 17 แห่ง	25,150/สสจ.	ปีงบประมาณ 51	สสจ.สงขลา
ย.4	การวิเคราะห์ต้นทุน ระบบเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยงด้วย เครื่องมือ Palm	จนท.สสจ./ ผู้เกี่ยวข้องใน โรงเรียน	-	ปีงบประมาณ 51	สสจ.สงขลา
ย.1	โครงการติดตาม ประเมินผลการเข้าถึง บริการยาต้านไวรัส	รพ. 18 แห่ง	11,340/สสจ.	ปีงบประมาณ 51	สสจ.สงขลา
ย.1	โครงการพัฒนา เครือข่ายการทำงาน เอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	-หน่วยงาน คณะกรรมการ เอดส์จังหวัด/อำเภอ	49,780/สสจ.	ปีงบประมาณ 51	สสจ.สงขลา
ย.1	โครงการบูรณาการ แผนงานที่ได้รับ งบประมาณจากกองทุน โลก	-หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	200000 /กองทุน โลก	ปีงบประมาณ 51	สสจ.สงขลา

สรุป

การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา ได้กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของจังหวัดและแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์หลัก คือ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การรณรงค์ความรู้เพื่อป้องกัน การดูแลรักษาและการสงเคราะห์ และการวิจัย/พัฒนา ซึ่งภาคส่วนต่างๆ หลายหน่วยงานร่วมดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัดสงขลาปี 2551 แบ่งตามกลยุทธ์หลักของจังหวัด ดังนี้

กลยุทธ์จังหวัด	จำนวนโครงการ/กิจกรรม	จำนวนหน่วยงาน รับผิดชอบ	งบประมาณ(บาท)
1	1	1	77,500
2	60	45	5,644,030
3	13	25	5,906,400
4	6	2	486,270
รวม	80	73	12,114,200

การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างให้ความสำคัญโดยจะดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายที่หน่วยงานนั้นรับผิดชอบเป็นหลัก เช่น กระทรวงศึกษาธิการ มีสถาบัน การศึกษาทุกระดับ จัดกิจกรรมการป้องกันเอดส์ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้การสงเคราะห์เงินอุดหนุนและเงินประกอบอาชีพแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบ กระทรวงมหาดไทย มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินกิจกรรมและสนับสนุนด้านการป้องกันและการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ กระทรวงยุติธรรม เน้นการให้ความรู้แก่ประชาชนในการคุ้มครองสิทธิ กระทรวงสาธารณสุข ให้การปรึกษา/ดูแลรักษาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ตามมาตรฐานกิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ จัดนิทรรศการ การประชุมอบรมให้ความรู้ เป็นต้น

นอกจากนี้ องค์กรภาคประชาชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อในจังหวัด ได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอดส์มากขึ้น โดยเข้ามามีส่วนร่วมในคณะอนุกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ทั้งระดับจังหวัด อำเภอและตำบล มีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย เช่น กลุ่มไทรงาม

กลุ่มชุมชนหัวป้อม เขตอำเภอเมือง เป็นต้น ซึ่งภาคประชาชนภายในจังหวัดได้มีการประสานอย่าง ต่อเนื่องกับทางภาครัฐ จึงทำให้มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหา/อุปสรรค

1. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของจังหวัด มีหลายหน่วยงาน ดำเนินการ รวมทั้งมีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายทำให้การบูรณาการและการประเมินผลภาพรวม ทำได้ไม่ครอบคลุม
2. ระบบงบประมาณของแต่ละหน่วยงานมีข้อจำกัด ทำให้บางโครงการ/กิจกรรม ไม่สามารถบูรณาการร่วมกันได้

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแผนงาน/โครงการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ อย่างต่อเนื่องและพัฒนารูปแบบการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและมีการ ประเมินผลชัดเจน
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ควรบรรจุแผนงานด้านการป้องกัน โรคเอดส์ เพิ่มเติมจากการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพรายเดือน
3. การดำเนินงานในรูปคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด ควรมี งบประมาณสนับสนุนที่ชัดเจน เพื่อการบริหารจัดการ ทั้งด้านการบูรณาการแผนงาน/โครงการ การพัฒนาศักยภาพคณะทำงานระดับจังหวัด/อำเภอ การดำเนินกิจกรรมตามมติที่ประชุมนอกเหนือ แผนงาน/โครงการปกติ รวมทั้งการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลในภาพรวมจังหวัด

4. ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผล

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล

ความหมาย Good กล่าวไว้ (1973) การประเมินผล คือ การเปรียบเทียบผลการ ปฏิบัติงานจริงกับผลที่คาดว่าจะได้รับ

Alkin (อ้างใน สุวิมล ตีรกันันท์, 2543) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการกำหนดขอบเขตการตัดสินใจ การเลือกข้อมูลที่เหมาะสม การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการเขียนรายงานสรุป เพื่อให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ สรุปว่าการประเมินผล หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบ โดยใช้การวัดเป็นหลักเปรียบเทียบกับเกณฑ์

4.2 ประโยชน์ของการประเมินผล (นวรรตน์ สุวรรณผ่อง, 2542)

ประโยชน์ของการประเมินผลสามารถกล่าวได้โดยสรุป 3 ประการคือ

1. เพื่อช่วยการตัดสินใจเชิงนโยบาย โครงการที่เป็นโครงการนำร่องหลายโครงการที่ได้รับการประเมินว่ามีประโยชน์ หลังจากนั้นอาจถูกเสนอเข้ามาเป็นนโยบายขององค์กร / หน่วยงานได้

2. เพื่อช่วยในการบริหารงานในการบริหารงานต้องใช้การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดจากทางเลือกหลายทาง การประเมินผลจะช่วยให้ทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อน ของการดำเนินงานเพื่อช่วยในการตัดสินใจในการบริหารงานต่อไป

3. เพื่อช่วยในการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการทำงานตลอดจนกิจกรรมที่ดำเนินการว่า ได้ผลดีผลเสียอย่างไรช่วยทำให้เกิดพัฒนาการทำงาน

4.3 ความสำคัญของการประเมินผลเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

การประเมินผล เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องและส่งผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือสามารถติดตามงาน ตรวจสอบการทำงานเป็นระยะๆ ว่าได้มีการปฏิบัติงานจริงตามกิจกรรมต่างๆ ที่จัดไว้ตามวัตถุประสงค์ ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย และตรงตามตารางเวลาที่วางไว้หรือไม่ เป็นสัญญาณเตือนให้แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้ทันที่ พร้อมทั้งสามารถช่วยในการตัดสินใจดำเนินการเป็นไปอย่างมีระบบ โดยมีผลลัพธ์ที่เกิดจากแผนงาน/โครงการทั้งทางตรงทางอ้อม และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งตั้งใจและไม่ตั้งใจ เมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผนงาน โครงการ ว่าเกิดจริงหรือไม่ เกิดกับกลุ่มไหน มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง เปรียบเทียบก่อนและหลังมีแผนงาน / โครงการ ตลอดจนผลที่เกิดมีคุณค่าคุ้มค่าการลงทุน หรือไม่ (นวรรตน์ สุวรรณผ่อง ,2542)

กล่าวโดยสรุป ได้ว่าความสำคัญของการประเมินผลต่อการพัฒนางานสาธารณสุขมีอยู่ 6 ประการ คือ

1. เพื่อช่วยในการตัดสินใจก่อนจะดำเนินงาน เช่น เพื่อค้นหาความต้องการเกี่ยวกับการดำเนินงานอย่างใด อย่างหนึ่ง ตรวจสอบเกี่ยวกับแนวความคิดด้านเทคนิค และแหล่งทุน และความเป็นไปได้ในการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ

2. เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานแง่มุมใด หรือจุดหนึ่งจุดใด ในช่วงระยะเวลาที่กิจกรรมกำลังดำเนินอยู่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ บุคลากร หรือระบบการให้บริการ หรือตรวจสอบเนื้อหาของกิจกรรมนั้นๆ ว่ามีความสอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาของประชาชนหรือไม่ อย่างไร

3. เพื่อช่วยการตัดสินใจว่า ควรขยาย ดำเนินการต่อ หรือยุติการดำเนินงาน

4. เพื่อเป็นประจักษ์พยานและเป็นเครื่องมือช่วยในการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการทางด้านสาธารณสุขว่าได้ดำเนินงานไปแล้วมีคุ่มค่าและเกิดประโยชน์อย่างไร

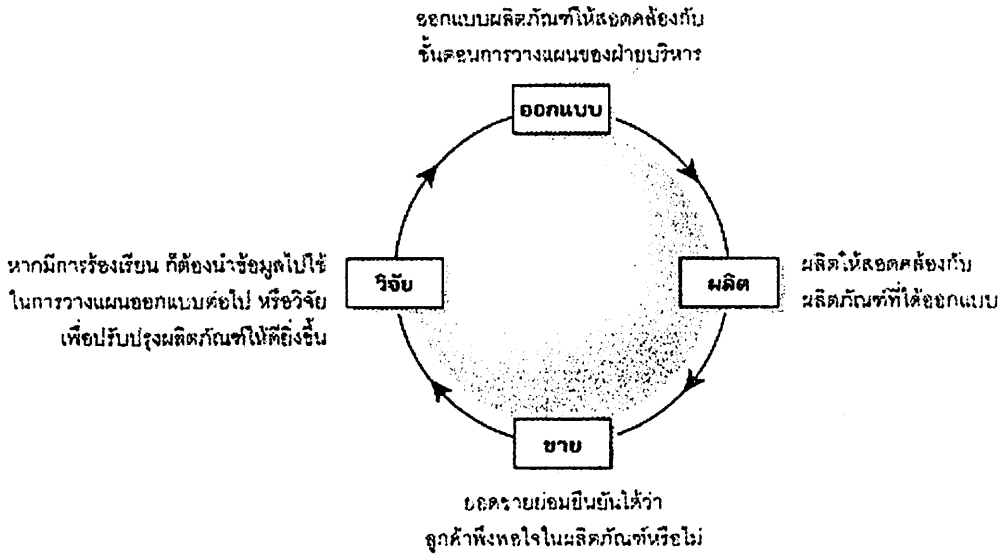
5. เป็นเครื่องมือที่ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพในอดีตว่า แผนพัฒนาสาธารณสุขที่ได้ดำเนินงานมาแล้วประสบความสำเร็จจริงหรือไม่

6. ช่วยส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจและความรู้พื้นฐานในกระบวนการพัฒนาสาธารณสุข รวมทั้งด้านวิชาการทางสังคมวิทยา จิตวิทยา และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

5. การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานโดยวงจร PDCA

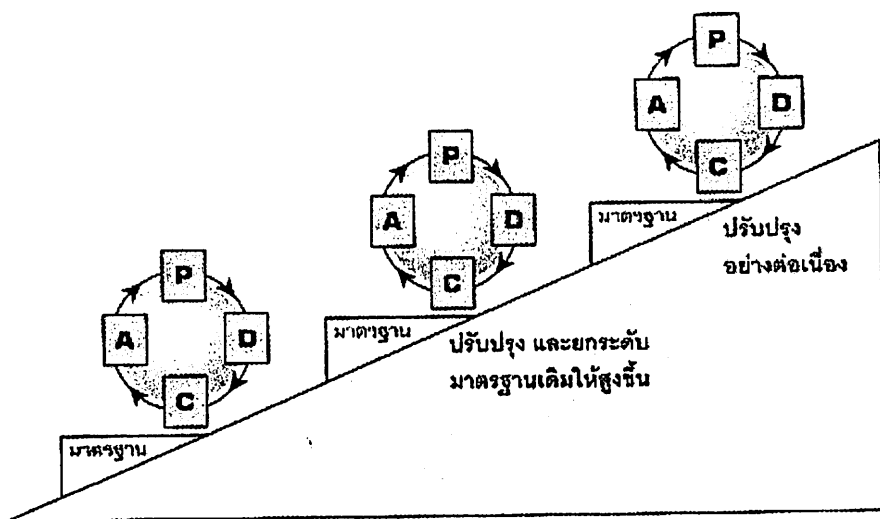
5.1 แนวคิดเกี่ยวกับวงจร PDCA

แนวคิดเกี่ยวกับวงจร PDCA เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกโดยนักสถิติ Walter Shewhart ซึ่งได้พัฒนาจากการควบคุมกระบวนการเชิงสถิติที่ Bell Laboratories ในสหรัฐอเมริกาเมื่อทศวรรษ 1930 ในระยะเริ่มแรก วงจรดังกล่าวเป็นที่รู้จักกันในชื่อ "วงจร Shewhart" จนกระทั่งราวทศวรรษที่ 1950 ได้มีการเผยแพร่อย่าง กว้างขวางโดย W.Edwards Deming ปรมาจารย์ทางการบริหารคุณภาพ หลายคนจึงเรียกวงจรนี้ว่า " วงจร Deming "



ภาพที่ 9 แสดงวงจร PDCA ในยุคแรก

เราใช้วงจร PDCA เพื่อการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ทุกครั้งที่วงจรหมุนครบรอบ ก็จะเป็นแรงส่งให้หมุนในรอบต่อไป วิธีการใหม่ ๆ ที่ทำให้เกิดการปรับปรุงก็จะถูกจัดทำเป็น มาตรฐานการทำงาน ซึ่งจะทำให้การทำงานมีการพัฒนาอย่างไม่สิ้นสุด เราอาจเริ่มด้วยการปรับปรุง เล็ก ๆ น้อย ๆ ก่อนที่จะก้าวไปสู่การปรับปรุงที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 10 แสดงวงจร PDCA กับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

วงจร PDCA สามารถประยุกต์ใช้ได้กับทุก ๆ เรื่อง นับตั้งแต่กิจกรรมส่วนตัว เช่น การปรุงอาหาร การเดินทางไปทำงานในแต่ละวัน การตั้งเป้าหมายชีวิต การดำเนินงานในระดับบริษัท จนกระทั่งในระดับสถาบันการศึกษา หรือที่นำมาใช้ในระบบประกันคุณภาพการศึกษา

5.2 โครงสร้างของวงจร PDCA

PDCA มาจากคำภาษาอังกฤษ 4 คำ ได้แก่ Plan (วางแผน) Do (ปฏิบัติ) Check (ตรวจสอบ) Act (ดำเนินการให้เหมาะสม) ขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอนของวงจร PDCA ประกอบด้วย "การวางแผน" อย่งรอบคอบ เพื่อ " การปฏิบัติ " อย่งค่อยเป็นค่อยไป แล้วจึง "ตรวจสอบ" ผลที่เกิดขึ้น วิธีการปฏิบัติใดมีประสิทธิผลที่สุด ก็จะจัดให้เป็นมาตรฐาน หากไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ก็ต้องมองหาวิธีการปฏิบัติใหม่หรือใช้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม

ขั้นตอนการวางแผน (Plan)

ขั้นตอนการวางแผนครอบคลุมถึงการกำหนดกรอบหัวข้อที่ต้องการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ฯลฯ พร้อมกับพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลใดบ้างเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น โดยระบุวิธีการเก็บข้อมูลให้ชัดเจน นอกจากนี้ จะต้องวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ แล้วกำหนดทางเลือกในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งในด้านแรงงาน วัตถุดิบ ชั่วโมงการทำงาน เงิน เวลา ฯลฯ โดยสรุปแล้ว การวางแผนช่วยให้รับรู้สภาพปัจจุบัน พร้อมกับกำหนดสภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต ด้วยการผสมผสานประสบการณ์ ความรู้ และทักษะอย่างลงตัว โดยทั่วไปการวางแผนมีอยู่ด้วยกัน 2 ประเภทหลัก ๆ ดังนี้

ประเภทที่ 1 การวางแผนเพื่ออนาคต เป็นการวางแผนสำหรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือกำลังจะเกิดขึ้น บางอย่างเราไม่สามารถควบคุมสิ่งนั้นได้เลย แต่เป็นการเตรียมความพร้อมของเราสำหรับสิ่งนั้น

ประเภทที่ 2 การวางแผนเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เป็นการวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงสภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเพื่อสภาพที่ดีขึ้น ซึ่งเราสามารถควบคุมผลที่เกิดในอนาคตได้ ด้วยการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ปัจจุบัน

ขั้นตอนการปฏิบัติ (DO)

ขั้นตอนการปฏิบัติ คือ การลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน ในขั้นนี้ต้องตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยว่าได้ดำเนินไปในทิศทางที่ตั้งใจหรือไม่ พร้อมกับสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบด้วย เราไม่ควรปล่อยให้ถึงวินาทีสุดท้ายเพื่อดูความคืบหน้าที่เกิดขึ้น หากเป็นการปรับปรุงในหน่วยงานผู้บริหารย่อมต้องการทราบความคืบหน้าอย่างแน่นอน เพื่อจะได้มั่นใจว่าโครงการปรับปรุงเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด

ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check)

ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แต่ขั้นตอนนี้มักจะถูกมองข้ามเสมอการตรวจสอบทำให้เราทราบว่า การปฏิบัติในขั้นที่สองสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ สิ่งสำคัญก็คือ เราต้องรู้ว่า จะตรวจสอบอะไรบ้างและบ่อยครั้งแค่ไหน ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบจะเป็นประโยชน์สำหรับขั้นตอนถัดไป

ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม (Act)

ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสมจะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ 2 กรณี คือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรก ก็ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิม หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้ แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่สอง ซึ่งก็คือผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ เราควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์ และพิจารณาว่าควรจะดำเนินการอย่างไรต่อไปนี้

- มองหาทางเลือกใหม่ที่น่าจะเป็นไปได้
- ใช้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม
- ขอความช่วยเหลือจากผู้รู้
- เปลี่ยนเป้าหมายใหม่

การวางแผนการดำเนินงานเราต้องกำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุผลสำเร็จ อาจจะเป็นเป้าหมายระยะสั้น หรือเป้าหมายระยะยาวก็ได้แต่เป้าหมายที่ดีจะต้อง SMARTER ซึ่งประกอบไปด้วย

- | | |
|-------------------|---------------------------------|
| Specific | - เฉพาะเจาะจง มีความชัดเจน |
| Measurable | - สามารถวัดและประเมินผลได้ |
| Acceptable | - เป็นที่ยอมรับได้ของผู้ปฏิบัติ |

Realistic	- ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง
Time Frame	- มีกรอบเวลาดำหนด
Extending	- ทำท่าย และเพิ่มศักยภาพของผู้ปฏิบัติ
Rewarding	- คຸ້ມค้ำกับการปฏิบัติ

6. โครงสร้างและบทบาทภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.1 องค์ประกอบของโครงสร้างกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นส่วนราชการที่จัดตั้งขึ้นใหม่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยที่มีบทบาทภารกิจสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการพัฒนาและให้คำปรึกษาแนะนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และการบริหารจัดการเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง และมีศักยภาพในการให้บริการสาธารณะ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และมีทิศทางการพัฒนาที่สอดคล้องแผนนโยบายแห่งรัฐเพื่อนำสู่เป้าหมาย "บ้านเมืองน่าอยู่ เศรษฐกิจชุมชน และประโยชน์สุขของประชาชน"

อำนาจหน้าที่

1. ดำเนินการพัฒนาระบบ รูปแบบ และโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ส่งเสริมและสนับสนุนในการจัดทำ ประสานและบูรณาการแผนพัฒนาท้องถิ่นและวางระบบในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาท้องถิ่น
3. ดำเนินการจัดทำ แก้ไข ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำ และกำกับดูแลการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. กำหนดแนวทางและจัดทำมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
5. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการดำเนินงานด้านการเงิน การคลัง การงบประมาณ การพัสดุการจัดเก็บรายได้ และการประกอบกิจการพาณิชย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งวางระบบตรวจสอบระบบการเงิน การบัญชี และการพัสดุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
6. ส่งเสริมสนับสนุนและประสานการจัดการบริการสาธารณะและการศึกษาในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7. กำหนดแนวทาง วางระบบ และสร้างตัวชี้วัดเพื่อเป็นมาตรฐานการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน
8. ส่งเสริมภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการบริหารงานและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
9. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
10. พัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและของกรม
11. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมหรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

วิสัยทัศน์

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุน ส่งเสริม พัฒนา ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และมีทิศทางการพัฒนาที่สอดคล้องแนว นโยบายแห่งรัฐ เพื่อนำสู่เป้าหมาย "บ้านเมืองน่าอยู่ เศรษฐกิจชุมชน และประโยชน์สุขของประชาชน"

พันธกิจ

1. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาและให้คำปรึกษา แนะนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และการบริหารจัดการ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งและมีศักยภาพในการให้บริการสาธารณะ
2. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ ในการส่งเสริมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและวางระบบในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนท้องถิ่น จัดทำแก้ไข ปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบให้คำปรึกษา แนะนำ และกำกับดูแลการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ กำหนดแนวทาง และจัดทำมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล วางระบบ ตรวจสอบ ระบบการเงิน บัญชี และการพัสดุ ส่งเสริมสนับสนุนและประสานการจัดการบริการสาธารณะ และการศึกษาท้องถิ่นในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดแนวทาง วางระบบ และสร้างตัวชี้วัด เพื่อเป็นมาตรฐานการดำเนินงาน ตลอดจนกำกับ ดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน และส่งเสริมภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน และตรวจสอบ

การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ พัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

6.2 โครงสร้างส่วนราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้จัดแบ่งโครงสร้างส่วนราชการตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2545 ออกเป็นระดับสำนัก 3 สำนัก (ระดับส่วน 11 ส่วน) และระดับกอง 7 กอง (หน่วยงานภายในเทียบเท่ากอง 3 หน่วยงาน) ดังนี้

1. สำนักงานเลขาธิการกรม (Office of the Secretary)
2. กองการเจ้าหน้าที่ (Personnel Division)
3. กองคลัง (Division of Treasury Administration)
4. กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น (Division of Legal Affairs and Regulation)
5. กองตรวจสอบระบบการเงินบัญชีท้องถิ่น (Division of Local Audit)
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศท้องถิ่น (Local Information Technology Center)
7. สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น (Local Personnel Development Institution)
8. สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น (Bureau of Local Finance)
9. สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น (Bureau of Local Personnel System Development)\
10. สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น (Bureau of Local Administrative Development)
11. กลุ่มประสานการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (Group of Local Administration Support and Coordination)
12. กลุ่มพัฒนาและระบบการบริหารงาน (Development and Administrative System Group)
13. หน่วยตรวจสอบภายใน (Internal Audit Unit)

นอกจากนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นยังมีส่วนราชการที่ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด คือ กลุ่มส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดเพื่อให้สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบายของรัฐบาลและระเบียบหลักเกณฑ์ที่กำหนด ประสานงานเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่นการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น งบประมาณ ระเบียบกฎหมายและการบริหารงานทั่วไป รวมทั้งงานสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการพนักงานเทศบาลและพนักงานส่วนตำบล โดยมีโครงสร้าง ดังนี้

1. งานเลขานุการคณะกรรมการพนักงานเทศบาลและพนักงานส่วนตำบล
2. กลุ่มงานส่งเสริมการบริหารบุคคลและพัฒนาท้องถิ่น
3. กลุ่มงานระเบียบ กฎหมาย และเรื่องราวร้องทุกข์
4. กลุ่มงานการเงิน บัญชี และการตรวจสอบ

6.3 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
(สุขภาพภาคประชาชน กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2550)

พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งได้กำหนดหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขระหว่างรัฐ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆเพื่อสร้างโอกาส ปกป้องคุ้มครอง และจัดการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชน จากนโยบายหรือการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย”

6.4 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการด้านสาธารณสุข

บทบาท : ส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายชุมชน ประชาชนในท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการด้านสุขภาพดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ
2. การสาธารณสุขมูลฐาน (ให้ความรู้ คำแนะนำ และจัดบริการสุขภาพ)
3. การป้องกันควบคุมโรค
4. การสุขภาพสิ่งแวดล้อม
5. การรักษาความสะอาด
6. การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล

6.5 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการด้านเอดส์

ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานและตัวชี้วัดขั้นพัฒนา

ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน หมายถึง ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญและเป็นภารกิจที่ตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในการได้รับบริการของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เพื่อกำหนดให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องจัดควร ดำเนินงานในด้านการให้บริการและสวัสดิการ แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์

ตัวชี้วัดขั้นพัฒนา หมายถึง ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญ และเป็นภารกิจที่มีการพัฒนา
 ยกระดับการให้บริการหรือสวัสดิการที่สูงขึ้น หรือก้าวหน้าขึ้นมากกว่ามาตรฐานตัวชี้วัดพื้นฐาน
 และกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจกระทำ หรือเลือกทำตามศักยภาพขององค์กร
 ปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

เกณฑ์ตัวชี้วัดแต่ละด้าน(4 ด้าน)

1. มาตรฐานด้านการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่
 2. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล
 3. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม
 4. มาตรฐานด้านรายได้และสวัสดิการ
1. มาตรฐานด้านการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่
 - 1.1 จัดกิจกรรม/โครงการ/ประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่อง โรคเอดส์ (ฐ)
 - 1.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรของ อปท.ที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขได้เข้ารับ
 อบรม สัมมนา เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง (ฐ)
 - 1.3 จัดอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เรื่องเอดส์ให้แก่ อสม.(ฐ)
 - 1.4 ส่งเสริมให้ประชาชนสนใจการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อห่างไกล
 ยาเสพติด อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดปัญหาเอดส์(ฐ)
 - 1.5 สนับสนุนงบประมาณให้ อสม./สถานีอนามัย ไปดำเนินกิจกรรมในการ
 ให้ความรู้และการป้องกันเอดส์ในหมู่บ้าน/ชุมชน(ขั้นพัฒนา)
 2. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล
 - 2.1 กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสวัสดิการใดๆและเกิดการเจ็บป่วยขึ้นหรือต้องการ ยาต้าน
 ไวรัส ให้ อปท. ประสานกับ โรงพยาบาลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือ
 เข้าสู่ระบบโครงการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้ (ฐ)
 - 2.2 สนับสนุนงบประมาณให้ จนท.ฝ่ายสาธารณสุขของ อปท./อสม.ตรวจเยี่ยมดูแล
 ภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพ(ขั้นพัฒนา)
 - 2.3 จัดให้มี อสม.ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ คู่มือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์(ขั้นพัฒนา)
 - 2.4 มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และ
 ครอบครัว เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาและการอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัย(ขั้นพัฒนา)

3. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม

3.1 ส่งเสริม ค้ำครองและรักษาสิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ การรักษาความลับ(ฐ)

3.2 ส่งเสริมให้เด็กที่ติดเชื้อหรือเด็กที่บิดามารดาติดเชื้อ ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน

(ฐ)

3.3 ส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์(ขั้นพัฒนา)

3.4 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่ม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เพื่อช่วยเหลือซึ่งกัน(ขั้นพัฒนา)

3.5 จัดอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพ สิทธิต่างๆให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ/ครอบครัว(ขั้นพัฒนา)

3.6 สนับสนุนทุนการศึกษา เสื้อผ้า ค่าใช้จ่ายหรือสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็น(ขั้นพัฒนา)

3.7 สนับสนุนนมผงให้ทารกที่มารดาติดเชื้อ(ขั้นพัฒนา)

3.8 จัดเวทีสร้างความเข้าใจการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ (ขั้นพัฒนา)

3.9 สร้างค่านิยมให้คนในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ช่วยเหลือกัน

(ขั้นพัฒนา)

3.10 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อช่วยเหลือ เช่น การฝึกอาชีพ ฯลฯ

(ขั้นพัฒนา)

4. มาตรฐานด้านรายได้และสวัสดิการ

4.1 จ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ยากจนตามภารกิจถ่ายโอน (ฐ)

4.2 สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เช่นเครื่องอุปโภคบริโภค(ฐ)

4.3 จ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ยากจนเพิ่มเติมจากข้อ 1.(ขั้นพัฒนา)

4.4 สงเคราะห์ค่าทำศพเมื่อผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ตามประเพณี (ขั้นพัฒนา)

4.5 สนับสนุนการประกอบอาชีพให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว(ขั้นพัฒนา)

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัลญรัตน์ อินตาขวง (2544) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ กรณีศึกษาเปรียบเทียบชุมชนสามแห่งของภาคเหนือตอนบน พบว่า องค์กรทั้งสามแห่ง มีความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหา ประกอบด้วย ความหลากหลายของกลุ่มองค์กรที่เข้าไปมีส่วนร่วมแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการดำเนินงานทั้งการวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจและการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล กิจกรรมและเครือข่ายการมีส่วนร่วม และความเข้าใจโครงการของชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

นุชจรินทร์ พันธุ์บุญปลูก (2541) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพชุมชนชนบทในการดำเนินการเรื่องโรคเอดส์ พบว่า ชุมชนมีความพร้อมทางด้านผู้นำองค์กร ผู้นำมีประสบการณ์การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ภายในชุมชน ประชาชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการช่วยเหลือกันเวลามีปัญหา ชุมชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ละเมื่อได้รับการส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งขึ้นก็สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของชุมชนได้ สำหรับปัญหาเรื่องโรคเอดส์ ชุมชนมีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และครอบครัวตามบทบาทความสัมพันธ์และกลไกทางสังคม เมื่อได้รับการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่ม ร่วมกันคิดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้สามารถพัฒนาการดำเนินการเรื่องโรคเอดส์ได้มากขึ้น

ส่วนการใช้กระบวนการทางการศึกษา พบว่า กระบวนการดังกล่าวทำให้ชุมชนเกิดแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน เกิดการยอมรับสภาพปัญหาในชุมชน ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดในชุมชน การรวมกลุ่มเพื่อกำเนนกิจกรรมแก้ปัญหาระบาดของโรคเอดส์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากนี้กระบวนการทางการศึกษาและการพัฒนาดังกล่าวยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสังคมทางด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ ที่สอดคล้องกับสถานะของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทุกขณะ กระบวนการนี้ช่วยให้ชุมชนเกิดพลังที่จะแก้ปัญหาระบาดอื่น ๆ ของชุมชนได้โดยใช้แนวทางเดียวกัน

มะลิณี แคนรักษ์ (2550: 83-84) ได้ศึกษายุทธศาสตร์การเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กรณีศึกษา อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่า ด้านสภาพการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการรับรู้ต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันได้ดี ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังเข้าร่วมโครงการดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังเข้าร่วมโครงการดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลการเข้าร่วมโครงการต่อสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังเข้าร่วมโครงการดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นันทวดี ปิ่นปิ่นคง (2548: 75) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วย การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การค้นพบและการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง การสร้างความตระหนักและความเชื่อมั่นในตนเอง การสร้างความรู้สึกร่วมในการรักษา และการสร้างความเข้มแข็ง อดทน ในพฤติกรรมในการรักษา และจากการศึกษาดังกล่าวทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกิดความรักตัวเอง มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ประสิทธิภาพของตนเอง รวมทั้งมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น

พิมภาวรรณ ปิ่นคอนตอง (2548: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากการทำงานเอดส์ในชุมชนจังหวัดเชียงราย พบว่า กระบวนการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน แบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ การเสริมแนวคิดและพัฒนาทักษะบุคลากรด้วยการฝึกอบรมและนำเสนอเทคนิคและกระบวนการทำงานที่มีความหลากหลาย การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากการทำงานด้านเอดส์ในแต่ละชุมชน โดยการสนับสนุน ส่งเสริม กระตุ้น และเปิดโอกาสให้คนทำงานเอดส์ในชุมชน ได้มีเวทีกำหนดเป้าหมาย แนวทางและวางแผนการทำงานร่วมกัน ตลอดจนสรุบบทเรียนจากการทำงาน รวมทั้งมีการประเมินการดำเนินงานด้วยตนเอง และการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากบทเรียนและประสบการณ์การทำงานระหว่างชุมชน ทั้งในส่วนของทีมสนับสนุนและเรียนรู้ และคนทำงานด้านเอดส์ในชุมชนตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับชาติ

เอกสุธี พุฒมนตรี (2538: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาศักยภาพขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน พบว่า องค์กรชุมชนบ้านแม่ตาน้อย ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง เสียสละ สนใจปัญหา และต้องการแก้ปัญหาชุมชน เป็นองค์กรที่มีอำนาจเครือข่ายในชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่า มีประสบการณ์ในการศึกษาและการพัฒนาในชุมชนดีพอควร และมีระบบเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลและองค์กรทั้งในและนอกชุมชน

ส่วนการพัฒนารูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรชุมชนให้มีศักยภาพในการเป็นแกนนำดำเนินงานเรื่องเอดส์ในชุมชนนั้น ควรเป็นรูปแบบและกระบวนการเรียนรู้เป็นกลุ่มแบบมีส่วนร่วมที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์ซึ่งกันและกัน เป็นการเปิดโอกาสให้มีการระดมความคิดเห็นของทุกคนในการเสนอปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุ และการเสนอทางเลือกในการแก้ไขโรคเอดส์ในชุมชน

กมล ตงศิริ (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้กระบวนการสร้างพลัง เพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ของจังหวัดสกลนคร พบว่า หลังการทดลองใช้กระบวนการสร้างพลัง กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ ทักษะติดต่อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเอง การนับถือและเห็นคุณค่าของตนเองดีขึ้นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p < .169$)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา โดยใช้วิธีการประเมินเชิงคุณภาพเป็นกรอบแนวคิด ในการดำเนินงาน

ในการศึกษาได้นำเสนอขั้นตอน รายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. ขั้นตอนการดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเลจังหวัดสงขลาและเครือข่ายผู้ติดเชื้อผู้่วยเอดส์จังหวัดสงขลา หน่วยงานในระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลอำเภอ หน่วยงานในระดับตำบล ได้แก่ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างคือ ตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลาและนราธิวาส ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและงบประมาณ ดังนั้นในการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ใช้กระบวนการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาโรคเอดส์ในพื้นที่ประกอบการพิจารณา จึงเลือกสุ่มจังหวัดสงขลาและ 2 อำเภอในจังหวัดสงขลา คืออำเภอเมืองสงขลาและอำเภอสะเดา เป็นกลุ่มตัวอย่างพื้นที่เป้าหมายในการศึกษา โดยการเก็บข้อมูลศึกษาจากกลุ่มบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน คือ ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบแผนงานด้านเอดส์ และผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน ที่รับการติดตามประเมินผลเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ระดับจังหวัด

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
2. โรงพยาบาลสงขลา

3. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา
4. ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเลจังหวัดสงขลา
5. เครือข่ายผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสงขลา

ระดับอำเภอ

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเดา
3. โรงพยาบาลสะเดา
4. โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์

ระดับตำบล (ท้องถิ่น)

1. เทศบาล 10 แห่ง ได้แก่
 - เทศบาลนครสงขลา
 - เทศบาลตำบลเขารูปช้าง
 - เทศบาลตำบลเกาะแก้ว
 - เทศบาลตำบลพะวง
 - เทศบาลตำบลทุ่งหวัง
 - เทศบาลเมืองสะเดา
 - เทศบาลตำบลป่าดงเบขาร์
 - เทศบาลตำบลคลองแงะ
 - เทศบาลตำบลปรีก
 - เทศบาลตำบลสำนักขาม
2. องค์การบริหารส่วนตำบล 8 แห่ง ได้แก่
 - องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะขย
 - องค์การบริหารส่วนตำบลปรีก
 - องค์การบริหารส่วนตำบลเขามิเกียรติ
 - องค์การบริหารส่วนตำบลท่าโพธิ์
 - องค์การบริหารส่วนตำบลป่าดงเบขาร์
 - องค์การบริหารส่วนตำบลพังลา
 - องค์การบริหารส่วนตำบลสำนักแก้ว
 - องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งหมอ

โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหารหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหรือผู้ปฏิบัติงาน ด้านแผนงานเอดส์และ ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ หัวหน้าสถานีนามัยหรือนักวิชาการสาธารณสุข คณะกรรมการหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการสัมภาษณ์และพัฒนาแบบเก็บข้อมูลโดยการศึกษารอบ และภารกิจของดำเนินงานเอดส์ตลอดแนว เป็นกรอบในการกำหนดแนวคำถามหลักที่ใช้ในการ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและแนวทางการสังเกต ตรวจสอบเอกสารหลักฐานโดยมีการจัดทำเครื่องมือใน การเก็บข้อมูล ซึ่งมีส่วนประกอบดังนี้

- แหล่งงบประมาณที่สนับสนุน
- การวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงานที่ผ่านมา
- การวางแผนแก้ไขปัญหา
- การนำแผนไปสู่ปฏิบัติ

ขั้นตอนการดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสอบถามสัมภาษณ์บุคลากรกลุ่มตัวอย่างและการสังเกต ตรวจสอบเอกสาร การปฏิบัติงาน การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่ 12 พฤศจิกายนถึงวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2551 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้รับผิดชอบ ศึกษารายละเอียด เอกสารที่เกี่ยวข้อง จัดทำโครงการและนำเสนอขอ อนุมัติ
2. จัดประชุมคณะทำงาน ชี้แจงรายละเอียดโครงการ และพิจารณาสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับเครื่องมือและกำหนดกลุ่มตัวอย่างพื้นที่เป้าหมายในการศึกษา (วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2551)
3. เชิญผู้บริหารและผู้รับผิดชอบแผนงานด้านเอดส์ของหน่วยงานกลุ่มเป้าหมายทั้ง ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ร่วมประชุมชี้แจงรายละเอียด โครงการสร้างความเข้าใจ เตรียมความพร้อมและให้ความร่วมมือในการรับการประเมิน (วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551)
4. เชิญประชุมคณะทำงานออกประเมิน เพื่อวางแผน กำหนดปฏิทินออกติดตาม ประเมินผลและเตรียมเอกสารการเก็บข้อมูล (วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551)
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 12 จังหวัดสงขลา ทำหนังสือประสานงานแจ้ง ปฏิทินการออกติดตามประเมินให้หน่วยงานรับการประเมินทราบ (วันที่ 10 พฤศจิกายน 2551)

6. คณะทำงานติดตามประเมินผล ออกประเมินตามปฏิทินวัน เวลาและสถานที่ที่กำหนด โดยการสัมภาษณ์บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย ตรวจสอบเอกสาร และสังเกตการปฏิบัติงาน พร้อมจัดพิมพ์ทမ်းภาพณ์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยใช้เวลาหน่วยงานละครั้งวัน

7. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสังเคราะห์ข้อมูลจากการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยแบ่งสังเคราะห์สรุปผลการดำเนินงาน เป็น 3 ระดับ (ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล)

8. จัดประชุมผู้บริหารและผู้รับผิดชอบแผนงาน โครงการด้านเอดส์ของหน่วยงาน กลุ่มเป้าหมายที่รับการประเมินและผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอผลการประเมินรับทราบและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกับการวางแผน เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการประเมินคุณค่าและความถูกต้องของข้อมูล ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodology Triangular) โดยการตรวจสอบความสอดคล้องและครบถ้วนของข้อมูลที่ได้จาก3แหล่งคือจากการวิเคราะห์ เอกสาร การสัมภาษณ์และการสังเกตเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือมากที่สุด โดยจำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามกรอบโครงสร้างในการศึกษา 4 ประเด็นหลักคือ

1. แหล่งงบประมาณที่สนับสนุน
2. การวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงานที่ผ่านมา
3. การวางแผนแก้ไขปัญหา
4. การทำแผนไปสู่การปฏิบัติ

บทที่ 4

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามโครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ ระดับจังหวัด เขต 12 ปี พ.ศ.2551 ดังมีผลการดำเนินงานที่น่าเสนอดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์และการดำเนินงานที่ผ่านมา
2. การวางแผนแก้ไขปัญหา
3. การนำแผนสู่การปฏิบัติ
4. แนวคิดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ

การนำเสนอผลการดำเนินงานทั้ง 4 ประเด็น เป็นการนำเสนอในระดับจังหวัด ระดับ อำเภอ และระดับตำบล ดังนี้

1. การวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์และการดำเนินงานที่ผ่านมา

กระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด

การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์เอดส์ ในระดับจังหวัดพบว่าหน่วยงานที่มี บทบาทโดยตรงคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด โดยจะเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันวิเคราะห์ สภาพปัญหาเอดส์ในพื้นที่ และจากผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาในพื้นที่ มี 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มเยาวชน นักเรียน นักศึกษา กลุ่มประมงและกลุ่มพนักงานขายบริการทางเพศ ซึ่งข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์ ส่วนใหญ่มาจากระบบเฝ้าระวังทางระบาด วิทยาทั้ง 4-5 ระบบ รายงานประจำเดือนของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี (monthly report) ตัวชี้วัดในงานแม่และเด็กเกี่ยวกับการได้รับยาต้านไวรัสในแม่และเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี และสำหรับ สภาพปัญหาและขนาดความรุนแรงของปัญหาที่วิเคราะห์โดยบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเองได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเอดส์เป็นหนึ่งในสามของปัญหาด้านสุขภาพ เป็นปัญหาในระดับรุนแรงเป็นภัยเงียบ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เอดส์ของจังหวัด ที่เกี่ยวกับรายงานผู้ป่วยเอดส์ ได้มีการวิเคราะห์ทุกเดือนเพื่อเผยแพร่ในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ส่วนข้อมูลการเฝ้าระวังทาง พฤติกรรมสุขภาพ และการเฝ้าระวังหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีจะวิเคราะห์เป็นรายปี

โดยมีการวิเคราะห์อย่างละเอียดและนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด ปีละ 2 ครั้ง แต่มีการสะท้อนการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ว่าควรวิเคราะห์และนำเสนอ ที่ง่ายต่อการเข้าใจ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการวิเคราะห์เพื่อชี้ให้เห็นว่ากลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่กำลังมีแนวโน้มของอัตราการติดเชื้อที่สูงขึ้น แต่ยังคงขาดการนำข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ รวมทั้งข้อมูลด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ มานำเสนออย่างรอบด้านและเป็นรูปธรรม

การวิเคราะห์ข้อมูลสามารถใช้พื้นที่และกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้ แต่มีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบเดิม เมื่อนำเสนอซ้ำ ๆ ทำให้ขาดจุดเน้นให้เกิดความสนใจ เช่น ปัจจัยเสี่ยง อายุ อาชีพ อำเภอที่มีอัตราป่วยมาก ซึ่งไม่แตกต่างจากเดิม แต่เมื่อสอบถามความเห็นถึงข้อมูลที่สะท้อนการแพร่ระบาดที่จะเป็นปัญหาในอนาคตต่างเห็นตรงกันว่ากลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วง

กระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์ในระดับอำเภอ

กระบวนการที่ใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงานที่ผ่านมา มีความคล้ายคลึงกับระดับจังหวัด มีการใช้ข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับโรงพยาบาลอำเภอ มีการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี การสำรวจแหล่งแพร่ การนำข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเปรียบเทียบดูจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละปี โดยคณะกรรมการเอดส์ของโรงพยาบาล จะนำผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จัดทำแผนและนำแผนที่ได้เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตามในระดับอำเภอ ยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นในการวิเคราะห์สถานการณ์เอดส์ บางแห่งพึ่งพิงการวิเคราะห์จากระดับจังหวัด ขาดข้อมูลในพื้นที่โดยเฉพาะ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีในพื้นที่ก็ไม่ได้นำมาใช้เพื่อสะท้อนปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านอื่นๆ ที่ซับซ้อนในสังคม จึงขาดความชัดเจนของการวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่

จุดอ่อนและอุปสรรคของระดับอำเภอ คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่กล้าเปิดเผยตัวและบางพื้นที่มีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นแรงงานเคลื่อนย้าย และแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย เป็นจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการดูแลรักษาได้ และนอกจากนี้ยังพบว่า คณะกรรมการเอดส์ระดับอำเภอ มีแต่โครงสร้างขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์ในระดับตำบล (ท้องถิ่น)

กระบวนการที่ใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงานที่ผ่านมาในระดับตำบล พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ ไม่ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์เอดส์จากรายงานต่างๆ แต่วิเคราะห์โดยดูจากจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ และจากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 18 แห่ง พบว่ามีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ระบบรายงานต่างๆ ประกอบมี จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ เทศบาล 3 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง โดยเทศบาลตำบลเขารูปช้าง ไปสืบหาข้อมูลเชิงลึกจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เทศบาลนครสงขลา มีการจัดหาข้อมูลจากโรงพยาบาลสงขลา เทศบาลตำบลคลองแงะ มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยดูจำนวนแหล่งเสี่ยงในพื้นที่ และองค์การบริหารส่วนตำบลสำนักแก้ว นำข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมาวิเคราะห์

ความชัดเจนของการวิเคราะห์ข้อมูลของพื้นที่ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดความรุนแรง สถานการณ์การแพร่ระบาด ปัจจัยเอื้อต่อการแพร่ระบาด มีการวิเคราะห์ตามบริบทสภาพแวดล้อม มีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาของพื้นที่ได้ชัดเจน ได้แก่ นักเรียน นักศึกษา กลุ่มประมง คนว่างงาน คนวัยกลางคน แรงงานต่างด้าว พนักงานขายบริการทางเพศ ส่วนผลในด้านพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ปรากฏผล คือ การมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและมีแหล่งมั่วสุม สารเสพติด ใช้เข็มฉีดยา ใบกระท่อม ยาบ้า กัญชา สี่คูณร้อย

จุดอ่อน กลุ่มเสี่ยงมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย มีแรงงานต่างด้าวที่ไม่ถูกกฎหมาย ผู้ป่วยไม่กล้าเปิดตัว

2. การวางแผนแก้ไขปัญหา

ระดับจังหวัด

กระบวนการจัดทำแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จะยึดแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปีพ.ศ.2550-2554 เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ภายใต้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด โดยใช้แผนเอดส์ชาติ และการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเอดส์ในพื้นที่เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการ จากนั้นดำเนินการจัดทำแผนทุกยุทธศาสตร์แล้วแต่ความมากน้อยของแต่ละยุทธศาสตร์โดยอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในเครือข่ายของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด แล้วจัดทำโครงการเพื่อสนองตอบต่อสภาพปัญหาเอดส์ของพื้นที่ แล้วนำไปสู่การปฏิบัติ

ถ้าเกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายหรือหน่วยงานใดที่จะต้องดำเนินการ ก็จะประสานและสนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินการ แต่บางโครงการยังไม่ได้นำมาดำเนินการ เนื่องจากไม่มีงบประมาณ ส่วนการบูรณาการ แผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ภายในจังหวัด พบว่า ยังไม่มีการบูรณาการ โครงการและงบประมาณระหว่างหน่วยงานเข้าด้วยกัน

การติดตามกำกับการทำงานของคณะทำงานศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด ใช้กลไกคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดเป็นผู้ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งมีการติดตามโดยหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณให้โดยตรง และการตรวจนิเทศแบบบูรณาการของสำนักตรวจราชการ

กล่าวโดยสรุปในส่วนของภาพรวมการดำเนินงานของจังหวัด ได้รับการติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน โดยกลไกการนิเทศแบบบูรณาการของสำนักตรวจราชการ ทำให้เรื่องเอดส์ยังเป็นประเด็นปัญหาที่ผู้บริหารของจังหวัดให้ความสนใจ จนประกาศเป็นวาระจังหวัด ในปี 2552

สำหรับการจัดสรรงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล พิจารณาจัดสรรโดยใช้หลักเกณฑ์และคณะกรรมการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้พิจารณาในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนภายในจังหวัด หรือภายในอำเภอ (cup) แล้วนำเข้าสู่ยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระดับอำเภอ

กระบวนการจัดทำแผนงาน โครงการและแผนปฏิบัติการเอดส์ของหน่วยงานระดับอำเภอ มีขั้นตอนโดยนำข้อมูลสภาพปัญหาเอดส์ นโยบายและสภาพปัญหาในพื้นที่มาจัดลำดับความสำคัญของปัญหามาจัดทำแผนและนำเข้าสู่คณะกรรมการพิจารณาระดับอำเภอ แต่ส่วนใหญ่แผนงานโครงการด้านเอดส์ไม่อยู่ในอันดับต้นๆ ของปัญหาในพื้นที่ ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล ที่มีแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เกิดจากความตระหนักของเจ้าหน้าที่โดยผู้รับผิดชอบงาน เสนอโครงการของงบประมาณด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของแต่ละปี

มาตรการหลักที่เป็นแนวทางแก้ปัญหาที่ระบุในแผนยุทธศาสตร์หรือแผนกลยุทธ์ ในพื้นที่จะมีการติดตาม ตามตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด แผนในระดับอำเภอมักจะเป็นแผนการเฝ้าระวังส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพนักงานขายบริการทางเพศ และแรงงานต่างด้าว เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันโรคเอดส์ มีการสนับสนุนงบประมาณส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคไปยังหน่วยบริการในพื้นที่ ทั้งสถานีนอyman และ CUP

ลักษณะของแผนปฏิบัติการมีความชัดเจนของกลุ่มเป้าหมาย มีแผนงานเอดส์เข้าไปเกี่ยวข้องกับชัดเจน และยังมีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์หรือแผนกลยุทธ์ ยังมีการบูรณาการโครงการที่คล้ายกันและได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ เข้าด้วยกัน ตัวอย่างเช่นการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ไปบูรณาการกับโครงการ To be number one

หลักเกณฑ์และคณะบุคคลในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนภายในอำเภอ (cup)หรือจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จัดสรรโดยมีรูปแบบคณะกรรมการ วิธีการโดยให้หน่วยงานที่เป็นเครือข่ายของ CUP เสนอโครงการรายละเอียด เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาแล้วนำเข้าสู่ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระดับตำบล

กระบวนการจัดทำแผน/โครงการและแผนปฏิบัติการ ดำเนินการโดย จัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อเสนอปัญหาในพื้นที่ผนวกกับข้อมูลสภาพปัญหาและนโยบาย จัดลำดับความสำคัญของปัญหามาจัดทำแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อออกเป็นเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ แต่ส่วนใหญ่งานปัญหาเอดส์ไม่อยู่ในอันดับต้นๆ ของปัญหาในพื้นที่ องค์กรที่มีแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เกิดจากความตระหนักของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเสนอ โครงการของงบประมาณด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของแต่ละปี ยกเว้นเทศบาลตำบลเขารูปช้างและเทศบาลป่าดงเบขาร์ที่เกิดจากเวทีประชาคม

มาตรการหลักที่เป็นแนวทางแก้ปัญหาระบุในแผนยุทธศาสตร์หรือแผนกลยุทธ์ในพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การจัดอบรม เข้าค่าย จัดทำเอกสารเผยแพร่

ความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์หรือแผนกลยุทธ์ ปรากฏว่า แผนปฏิบัติการสอดคล้องกับยุทธศาสตร์คุณภาพชีวิต : แนวทางการส่งเสริมสาธารณสุขและบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง ส่วนการบูรณาการโครงการที่คล้ายกันและได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ เข้าด้วยกัน มีเฉพาะการบูรณาการกิจกรรม ไม่มีการบูรณาการของแผนตามยุทธศาสตร์

วิธีการจัดสรรงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีแนวปฏิบัติ คือจัดทำเวทีประชาคมให้ชุมชนเสนอปัญหาสุขภาพเพื่อจัดทำแผนระดับตำบล แล้วให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอโครงการของงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยมีคณะกรรมการชุดใหญ่ (นายกเป็นประธาน / ปลัดเป็นเลขานุการ) และคณะอนุกรรมการบริหารพิจารณาโครงการและพิจารณาอนุมัติงบจัดสรร

โดยสรุปแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีการพิจารณาแผนงาน/โครงการ โดยสภาตำบลซึ่งผ่านการประชาคมหมู่บ้าน จากนั้นกำหนดในข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แผนงาน/โครงการด้านเอดส์ส่วนใหญ่สนับสนุนเป็นเบี้ยยังชีพ เรื่องเอดส์ไม่ถูกให้ความสำคัญ ส่วนใหญ่เป็นไข้เลือดออก เบาหวาน ความดัน หลอดเลือดสมอง เพราะมีนโยบายจากส่วนกลาง ลงมาอย่างชัดเจน ประกอบกับเหตุผลว่า เด็กที่เป็นไข้เลือดออกแล้วเสียชีวิตได้ง่าย แต่เรื่องเอดส์ไม่ค่อยมีใครเปิดเผยว่าเป็น จึงเห็นว่าไม่รุนแรงเพราะมีจำนวนน้อย

งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล คณะกรรมการพิจารณาจัดสรร ประกอบด้วยผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นแกนหลักในการจัดทำแผน ส่วนคณะกรรมการอื่นๆ มีบทบาทมากในขั้นตอนการพิจารณาอนุมัติ ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นงานประจำของสถานีอนามัย เช่น การเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมหลังคลอด กิจกรรมการแก้ปัญหาของพื้นที่ มาจากการวิเคราะห์ปัญหาของสถานีอนามัย ซึ่งโรคเอดส์ ถูกให้ความสำคัญในอันดับท้ายๆ บางแห่งคณะกรรมการมีความเข้าใจเรื่องเอดส์แตกต่างกันเช่น เทศบาลเสนอขอซื้อตู้ถุงยางอนามัยสนับสนุนชุมชน แต่กรรมการที่มาจากชุมชนมีความคิดว่าเป็นการไม่เหมาะสม ทั้งนี้ นโยบายของผู้บริหารท้องถิ่นก็มีส่วนสำคัญ ในการกำหนดแผน/กิจกรรม

กิจกรรมด้านเอดส์ในแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เช่น การสนับสนุน กิจกรรมของกลุ่มเยาวชนรณรงค์เรื่องเอดส์ในชุมชน ซึ่งเป็นกิจกรรมเชื่อมต่อกับโครงการนำร่อง ที่สนับสนุนโดยกองทุนโลก ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา การอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลก

3. การนำแผนสู่การปฏิบัติ

ระดับจังหวัด

ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติในสถานการณ์ปัญหาแนวทางการแก้ไขและวิธีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการหรือโครงการนั้นๆ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานงานกับหน่วยงานปฏิบัติทำความเข้าใจร่วมกัน ส่วนการติดตามประเมินผลอาจจะแยกกันแล้วแต่โครงการ การประเมินแต่ละโครงการ ไปประเมินตามตัวชี้วัด จะเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจกระทรวง ประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ความร่วมมือของหน่วยงานหรือท้องถิ่นหรือชุมชนและความเหมาะสมสอดคล้องกับบทบาทของแต่ละภาคส่วน ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือดีมาก

ความก้าวหน้าของการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับจากทุกแหล่ง เป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับ แต่ทั้งนี้ยังไม่บรรลุตัวชี้วัดในบางตัว ต้องเพิ่มความเข้มข้นในการประเมินผล

สภาพปัญหาที่พบ ส่วนใหญ่แล้วยังไม่ได้ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ตามตัวชี้วัด โครงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่จากจังหวัดพยามลงไปทำงานในพื้นที่ แต่ผลลัพธ์สุดท้ายจะต้องลงไปทำงานอีก

ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่รับยาต้านไวรัสยังได้ไม่ถึงร้อยละ 98 ตามตัวชี้วัด ขาดอีก 1 รพ. อยู่ที่ร้อยละ 89 เนื่องจาก ขาดการประชาสัมพันธ์การให้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์

ระดับอำเภอ

ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหา และกระบวนการขั้นตอนของแผนยังไม่ครอบคลุม และบรรลุวัตถุประสงค์เท่าที่ควร

ความร่วมมือของหน่วยงานหรือท้องถิ่นหรือชุมชนและความเหมาะสมสอดคล้องกับบทบาทของแต่ละภาคส่วน มีความร่วมมือเป็นอย่างดี เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัย องค์การพัฒนาเอกชน มีการประสานความร่วมมือ ใช้ทรัพยากรร่วมกันในองค์กรส่วนท้องถิ่น มีการตรวจสอบการใช้งบประมาณ ทุกแหล่งกับโครงการ/กิจกรรม หรืองานที่ทำเป็นระยะ ส่วนใหญ่สามารถใช้งบประมาณได้ตามแผนที่วางไว้ ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรกับน้ำหนักของการแก้ไขปัญหาหรือกับมาตรการที่กำหนดในแผนกลยุทธ์ มีประสิทธิภาพในด้านปริมาณ ส่วนด้านคุณภาพประเมินไม่ได้

สภาพปัญหาทั่วไป

1. ขาดความชัดเจนของระบบการประสานงานตามระบบ โครงสร้างราชการ
2. การเข้าถึงชุมชนไม่สามารถเข้าถึงได้ทุกชุมชน
3. กลุ่มเสี่ยงมีการเคลื่อนย้ายสังกัดแหล่งบริการบ่อย
4. ภาระงานมาก

ข้อเสนอแนะ

1. อย่าฝากความหวังไว้กับหน่วยงานสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ทุกองค์กรควรเข้ามามีส่วนร่วม เช่น องค์กรด้านการศึกษา และสถานประกอบการ
2. ผู้บริหารสูงสุดของคณะกรรมการเอดส์ระดับชาติ ควรให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเอดส์ให้มากกว่านี้

ระดับตำบล

ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติในสถานการณ์ปัญหา แนวทางการแก้ไขและวิธีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการหรือโครงการ กิจกรรมที่ปรากฏในแผน และการติดตามประเมินผลไม่ชัดเจน

ความร่วมมือของหน่วยงานหรือท้องถิ่นหรือชุมชนและความเหมาะสมสอดคล้องกับบทบาทของแต่ละภาคส่วนนั้น มากกว่าร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่สำรวจพบว่าชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัย เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนการดำเนินงาน (เวทีประชาคม) การร่วมกิจกรรมที่กำหนดและการประเมินผล

ส่วนใหญ่สามารถใช้จ่ายงบประมาณได้ตามแผนที่วางไว้ ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรกับน้ำหนักของการแก้ไขปัญหาหรือกับมาตรการที่กำหนดในแผนกลยุทธ์จะมีประสิทธิภาพในด้านปริมาณส่วนด้านคุณภาพยังไม่สามารถประเมินได้

โดยสรุป การนำแผนสู่การปฏิบัติในแต่ละระดับสามารถทำได้เนื่องจากได้จัดทำแผนด้วยตนเองมีอุปสรรคบ้างเนื่องจากภาระงานของบุคลากรแต่ละระดับ แต่ความเข้าใจต่อสถานการณ์และบทบาทมีความแตกต่างกัน โดยลดลงตามลำดับจากจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยเฉพาะในระดับอำเภอ ตำบลที่ยังไม่มีหน่วยงานไหนคิดว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องเป็นแกนหลักในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่อย่างจริงจังต่างคิดว่าได้ทำหน้าที่ของตนเองแล้ว เช่น การให้ข้อมูลต่อคณะทำงาน การสนับสนุนเบี้ยยังชีพ ยังขาดการเชื่อมโยงนำไปสู่การจัดทำแผนของพื้นที่

4. แนวคิดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ

ระดับจังหวัด

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า ควรมีการบูรณาการเป้าหมาย เน้นวัยรุ่น/เยาวชน นักเรียน นักศึกษา ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบล ประสานงานอย่างใกล้ชิดกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับจังหวัด อำเภอควรมีการส่งต่อข้อมูลด้านสถานการณ์โรคและพฤติกรรมสุขภาพให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดทำองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ที่จัดทำเป็น package ให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นชุด ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรทำหน้าที่ติดตามและประเมินผลเท่านั้น การบริหารจัดการ/งบประมาณ ควรโอนผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในส่วนของระดับประเทศขาดความต่อเนื่องของการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ด้านเอดส์ในระดับประเทศ การรณรงค์ผ่านสื่อของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ บางสื่อทำให้ประชาชนขาดความเข้าใจผิดไม่เกิดความตระหนัก ด้านการดูแลรักษาให้เป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้นั้นด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

ในส่วนของผู้ปฏิบัติ การดำเนินงานของผู้ปฏิบัติ (ความสามารถ ความกระตือรือร้น ฯลฯ) บุคลากรน้อย เจ้าหน้าที่รับงานหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ขาดการประสานงาน ไม่มีการทำงานเป็นทีม การบูรณาการงานค่อนข้างยาก กลุ่มเสี่ยงหลากหลายขาดความต่อเนื่องในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านมามีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้ขาดการประสานงาน

ระดับอำเภอ

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่า พยายามดำเนินการงานเอดส์ให้เข้าไปอยู่ในแผน cup ในเขตอำเภอเมืองโดยเน้นกลุ่มแม่บ้าน ซึ่งในกลุ่มแม่บ้านมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัด โดยมีการพูดคุย ในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) จะนำเรื่องเอดส์มาพูดคุยเข้า MCH บอร์ด แต่ละครึ่ง กลุ่มบางกลุ่มเป็นสีเทาเช่นกลุ่มวัยรุ่น

สำหรับการพิจารณาจัดสรร เงินส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีกรรมการของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวมอยู่ด้วยและให้เจ้าหน้าที่ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.ลงพื้นที่ ในอำเภอเมืองทุกตำบล โดยมีนโยบายให้ทุกตำบลมีเงินกองทุนสุขภาพตำบล ให้ครบทุกตำบล รูปแบบการดำเนินงานได้ผลักดันให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการ ความรุนแรงติดยาก แต่ปัญหาเอดส์ยังมีอยู่

และจากการสัมภาษณ์การดำเนินงานของผู้ปฏิบัติ (ความสามารถ ความกระตือรือร้น ฯลฯ)พบว่า มีภาระงานหลายงาน มีงานเร่งด่วน เช่น งานไข้เลือดออก ไข้หวัดนก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่มีการกระตุ้นการทำงาน มาหลายปีแล้ว

ระดับตำบล

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร พบว่า ฝ่ายสาธารณสุข (สถานีอนามัยตำบล) น่าจะเป็นแกนหลักในการดำเนินงานเรื่องเอดส์ โดยองค์การบริหารส่วนตำบล มีความพร้อมในการสนับสนุนงบประมาณ และเป้าหมายของการดำเนินงานต้องมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน น่าจะใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมกันระหว่างสถานีอนามัย เทศบาล โดยเทศบาลเป็นฝ่ายสนับสนุนงบประมาณ สถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ มุ่งเน้นให้ความรู้สร้างความตระหนักและอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วน ให้นั้นดำเนินการป้องกัน ส่งเสริม ฟันฟูสุขภาพ ทุกช่วงกลุ่มอายุ โดยให้ อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสียง
กรณีไม่มีผู้ป่วยในพื้นที่ ไม่มีพื้นที่เสียงแต่มีแหล่งข้างเคียงที่เป็นพื้นที่เสียง ซึ่งควรให้เจ้าของ
พื้นที่เสียง มีการดำเนินการด้านการสร้างความเข้าใจ ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ ในระดับท้องถิ่น
ควรมีความตระหนักในการดำเนินงานสูง ทำงานร่วมกับสถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุข
(อสม.)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานตามโครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด เขต 12 ปี พ.ศ.2551 สรุปผลตามลำดับขั้นตอนและผลการประเมินผลดังนี้

วัตถุประสงค์

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์มี วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อทราบสภาพปัญหาที่แท้จริงของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอและตำบล
2. เพื่อใช้ผลการติดตามประเมินผลการดำเนินงานมาวางแผนปรับปรุง แก้ไขปัญหา การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่

การดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ ในครั้งนี้ ได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ที่มีบทบาทภารกิจในการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล โดยได้กำหนดกลุ่ม ตัวอย่างดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 27 แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 แห่ง โรงพยาบาล 3 แห่ง เทศบาล 10 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 8 แห่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3 แห่ง

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์โดยพัฒนามาจากกรอบและภารกิจ ของการดำเนินงานเอดส์ตลอดแนว เป็นกรอบในการกำหนดแนวคำถามหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลและแนวทางการสังเกต ตรวจสอบเอกสารหลักฐานเครื่องมือมีส่วนประกอบดังนี้

- แหล่งงบประมาณที่สนับสนุน
- การวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงานที่ผ่านมา
- การวางแผนแก้ไข ปัญหา
- การนำไปสู่ปฏิบัติ

สรุปผลการประเมิน

ผลการประเมิน สรุปได้ดังนี้

1. สรุปผล การวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์และการดำเนินงานที่ผ่านมาในระดับจังหวัดพบว่าหน่วยงานที่มีบทบาทโดยตรงคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด โดยจะเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์ในพื้นที่ และจากผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาในพื้นที่ มี 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน นักเรียน นักศึกษา กลุ่มประมงและกลุ่มพนักงานขายบริการทางเพศ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เอดส์ของจังหวัด ที่เกี่ยวกับรายงานผู้ป่วยเอดส์ ได้มีการวิเคราะห์ทุกเดือนเพื่อเผยแพร่ในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ส่วนข้อมูลการเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพ และการเฝ้าระวังหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีจะวิเคราะห์เป็นรายปี โดย มีการวิเคราะห์อย่างละเอียดและนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด ปีละ 2 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลสามารถใช้ชี้พื้นที่และกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้ แต่มีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบเดิม เมื่อนำเสนอซ้ำ ๆ ทำให้ขาดจุดเน้นให้เกิดความสนใจ เช่น ปัจจัยเสี่ยง อายุ อาชีพ อำเภอที่มีอัตราป่วยมาก ซึ่งไม่แตกต่างจากเดิม แต่เมื่อสอบถามความเห็นถึงข้อมูลที่สะท้อนการแพร่ระบาดของที่จะเป็นปัญหาในอนาคตต่างเห็นตรงกันว่ากลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วง

ในระดับอำเภอ พบว่า กระบวนการที่ใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงานที่ผ่านมามีความคล้ายคลึงกับระดับจังหวัดมีการใช้ข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับโรงพยาบาลอำเภอมีการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี การสำรวจแหล่งแพร่ การนำข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับดูจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละปี โดยคณะกรรมการเอดส์ของโรงพยาบาล จะนำผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มาจัดทำแผนและนำแผนที่ได้เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

ในระดับตำบลพบว่า กระบวนการที่ใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงานที่ผ่านมาในระดับตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้มีการวิเคราะห์และจัดทำรายงานสถานการณ์เอดส์ตามระบบรายงานต่างๆด้วยตนเอง แต่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ระบบรายงานต่างๆตามระบบเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุข มี จำนวน 4 แห่ง จากทั้งหมด 18 แห่ง ได้แก่ เทศบาล 3 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง โดยเทศบาลตำบลเขารูปช้างไปสืบหาข้อมูลเชิงลึกจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เทศบาลนครสงขลา มีการจัดหาข้อมูลจากโรงพยาบาลสงขลา เทศบาลตำบลคลองแงะมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยดูจำนวนแหล่งเสี่ยงในพื้นที่ และองค์การบริหารส่วนตำบลสำนักแก้ว นำข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมาวิเคราะห์

2. สรุปผล การวางแผนแก้ไขปัญหาระบวนการจัดทำแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในระดับจังหวัด พบว่า จะยึดแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ.2550-2554 เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน โครงการ โดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ภายใต้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด โดยใช้แผนเอดส์ชาติ และการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเอดส์ ในพื้นที่เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน โครงการยังไม่มีการบูรณาการ โครงการและงบประมาณ ระหว่างหน่วยงานเข้าด้วยกันเท่าที่ควร

ในระดับอำเภอกระบวนกรจัดทำแผนงาน โครงการและแผนปฏิบัติการเอดส์ของ หน่วยงานระดับอำเภอ พบว่า มีขั้นตอนโดยนำข้อมูลสภาพปัญหาเอดส์ นโยบายและสภาพปัญหา ในพื้นที่มาจัดลำดับความสำคัญของปัญหามาจัดทำแผนและนำเข้าสู่คณะกรรมการพิจารณา ระดับ อำเภอ แต่ส่วนใหญ่แผนงาน โครงการด้านเอดส์ไม่อยู่ในอันดับต้นๆ ของปัญหาในพื้นที่ใน ส่วน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล ที่มีแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เป็นผลมาจากเกิดจากความตระหนักของเจ้าหน้าที่โดยผู้รับผิดชอบงานเสนอโครงการของบ งบประมาณด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของแต่ละปี

ในระดับตำบล กระบวนกรจัดทำแผน/โครงการและแผนปฏิบัติการพบว่า ดำเนินการโดย จัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อเสนอปัญหาในพื้นที่ผนวกกับข้อมูลสภาพปัญหาและ นโยบาย จัดลำดับความสำคัญของปัญหามาจัดทำแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อ ออกเป็น เทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ แต่ส่วนใหญ่ปัญหาเอดส์ไม่อยู่ในอันดับต้นๆ ของปัญหาในพื้นที่ องค์กรที่มีแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เกิดจากความตระหนักของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน เสนอโครงการของบประมาณด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของแต่ละปี ยกเว้นเทศบาลตำบล เขารูปช้างและเทศบาลปาดังเบซาร์ที่เกิดจากเวทีประชาคม

3. สรุปผล การนำแผนสู่การปฏิบัติ ในระดับจังหวัด พบว่า ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจใน สถานการณ์ปัญหาแนวทางการแก้ไขและวิธีการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการหรือโครงการนั้นๆ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานงานกับหน่วยงานปฏิบัติทำความเข้าใจร่วมกัน ส่วนการติดตามประเมินผลอาจจะแยกกันแล้วแต่โครงการ การประเมินแต่ละโครงการไป ประเมินตามตัวชี้วัดจะเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจกระทรวง ประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ในระดับอำเภอ พบว่า ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหา และกระบวนการขั้นตอนของแผนยังไม่ครอบคลุม และบรรลุวัตถุประสงค์เท่าที่ควร

ความร่วมมือของหน่วยงานหรือท้องถิ่นหรือชุมชนและความเหมาะสมสอดคล้องกับบทบาทของแต่ละภาคส่วนมีความร่วมมือเป็นอย่างดี เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัย องค์การพัฒนาเอกชน มีการประสานความร่วมมือใช้ทรัพยากรร่วมกันในองค์กรส่วนท้องถิ่น มีการตรวจสอบการใช้งบประมาณ ทุกแห่งกับ โครงการ/กิจกรรม หรืองานที่ทำเป็นระยะ ส่วนใหญ่สามารถใช้จ่ายงบประมาณได้ตามแผนที่วางไว้ ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรกับน้ำหนักของการแก้ไขปัญหาหรือกับมาตรการที่กำหนดในแผนกลยุทธ์ มีประสิทธิภาพในด้านปริมาณ ส่วนด้านคุณภาพประเมินไม่ได้

ในระดับตำบล พบว่า ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติในสถานการณ์ปัญหา แนวทางการแก้ไขและวิธีการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการหรือโครงการ กิจกรรมที่ปรากฏในแผน และการติดตามประเมินผลไม่ชัดเจน

อภิปรายผล

ผลการติดตามประเมินผลสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. การติดตามผลการดำเนินงานในด้านการวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์และการดำเนินงานที่ผ่านมาในระดับจังหวัด ผลปรากฏว่า หน่วยงานที่มีบทบาทโดยตรงคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด โดยจะเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาเอดส์ในพื้นที่ และจากผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาในพื้นที่ มี 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน นักเรียน นักศึกษา กลุ่มประมงและกลุ่มพนักงานขายบริการทางเพศ

การวิเคราะห์ข้อมูลสามารถใช้พื้นที่และกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้ แต่มีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบเดิม เมื่อนำเสนอซ้ำ ๆ ทำให้ขาดจุดเน้นให้เกิดความสนใจ เช่น ปัจจัยเสี่ยง อายุ อาชีพ อำเภอที่มีอัตราป่วยมาก ซึ่งไม่แตกต่างจากเดิม แต่เมื่อสอบถามความเห็นถึงข้อมูลที่สะท้อนการแพร่ระบาดที่จะเป็นปัญหาในอนาคต ต่างเห็นตรงกันว่ากลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มเป้าหมายที่ได้มาซึ่งข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงจากการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่ายซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลรายงานสถานการณ์เอดส์ระดับประเทศ ในกลุ่มเยาวชนอายุ 25 – 29 ปี

ในระดับอำเภอ ผลปรากฏว่า กระบวนการที่ใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงานที่ผ่านมามีความคล้ายคลึงกับระดับจังหวัดมีการใช้ข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับโรงพยาบาลอำเภอ มีการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี การสำรวจแหล่งแพร่ การนำข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเปรียบเทียบดูจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละปี โดยคณะกรรมการเอดส์ของโรงพยาบาล จะนำผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน มาจัดทำแผนและนำแผนที่ได้เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าในระดับอำเภอมีความตระหนักและใช้ข้อมูลสารสนเทศสถานการณ์เอดส์มาใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบ

ในระดับตำบล ผลปรากฏว่า กระบวนการที่ใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงานที่ผ่านมาในระดับตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์เอดส์ตามระบบรายงานต่างๆ อาจเป็นเพราะว่าองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ขาดบุคลากรตามโครง โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขทำให้องค์กรขาดความตระหนักความรู้ ความเข้าใจ ไม่เห็นความสำคัญของสภาพปัญหาเอดส์

2. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา กระบวนการจัดทำแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในระดับจังหวัด ผลปรากฏว่าจะยึดแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ.2550-2554 เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ภายใต้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด โดยใช้แผนเอดส์ชาติ และการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเอดส์ในพื้นที่เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการยังไม่มี การบูรณาการโครงการและงบประมาณเข้าด้วยกัน เนื่องจากงบประมาณแต่ละแหล่งจะกำหนดรายละเอียด ตัวชี้วัด เฉพาะโครงการนั้นๆ ประกอบด้วย การจัดสรรงบประมาณและระยะเวลาในการดำเนินงานแตกต่างกัน ส่วนการบูรณาการระหว่างหน่วยงานยังขาดรูปแบบการประสานงานที่เป็นรูปธรรม

ในระดับอำเภอ ผลปรากฏว่า กระบวนการจัดทำแผนงาน โครงการและแผนปฏิบัติการเอดส์ของหน่วยงานระดับอำเภอ ขึ้นตอนโดยนำข้อมูลสภาพปัญหาเอดส์ นโยบายและสภาพปัญหาในพื้นที่มาจัดลำดับความสำคัญของปัญหามาจัดทำแผนและนำเข้าสู่คณะกรรมการพิจารณา ระดับอำเภอ แต่ส่วนใหญ่แผนงาน โครงการด้านเอดส์ไม่อยู่ในอันดับต้นๆ ของปัญหาในพื้นที่ เนื่องจากไม่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดตั้งแต่ระดับส่วนกลาง จังหวัด จึงทำให้ขาดความตระหนักในการดำเนินการป้องกันเอดส์อีกทั้งชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักเอดส์จึงทำให้ปัญหาเอดส์นำเสนอในเวทีประชาม

ในระดับตำบล กระบวนการจัดทำแผน/โครงการและแผนปฏิบัติการ ผลปรากฏว่า มีการดำเนินการ โดย จัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อเสนอปัญหาในพื้นที่ผนวกกับข้อมูลสภาพปัญหา และนโยบาย จัดลำดับความสำคัญของปัญหาจัดทำแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการ เพื่อออกเป็นเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ แต่ส่วนใหญ่ปัญหาเอดส์ไม่อยู่ในอันดับต้นๆ ของปัญหาในพื้นที่ อาจเป็นเพราะชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักปัญหาเอดส์จึงทำให้ปัญหาเอดส์ไม่มีการนำเสนอในเวทีประชาคม

3. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการนำแผนสู่การปฏิบัติ ในระดับจังหวัด ผลปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาแนวทางการแก้ไขและวิธีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการหรือโครงการนั้น ๆ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานงานกับหน่วยงานปฏิบัติทำความเข้าใจร่วมกัน ส่วนการติดตามประเมินผลอาจจะแยกกันแล้วแต่โครงการ ทั้งนี้หน่วยงานทุกระดับยังขาดการประสานแผนในการกำหนดปฏิทินการติดตามในภาพรวมขององค์กร

ในระดับอำเภอ ผลปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหา และกระบวนการขั้นตอนของแผนยังไม่ครอบคลุม และไม่บรรลุวัตถุประสงค์เท่าที่ควร อาจเป็นเพราะว่า ขาดการสื่อสารสร้างความเข้าใจในภาพรวมของแผนในระดับต่างๆ ให้กับผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้อง

ในระดับตำบล ผลปรากฏว่า ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติในสถานการณ์ปัญหา แนวทางการแก้ไขและวิธีการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการหรือโครงการ กิจกรรมที่ปรากฏในแผน และการติดตามประเมินผลไม่ชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรรับผิดชอบเอดส์ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ด้านการทำงานเอดส์ และขาดรูปแบบการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะจากการติดตามประเมินผล

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณและเวลาในการดำเนินงาน จึงส่งผลกระทบต่อรูปแบบและขั้นตอนการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จึงไม่สามารถยืนยันผลการศึกษาอ้างอิง ไปสู่กลุ่มประชากรได้เท่าที่ควร ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการวางแผนการศึกษาให้รัดกุมชัดเจนมากขึ้น

2. หน่วยงานระดับเขต ระดับจังหวัด ควรมีการวางแผนในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านเอดส์ที่ชัดเจนเป็นระบบ โดยประเมินให้ครอบคลุมทั้งด้านปัจจัยกระบวนการและผลผลิต ซึ่งจะทำให้การพัฒนางาน เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน

3. หน่วยงานระดับจังหวัดควรตระหนักให้ความสำคัญกับข้อมูลสารสนเทศ สถานการณ์เอดส์ โดยจัดทำเป็นระบบครอบคลุมทุกมิติ เป็นปัจจุบันและเพียงพอต่อการใช้ประโยชน์ ตลอดจนการเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับอย่างทั่วถึง

4. หน่วยงานระดับจังหวัด ควรพัฒนาองค์กรให้เต็มศักยภาพ โดยใช้แนวทางการบริหารคุณภาพ PDCA เพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

5. หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและทำหน้าที่ดูแลการจัดสรรทุนสนับสนุนการดำเนินงานด้านเอดส์ ควรพัฒนา ทบทวน และวางมาตรการให้รัดกุมในการจัดสรรทุนให้กับหน่วยงานหรือองค์กร ในการพัฒนางานด้านเอดส์ โดยกำหนดตัวชี้วัด และการนิเทศติดตามสรุปรายงานผลอย่างต่อเนื่อง

6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรตระหนักในการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ตามบทบาท และภารกิจ โดยตรงขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานด้านเอดส์ ให้การดำเนินงานด้านเอดส์เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

7. หน่วยงานทุกระดับควรประเมิน การดำเนินงานอย่างเป็นระบบทุกขั้นตอน ได้แก่ การประเมินก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ

8. หน่วยงานทุกระดับควรให้ความสำคัญกับข้อมูลสารสนเทศสถานการณ์เอดส์ กระตุ้นในเวทีต่างๆเช่น เวทีประชาคม ให้บอกสภาพปัญหาเอดส์ในท้องที่ ที่นำไปสู่การแก้ปัญหา และพัฒนา

9. หน่วยงานระดับจังหวัด ควรศึกษา วิเคราะห์ สักยภาพของผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์ ของหน่วยงานทุกระดับ และจัดทำเป็นฐานข้อมูลทำเนียบเครือข่ายอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่

1. ควรผลักดันการทำงานด้านเอดส์ ให้ดำเนินงานในเชิงบูรณาการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

2. ควรผลักดันให้เกิดศูนย์เอดส์ตำบล หรือชุมชน ซึ่งจะป็นรูปธรรมในการดำเนินงานด้านเอดส์

3. งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ควรระบุให้ชัดเจนว่าจะต้องมีการทำงานเอดส์ด้วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานด้านเอดส์ ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณดำเนินงาน กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและงบประมาณ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ควรศึกษาการดำเนินงานเอดส์ของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามตัวแปร ขนาดของหน่วยงาน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมล ตงศิริ. ประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการสร้างพลังเพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของจังหวัดสกลนคร. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2547.
- กัลยรัตน์ อินตาขวง. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์กรณีศึกษาเปรียบเทียบชุมชนสามแห่งของภาคเหนือตอนบน. ภาคนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการศึกษานอกระบบ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2544.
- คณะกรรมการแห่งชาติ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ.2550. โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2550.
- นุชจรินทร์ พันธุ์บุญปลูก. การพัฒนาศักยภาพชุมชนชนบทในการดำเนินการเรื่องโรคเอดส์. ภาคนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2541.
- นันทวดี ปิ่นปิ่นคง. การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. ภาคนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2548.
- บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข. 2551. (เอกสารอัดสำเนา)
- พิมพ์ภววรรณ ปันดอนตอง. การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากการทำงานเอดส์ในชุมชนจังหวัดเชียงราย. ภาคนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์. มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2548.
- มะลิณี แคนร์ภักย์. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : กรณีศึกษา อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร. ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขายุทธศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. 2550.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา. รายงานการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบการพัฒนาศักยภาพชุมชนและการเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านเอดส์ ปี 2548.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ เล่มที่ 1 พ.ศ.2550-2554.
- สรุปผลการดำเนินป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา . 2551. (เอกสารอัดสำเนา)

เอกสุธี พุฒมนตรี. สักยภาพขององค์กรชุมชนในการดำเนินงาน เรื่อง โรคเอดส์ใน ชุมชน.
ภาคนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ.
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2538.

www.bloggang.com

www.evacen.sru.ac.th/72.doc

www.isc.ru.ac.th/data/PS0001034.doc

www.unaids.org/unaids/07.27e (English Original, December 2007)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โครงการนำร่องติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ระดับจังหวัด เขต 12 ปี 2551

1. ความเป็นมา

การดำเนินงาน โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของหน่วยงานต่างๆ ดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 ซึ่งเป็น การบริหารจัดการแบบบูรณาการ โดยกำหนดให้แผนยุทธศาสตร์เข้าไปอยู่ในภารกิจหลักของ หน่วยงานทุกระดับ และเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากระบบงบประมาณปกติ โครงการกองทุนโลก กองทุน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (งบ p&p) และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ภายในจังหวัด ส่วนใหญ่ได้มีการจัดทำแผนตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล แต่แผนงานหรือ โครงการที่มาจากแหล่งงบประมาณต่างๆ ยังแยกส่วนกันทำงานมิได้บูรณาการบนพื้นฐานของ ปัญหาพร้อมกันอย่างจริงจัง จึงมีความจำเป็นต้องมีกลไกติดตามประเมินผลกระบวนการวางแผน ตลอดจนการนำแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาที่แท้จริง สามารถนำมาใช้ประกอบการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคไปสู่ การแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา จึงได้จัดทำโครงการนำร่องติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับ จังหวัดเขต 12 ปี 2551 ขึ้น

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อประเมินสภาพปัญหาที่แท้จริงของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอและตำบล

2.2 เพื่อประเมินความเหมาะสมของแนวทางการแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาพื้นที่ การแก้ไขจุดอ่อนของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ทั้งด้านการบริหารจัดการ กลไก การทำงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงาน (ต่างระดับ) ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน ส่วนภูมิภาคกับท้องถิ่น

3. ผลผลิตและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ผลผลิต

3.1 จำนวนหน่วยงานที่รับการนิเทศติดตามประเมินผล เข้าใจสภาพปัญหาและสามารถนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัด

ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่รับการนิเทศติดตามเข้าใจสภาพปัญหาของพื้นที่และสามารถนำมาจัดทำแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง

4. วิธีดำเนินการ

4.1 จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณ

4.2 จัดประชุมวางแผนการดำเนินงาน

4.3 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.4 ลงพื้นที่ออกนิเทศติดตามประเมินผล

4.5 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานการติดตามประเมินผล

4.6 จัดประชุมนำเสนอข้อมูลการติดตามประเมินผลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประโยชน์

5. กิจกรรม/แผนการดำเนินงาน

5.1 จัดประชุมวางแผนการดำเนินงาน

5.2 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.3 ลงพื้นที่ออกนิเทศติดตามประเมินผล

5.4 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานการติดตามประเมินผล

5.5 จัดประชุมนำเสนอข้อมูลการติดตามประเมินผลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประโยชน์

6. เป้าหมาย

23 หน่วยงาน 172 ราย

7. งบประมาณ จากงบประมาณโครงการกองทุนโลก จำนวน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน)

กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ
7.1. จัดประชุม คณะกรรมการเพื่อวางแผนการดำเนินงาน จำนวน 1 ครั้ง 1 วัน	นักวิชาการจากสคร.12,สสจ. สงขลา,อาจารย์ที่ปรึกษาจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จำนวน 10 คน	ตุลาคม 2551	- ค่าตอบแทนผู้เข้าประชุม500 บาทX10 คน = 5,000 บาท
7.2 จัดประชุมชี้แจงแนว ทางการดำเนินงานติดตาม ประเมินผลแก่หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง 1 ครั้ง	สสจ.สงขลา,รพท,รพช,สสอ. ที่ว่าการอำเภอ ใน2อำเภอ (เมือง,สะเดา) จำนวน 50 ราย	พฤศจิกายน 2551	-ค่าตอบแทนผู้เข้าประชุม 50 คนX500บาท= 25,000 -ค่า วัสดุ อุปกรณ์= 1,000 บาท -ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง=1,000 บาท = 27,000 บาท
7.3 ค่าออกนิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	สสจ.,สสอ.,รพ.,อปท. จำนวน 23 แห่ง (2 อำเภอใน จังหวัดสงขลา เมือง สะเดา)	พฤศจิกายน- ธันวาคม 2551	-ค่าตอบแทนผู้ออกนิเทศ ติดตามฯ 300 บาทX8 คนX12 ครั้ง= 28,800 บาท -ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง1,000 บาท X7 ครั้ง =7,000 บาท 500 บาทX 5 ครั้ง =2,500 บาท =9,500 บาท -ค่าจัดจ้างอาจารย์ ที่ปรึกษา วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงานการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรูปเล่ม จำนวน 50 เล่มรายงาน 50,000 บาท รวม 88,300 บาท
7.4.ค่าจัดประชุมสรุปผล การออกติดตามประเมินผล (นอกพื้นที่)	คณะกรรมการ สคร.12 สสจ.สงขลา และทีมงาน	23-26 ธันวาคม 2551	-ค่าตอบแทนผู้เข้าประชุม 500 บาทX12คนX4 วัน = 24,000 บาท - ค่าที่พัก 400 บาทX12 คนX 3 คืน = 14,400 บาท

กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ
			- ค่าวัสดุอุปกรณ์ = 1,000 บาท - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง = 4,300 บาท รวม 43,700 บาท
7.5.ค่าจัดประชุมนำเสนอ ผลการติดตามประเมินผล แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สคร.12, สสจ.รพ,สสอ, ที่ว่าการอำเภอ,อปท. ใน 2 อำเภอ (เมือง สะเดา)	ธันวาคม 2551	-ค่าตอบแทนผู้เข้าประชุม 500 บาทX50คน= 25,000 บาทค่าวัด--ค่าวัสดุอุปกรณ์ ในการจัดประชุม =5,000 บาท -ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง=1,000 บาท ค่าตอบแทนวิทยากร=5,000บาท รวม= 36,000 บาท

รวมทั้งสิ้น 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน)

หมายเหตุ - ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถดัดจ่าย

8. พื้นที่เป้าหมาย

2 อำเภอในจังหวัดสงขลา (เมือง สะเดา)

9. กลุ่มเป้าหมาย

คณะกรรมการเอดส์จังหวัด อำเภอ ตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในจังหวัดสงขลา จำนวน 23 แห่ง

10. ผู้ใช้ประโยชน์ของโครงการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

11.1 ทราบสภาพปัญหาที่แท้จริงของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอและตำบล

11.2 ทราบแนวทางการแก้ไขปัญหาของพื้นที่การบริหารจัดการ กลไกการทำงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงาน (ต่างระดับ) ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานส่วนภูมิภาค กับท้องถิ่น

11.3 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาของแต่ละพื้นที่ในจังหวัด อำเภอและตำบล

12. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

12.1 เจ้าหน้าที่ของ สคร.12 สงขลา 10 คน

12.2 สสจ.สงขลา 2 คน

13. ผู้รับผิดชอบโครงการ

นพ.นพดล ไพบุลย์สิน นายแพทย์ 8 เบอร์ติดต่อ 081-8978588

นางวาสนา ชกสกุล นักวิชาการสาธารณสุข 7 เบอร์ติดต่อ 081-2765080

14. ผู้เสนอโครงการ



(นางวาสนา ชกสกุล)

นักวิชาการสาธารณสุข 7

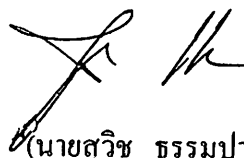
15. ผู้เห็นชอบโครงการ



(นพ.นพดล ไพบุลย์สิน)

หัวหน้ากลุ่มโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

16. ผู้อนุมัติโครงการ



(นายสุวิช ธรรมปาโล)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

ค่าใช้จ่ายออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

อำเภอเมือง

ลำดับที่	วันที่ออกนิเทศ	สถานที่	ค่าใช้จ่าย
1	พ.ย.	สศจ.สงขลา สสอ.เมือง	ค่าตอบแทน 300 บาท X 8 คน = 2,400 บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 500 บาท รวม 2,900 บาท
2.	พ.ย.	ร.พ.สงขลา เทศบาลนครสงขลา	ค่าตอบแทน 300 บาท X 8 คน = 2,400 บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 500 บาท รวม 2,900 บาท
3.	พ.ย.	เทศบาลตำบลเขารูปช้าง เทศบาลตำบลเกาะเต่า	ค่าตอบแทน 300 บาท X 8 คน = 2,400 บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 500 บาท รวม 2,900 บาท
4	พ.ย.	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งหวัง	ค่าตอบแทน 300 บาท X 8 คน = 2,400 บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 500 บาท รวม 2,900 บาท
5	พ.ย.	เทศบาลตำบลพะวง องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะข่อ	ค่าตอบแทน 300 บาท X 8 คน = 2,400 บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 500 บาท รวม 2,900 บาท

อ.สะเดา

ลำดับที่	วันที่ออกนิเทศ	สถานที่	ค่าใช้จ่าย
6	พ.ย.	สสอ.สะเดา ร.พ.สะเดา	ค่าตอบแทน 300 บาท X 8 คน= 2,400 บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 1,000 บาท รวม 3,400 บาท
7	พ.ย.	ร.พ.ป่าดงเบขาร์ เทศบาลเมืองป่าดงเบขาร์	ค่าตอบแทน 300 บาท X 8 คน= 2,400 บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 1,000 บาท รวม 3,400 บาท
8.	ธ.ค.	เทศบาลตำบลปรีก อบต.ปรีก	ค่าตอบแทน 300 บาท X 8 คน= 2,400 บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 1,000 บาท รวม 3,400 บาท
9.	ธ.ค.	อบต.สำนักเต๊ว อบต.ทุ่งหมอ	ค่าตอบแทน 300 บาท X 8 คน= 2,400 บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 1,000 บาท รวม 3,400 บาท
10	ธ.ค.	เทศบาลตำบลสำนักขาม อบต.ป่าดงเบขาร์	ค่าตอบแทน 300 บาท X 8 คน= 2,400 บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 1,000 บาท รวม 3,400 บาท
11	ธ.ค.	อบต.ท่าโพธิ์ อบต.เขามี่เกียรติ	ค่าตอบแทน 300 บาท X 8 คน= 2,400 บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 1,000 บาท รวม 3,400 บาท
12	ธ.ค.	อบต.คลองแงะ อบต.พังลา	ค่าตอบแทน 300 บาท X 8 คน= 2,400 บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง 1,000 บาท รวม 3,400 บาท

กำหนดการประชุม

โครงการนำร่องติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ระดับจังหวัด เขต 12 ปี 2551

วันที่ 5 พฤศจิกายน 2551 เวลา 9.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (ชั้น 2)

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

- 8.00-9.00 น. ลงทะเบียน
- 9.00-9.30 น. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม
โดย นางพรทิพย์ เข้มเงิน
สำนักงานพัฒนาวิชาการสนับสนุนการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 9.30-10.00 น. สถานการณ์เอดส์จังหวัดสงขลา
โดย ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
- 10.00-12.00 น. แนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
โดย สำนักงานพัฒนาวิชาการสนับสนุนการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา
ทีมอาจารย์ที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
- 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-15.00 น. พิจารณา/จัดทำเครื่องมือติดตามประเมินผลฯ
- 15.00-15.30 น. วางแผนออกติดตามประเมินผลฯ
- 15.30-16.00 น. สรุปผลการประชุมและปิดการประชุม

หมายเหตุ รับประทานอาหารว่าง เวลา 10.00-10.10 น. และ 15.00 - 15.10 น.

ภาคผนวก ข

เครื่องมือกรอบและแนวทางการติดตามประเมินผล

หัวข้อประเมิน	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
แหล่งงบประมาณที่สนับสนุน			
ชื่อของแหล่งเงิน	(งบประมาณที่ปรากฏใน แผนปฏิบัติงานของจังหวัด)	(งบประมาณที่ปรากฏใน แผนปฏิบัติงานของอำเภอ)	(งบประมาณที่ปรากฏใน แผนปฏิบัติงานของตำบล)
1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.
4.	4.	4.	4.
5.	5.	5.	5.
การวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงานที่ผ่านมา			
ก. กระบวนการที่ใช้ในการ วิเคราะห์สภาพปัญหาและการ ดำเนินงานที่ผ่านมา			

เครื่องมือกรอบและแนวทางการติดตามประเมินผล

หัวข้อประเมิน	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
ข.ความชัดเจนของการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นที่			
1.สถานการณ์ ขนาด ความรุนแรง			
2.ความสัมพันธ์กับพื้นที่และประชากร			
3.พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง			
ค.ความชัดเจนในการวิเคราะห์จุดอ่อนและอุปสรรคที่ผ่านมา			
การวางแผนแก้ไขปัญหา			
ก.กระบวนการจัดทำแผน โครงการและแผนปฏิบัติการ			

เครื่องมือกรอบแนวทางการติดตามประเมินผล

หัวข้อประเมิน	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
ข.มาตรการหลัก ที่เป็นแนวทางแก้ปัญหา ที่ระบุในแผนยุทธศาสตร์หรือแผนกลยุทธ์ จังหวัดและพื้นที่			
ค.ลักษณะของแผนปฏิบัติการ			
1.ความชัดเจนของกลุ่มเป้าหมายและ รายละเอียดของการปฏิบัติ			
2.ความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์หรือ แผนกลยุทธ์			
3.การบูรณาการ โครงการที่คล้ายกันและ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่ง ต่างๆ เข้าด้วยกัน			

เครื่องมือกรอบและแนวทางการติดตามประเมินผล

หัวข้อประเมิน	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
ข.มาตรการหลัก ที่เป็นแนวทางแก้ปัญหา ที่ระบุในแผนยุทธศาสตร์หรือแผนกลยุทธ์ จังหวัดและพื้นที่			
ค.ลักษณะของแผนปฏิบัติการ			
1.ความชัดเจนของกลุ่มเป้าหมายและ รายละเอียดของการปฏิบัติ			
2.ความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์หรือ แผนกลยุทธ์			
3.การบูรณาการ โครงการที่คล้ายกันและ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่ง ต่างๆเข้าด้วยกัน			

เครื่องมือกรอบและแนวทางการติดตามประเมินผล

หัวข้อประเมิน	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
ค. วิธีการจัดสรรงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล			
1.หลักเกณฑ์และคณะบุคคลในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนภายในจังหวัดหรือภายในอำเภอ (CUP) หรือจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล			
2.หลักเกณฑ์ปลระกระบวนการจัดทำแผนของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล บุคคลหลักในการจัดทำแผน อธิบาย	อธิบายบทบาทที่เกี่ยวข้องกับสสจ.	อธิบายบทบาทที่เกี่ยวข้องกับสสอ.	อธิบายบทบาทที่เกี่ยวข้องกับสอ.
3.ความครอบคลุมปัญหาของแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล			

เครื่องมือกรอบและแนวทางการติดตามประเมินผล

หัวข้อประเมิน	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
4.การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ			
1.ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ ในสถานการณ์ ปัญหา แนวทางการแก้ไขและวิธีดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการหรือ โครงการนั้นๆ			
2.ความร่วมมือของต่างหน่วยงานหรือ ท้องถิ่นหรือชุมชนและความเหมาะสม สอดคล้องกับบทบาทของแต่ละส่วน			
3.สัดส่วนการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับ จากทุกแหล่ง			
4.ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรกับ หน้าที่ของการแก้ไขปัญหาหรือกับ มาตรการที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์			

ภาคผนวก ค

โครงการนาร่องติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ระดับจังหวัด เขต 12 ปี 2551

แบบบันทึกการสัมภาษณ์

ระดับหน่วยงาน

จังหวัด

อำเภอ

ตำบล

ชื่อหน่วยงาน.....

อำเภอ

ตำบล

ผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้บริหาร

1.

2.

ผู้ปฏิบัติ

1.

2.

3.

4.

5.

ผู้สัมภาษณ์

1.

2.

3.

ผู้บันทึก.....

แบบบันทึกการสัมภาษณ์
เพื่อประเมินการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ปี 2551

2. ข้อมูลที่วิเคราะห์

เซึ่งปริมาณ จำนวน.....ครั้ง

เซึ่งคุณภาพ จำนวน.....ครั้ง

สภาพปัญหา

ขนาด.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความรุนแรง.....

.....

.....

.....

.....

พื้นที่ / กลุ่มประชากร.....

.....

.....

.....

พฤติกรรมเสี่ยง.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกการสัมภาษณ์
เพื่อประเมินการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ปี 2551

3. การติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมา (ปี 2550)

มีการติดตามผลการดำเนินงาน

ไม่มีการติดตามผลการดำเนินงาน

วิธีการติดตามผลการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผลจากการติดตามผลการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

.....

4. จุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค และ โอกาสในการพัฒนาของพื้นที่

จุดอ่อน.....

.....

.....

.....

.....

จุดแข็ง.....

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกการสัมภาษณ์
เพื่อประเมินการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ปี 2551

อุปสรรค.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

โอกาสการพัฒนา.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

กรอบ (ค1) กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ

1. มีกระบวนการจัดทำแผนอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แผนกลยุทธ์ / ยุทธศาสตร์ ทำอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกการสัมภาษณ์
เพื่อประเมินการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ปี 2551

แผนปฏิบัติการ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

การใช้นโยบายจากส่วนกลาง

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ปัญหาอุปสรรค

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

แบบบันทึกการสัมภาษณ์
เพื่อประเมินการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีในระดับจังหวัด ปี 2551

การบูรณาการของ โครงการในแผน

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อขัดข้องในการวางแนวทาง มาตรการ และแผนปฏิบัติการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. แผนการติดตามประเมินผลตามแผนฯ

รูปแบบการติดตาม

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางที่เห็น

.....

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกการสัมภาษณ์
เพื่อประเมินการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ปี 2551

5. กลไกในการสนับสนุน

อนุกรรมการเอดส์ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ปัญหาอุปสรรคของกลไกที่สนับสนุน (อนุกรรมการเอดส์)

.....

.....

.....

.....

.....

กรอบ (ค 2) กระบวนการจัดทำแผนกองทุนประกันสุขภาพตำบล

1. วิธีการจัดสรรงบประมาณและแผนของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

หลักในการจัดสรร

.....

.....

.....

.....

โครงสร้างกรรมการ ผู้รับผิดชอบ

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกการสัมภาษณ์
เพื่อประเมินการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ปี 2551

การมีส่วนร่วม

.....

.....

.....

.....

2. หลักเกณฑ์ กระบวนการจัดทำแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
 ใครเป็นหลัก

.....

.....

.....

การมีส่วนร่วม

.....

.....

.....

.....

บทบาท

.....

.....

.....

ขั้นตอน

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกการสัมภาษณ์

เพื่อประเมินการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดสในระดับจังหวัด ปี 2551

มีการวิเคราะห์สถานการณ์เดคส์ ไม่มีการวิเคราะห์สถานการณ์เดคส์
การทำแผนมีความเข้าใจมากน้อย อย่างไร

.....

.....

.....

.....

แผนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

เกี่ยวข้องกับปัญหาเดคส์ ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาเดคส์
เกี่ยวข้องอย่างไร

.....

.....

.....

.....

กรอบ (ง) การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

1. ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติต่อการนำแผนไปใช้ ต่อสถานการณ์ปัญหา แนวทางแก้ไขปัญหา
วิธีดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกการสัมภาษณ์
เพื่อประเมินการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ปี 2551

2. ความร่วมมือของหน่วยงานในการนำแผนไปใช้

มี ชื่อหน่วยงาน.....

ไม่มี

มีอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3. ประสิทธิภาพของการนำแผนไปใช้ (ทรัพยากร บุคลากร)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถนำแผนไปสู่การปฏิบัติได้

มี

ไม่มี

มีอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง

แผนการออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

โครงการนำร่องติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์

ระดับจังหวัดเขต 12 ปี 2551

ลำดับที่	วันที่ออกติดตาม	เข้า	บ้าย
1	12 พ.ย.	สสจ.สงขลา	สสอ.เมือง
2	13 พ.ย.	เทศบาลนครสงขลา	รพ.สงขลา (เลื่อนเป็น 4 ธ.ค.บ้าย)
3	19 พ.ย.	องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะขย	องค์การบริหารส่วนตำบลพะวง
4	20 พ.ย.	เทศบาลเมืองปาดังเบซาร์	เทศบาลเมืองสะเดา
5	26 พ.ย.	เทศบาลตำบลปริก	อบต.ปริก
6	27 พ.ย.	อบต.ทุ่งหมอ	อบต.ปาดังเบซาร์
7	3 ธ.ค.	ณ.สสอ.สะเดา,รพ.สะเดา, รพ.ปาดังเบซาร์	
8.	4 ธ.ค.	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งหวัง	-
9	11 ธ.ค.	อบต.สำนักแต้ว	เทศบาลตำบลสำนักขาม
10	12 ธ.ค.	อบต.ท่าโพธิ์	อบต.เขามิเกียรติ
11	18 ธ.ค.	เทศบาลตำบลเกาะแต้ว	เทศบาลเขารูปช้าง
12.	19 ธ.ค.	เทศบาลคลองแงะ	อบต.พังลา

กลุ่มเป้าหมายที่จะสัมภาษณ์

บุคคลที่จะทำการสัมภาษณ์ (ระดับจังหวัด)

1. ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน
2. ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สสจ. 2-3 คน
3. ผู้แทนจากคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด
(หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 1-2 หน่วยงาน, องค์กรเอกชน 1 แห่ง)

บุคคลที่จะทำการสัมภาษณ์ระดับอำเภอ

1. เลขานุการอนุกรรมการเอดส์อำเภอ จำนวน 1 คน
2. ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ของโรงพยาบาล/สสอ/จำนวน 2 คน
3. ผู้แทนคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อำเภอ 2 คน

บุคคลที่ทำการสัมภาษณ์ระดับตำบล

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล/(หัวหน้าสถานีอนามัย/นักวิชาการผู้รับผิดชอบ
แผนงานโครงการด้านเอดส์) จำนวน 1 คน/1 แห่ง เชิญทุกแห่ง
2. ผู้บริหาร อปท. (นายก.หรือผู้แทน(รองนายก)
3. ผู้ปฏิบัติงานด้านแผนงานเอดส์ ในอปท.จำนวน 2-3 คน (นักวิเคราะห์นโยบายและ
แผน 1 คน, จนท.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 คน)
4. ตัวแทนคณะกรรมการหมู่บ้าน/อสม/ผู้แทนคณะกรรมการโครงการเอดส์ในชุมชน/
เครือข่ายผู้ติดเชื้อ จำนวน 2-3 คน (พิจารณาเลือกตามความเหมาะสม)

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ (การสัมภาษณ์)

ระดับหน่วยงาน	ผู้บริหาร สสจ.และรพ.สงขลา	ผู้ปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบงานเอดส์สสจ. และรพ.สงขลา	ผู้เกี่ยวข้อง คณะกรรมการเอดส์จังหวัด
ระดับจังหวัด	นพ.นพดล ไพบูลย์สิน อจ.เทพกร พิทยากินันท์ นางวาสนา ขกสกุล ผู้บันทึกข้อมูล นส.ประไพ มณี	อจ.ปรีดา สุวรรณมณี นางธีรานิษฐ์ สันติพิฤทธิ ผู้บันทึกข้อมูล นส.อินทิรา มีปัด	นพ.นพดล ไพบูลย์ อจ.เทพกร พิทยากินันท์ นางวาสนา ขกสกุล ผู้บันทึกข้อมูล นส.ประไพ มณี
ระดับอำเภอ	ผู้บริหารรพ. สสอ.	ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สสอ.รพ.	ผู้เกี่ยวข้อง คณะกรรมการเอดส์อำเภอ
	นพ.นพดล ไพบูลย์สิน อจ.เทพกร พิทยากินันท์ นางวาสนา ขกสกุล ผู้บันทึกข้อมูล นส.ประไพ มณี	อจ.ปรีดา สุวรรณมณี นางธีรานิษฐ์ สันติพิฤทธิ ผู้บันทึกข้อมูล นส.อินทิรา มีปัด	นพ.นพดล ไพบูลย์ อจ.เทพกร พิทยากินันท์ นางวาสนา ขกสกุล ผู้บันทึกข้อมูล นส.ประไพ มณี
ระดับตำบล/ เทศบาล	กลุ่มผู้บริหาร นายก ปลัด	ผู้ปฏิบัติ (สอ.อบต.เทศบาล)	ภาคประชาสังคม
	สัมภาษณ์ นพ.นพดล ไพบูลย์สิน อจ.เทพกร พิทยากินันท์ นางวาสนา ขกสกุล ผู้บันทึกข้อมูล นส.ประไพ มณี	<u>สอ.</u> อจ.เทพกร พิทยากินันท์ ผู้บันทึกข้อมูล นส.ประไพ มณี <u>อบต./เทศบาล</u> นางธีรานิษฐ์ สันติพิฤทธิ นางสุดี จารุพันธ์/ นายเจริญสุข ชโนวรรณะ ผู้บันทึกข้อมูล นส.อินทิรา มีปัด	อจ.ปรีดา สุวรรณมณี นางวาสนา ขกสกุล ผู้บันทึกข้อมูล นางนงค์ลักษณ์ สมจิตต์

ภาคผนวก จ

แหล่งงบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 พบว่ามีแหล่งงบประมาณที่สนับสนุนดังนี้

1. งบประมาณระบบปกติ
 - 1.1 กระทรวงสาธารณสุข
 - 1.2 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 - 1.3 กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น)
 - 1.4 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. งบประมาณจากองค์กรพัฒนาเอกชน
 - 2.1 โครงการกองทุนโลก (GLOBAL FUND)
 - 2.2 ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC)
 - 2.3 กองทุนประชากรโลก (UNFPA)

ภาคผนวก ฉ

รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาโครงการฯ

- | | | |
|-----------------|--------------|---------------------------------------|
| 1. ผศ.เทพกร | พิทยาภินันท์ | มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา |
| 2. อาจารย์ปรีดา | สุวรรณมณี | สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสงขลา เขต 1 |

รายชื่อคณะทำงานโครงการฯ

- | | | |
|------------------|--------------|--------------------------------------|
| 1. นพ.นพดล | ไพบุลย์สิน | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา |
| 2. นางวาสนา | ชกสกุล | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา |
| 3. นางธีรานิตย์ | สันติพิฤทธิ์ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา |
| 4. นางน้อมองค์ | ไทย์เจริญ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา |
| 5. นางขนิษฐา | เกิดศรี | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา |
| 6. นางนงค์ลักษณ์ | สมจิตต์ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา |
| 7. น.ส.เอมอร | ไชยมงคล | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา |
| 8. นางสุดี | จารุพันธ์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา |
| 9. นายเจริญสุข | ชะโนวรรณะ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา |
| 10. น.ส.ประไพ | มณี | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 สงขลา |
| 11. น.ส.อินทิรา | มีปัด | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 สงขลา |
| 12. นางวันเพ็ญ | สุริแสง | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา |
| 13. นางสมใจ | วงศ์สอน | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา |
| 14. นางจารุพิศ | ดิศรพงศ์ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา |
| 15. นางวาสนา | จันทร์เรือง | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา |