

การศึกษารูปแบบกลไกการสื่อสารความเสี่ยง
ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
เพื่อการขับเคลื่อนเครือข่ายความร่วมมือ
ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
ในยุค Thailand ๔.๐

โดย

นางสาวชญาภา ไตรวิชญ์สกุล

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การศึกษารูปแบบกลไกการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการขับเคลื่อนเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในยุค Thailand 4.0 (ปีพ.ศ.๒๕๕๘)

บทคัดย่อ

กระบวนการการสื่อสารที่ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง และการสื่อสารความเสี่ยงเป็นงานที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง เป้าหมายคือ ลดความหวาดวิตก สร้างความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ ความร่วมมือในการแก้ปัญหา โดยอาศัยกลไกการสื่อสารในรูปแบบเครือข่าย ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ก้าวเข้าสู่โลกไซเบอร์ วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์รูปแบบกลไกในการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทักษะด้านสุขภาพของกรมควบคุมโรค ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับเครือข่ายผู้ทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยทบทวน รวบรวม และวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) จากเอกสารวิชาการ รายงานรูปแบบต่างๆ และการสังเกตการณ์ดำเนินงานและเผยแพร่ข้อมูลการดำเนินงาน ในระหว่างปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ เกี่ยวข้องกับมาตรการ ภายใต้ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ระยะ ๒๐ ปี เชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ ผลการดำเนินงาน จุดเด่นของกลไกการสื่อสารความเสี่ยงที่พบ คือ การสื่อสารโดยเน้นเป้าหมายตามแผนงานของการจัดการโครงการต่างๆ ในการพัฒนารูปแบบระบบบริการ และสื่อสารตรงไปยังผู้เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่รับผิดชอบ (Stakeholders) ในรูปแบบการนำเสนอผ่านเวทีวิชาการ ถึงนโยบาย ข้อขัดข้อง และอุปสรรคที่ไม่สามารถแก้ไขได้ในแผนงานเท่านั้น เน้นการดำเนินงานของบุคคล หน่วยงาน ที่ใช้เวลาในการดำเนินการในช่วงเวลาหนึ่ง แต่ไม่มีเป้าหมายการสื่อสารความเสี่ยงถึงการแก้ไขในกลุ่มเป้าหมายเพื่อคนทั่วไปโดยตรง หรือพบได้ไม่ชัดเจน และสัดส่วนยังน้อยมาก สรุปและเสนอแนะ พบว่ากลไกการสื่อสารความเสี่ยงใช้ปัญหาผลกระทบจากการดำเนินงานในระดับผู้ที่ให้บริการ เป็นประเด็นหลักในการสื่อสารเน้นด้านการจัดการ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบ่งชี้ไปในทิศทางเดียวกัน คือ การลดการตีตราในกลุ่มที่เป็นปัญหาในเชิงสังคม แต่ไม่มีเป้าหมายสื่อสารความเสี่ยง เพื่อการแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นในระดับมวลชน ๑. ควรมีการพัฒนาแบบการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยกำหนด ”ตัวกลาง” ที่ชัดเจน ที่นำไปสู่เป้าหมายการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในทุกมิติคือ การป้องกัน ดูแลรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูชี้ให้เห็นถึงการนำไปสู่การเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ในผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ๒.การสื่อสารความเสี่ยงควบคู่ไปกับการใช้ “สื่อ” ผลักดันการสื่อสารในระดับที่เป็นมวลชน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (media relation)

The Study of Mechanism Communicate and Support due to Driving Corporation Among Government ,Non - Government and Civil Society on Aids and STIs Network in Thailand ๔.๐

Abstract

The communicate processing for exchange information and synthesis of systematization are part of risk management process. Risk communication continuously due to goal of reducing feared worried grown up to trust cooperation to solved problems by of mechanism communication connection among stakeholders toward cyber world. The objective is synthesis model mechanism communication risk of management for health literacy and health life skill DDC of AIDS and STIs among the government, non - government and civil society on AIDS and STIs network in Thailand ๔.๐. The study of qualitative content analysis had reviewed collected and synthesized document reporting operation, recommendation and observation were published among ๒๐๑๗-๒๐๑๘ strategies concern measure involvement strategies DDC. It passed they were transition to Thailand's ๒๐-Year National Strategy plan. To connect with the eleventh national economic and social development plan (๒๐๑๒-๒๐๑๖). The points of highlight were goal of management projects following their plan to develop health system model and directed to provider, project manager or responsibilities setting (stakeholders) to academic present model regarding policy, conflict interest and obstacle development which unable to solve in project in period sometime to operation personal in setting, but no goal of solving risk communication for target group who were direction general population or not clear finding and rare proportion. Wherever the finding of risk communication mechanism, were outcome of problems from project management on area setting which were main issue for management communication, knowledge development concerning implicate same direction they were reduce stigmatize in problem groups social especially in key population. But no goal of risk communication to solved in civil.๑. Would systemically be develop risk communication model by clearly “instrument” lead to all dimension of risk communication health goal as so as prevent, treat and care, promote ,rehabilitate. To leading motion and change social in stakeholder group. ๒. Risk communication along with media using to drive mass communication cause to quickly changing and effective (media relation)

กิตติกรรมประกาศ

ค

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนัก
สื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค รศ,ดร.โยธิน แสงวงศ์ สถาบันวิจัย
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลที่กรุณาให้คำปรึกษาในการศึกษา ขอขอบคุณทีมงานสื่อสารและ
สนับสนุนวิชาการ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ให้ข้อมูล ความเห็นจากการ
ดำเนินงาน ซึ่งเป็นข้อมูลเป็นประโยชน์ที่ช่วยให้การศึกษาค้นคว้านี้ สำเร็จได้ด้วยความเรียบร้อย

สารบัญ

บทที่	หน้าที่
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญภาพ	จ
๑. บทนำ	๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์	๘
ขอบเขต	๘
นิยามศัพท์เฉพาะ	๙
ประโยชน์ที่ได้รับ	๙
๒. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๐
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์รูปแบบกลไกการสื่อสาร	๑๐
ความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๖
กรอบแนวคิดรูปแบบกลไกการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อ	๒๐
ทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการขับเคลื่อนเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ	
ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในยุค Thailand ๔.๐	
๓. วิธีดำเนินการวิจัย	๒๑
๓.๑ รูปแบบการศึกษา	๒๑
๓.๒ ระยะเวลาการศึกษา	๒๑
๓.๓ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	๒๑
๓.๔ ขั้นตอนการศึกษา	๒๕
๓.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๕
๓.๖ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๕
๓.๗ การวิเคราะห์ข้อมูล	๒๕
๔. ผลการศึกษา	๒๗
ส่วนที่ ๑ การถ่ายทอด แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างเครือข่ายผู้ทำงาน	๒๗
ส่วนที่ ๒ จุดเน้นของกิจกรรมของการดำเนินงานขับเคลื่อน	๒๘
ส่วนที่ ๓ ปัญหาที่ถือเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญ	๒๙
ส่งผลกระทบในการดำเนินชีวิต ทั้งในฐานะที่เป็นผู้ติดเชื้อเอง	
๕. สรุปอภิปรายและข้อเสนอแนะ	๓๒
สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	๓๒
ข้อจำกัด	๓๒
ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงาน	๓๓
บรรณานุกรม	๓๕
ภาคผนวก	๓๘

ภาพที่	หน้าที่
ภาพที่ ๑ แสดงนวัตกรรมของระบบการขับเคลื่อนในการควบคุมโรค	๒
ภาพที่ ๒ แสดงแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี	๔
ภาพที่ ๓ แสดงการให้บริการแบบผสมผสานที่มีประสิทธิภาพ	๘
ภาพที่ ๔ แสดงยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ๒๕๖๐-๒๕๗๓	๒๘
ภาพที่ ๕ แสดงเป้าหมายการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ระยะ ๑๘ เดือน	๓๔

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระบวนการการสื่อสารเป็นขั้นตอนหนึ่งของการประชาสัมพันธ์ เพื่อนำข่าวสาร สารความรู้ ผ่านกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและสื่ออื่น ๆ ไปสู่กลุ่มประชาชนเป้าหมาย โดยรวมเอาสื่อมวลชน และมีสื่อการกระทำในกิจกรรมเป็นการสื่อสารไปในตัวด้วย^๑ ที่ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ การสื่อสารในกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นการสื่อสารที่มีความตั้งใจส่งไปยังประชาชน รากหญ้า ที่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลความเสี่ยงนั้นในการตัดสินใจด้วยตนเอง เมื่อต้องตกอยู่ในสถานการณ์ความเสี่ยงที่มีได้ ตั้งแต่ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้น นักการสื่อสารต้องสื่อสารออกไปให้ผู้ตกอยู่ในความเสี่ยงนั้นเข้าใจ และเป็นความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยเริ่มจากแหล่งข่าวสารความเสี่ยงหรือผู้ส่งสารความเสี่ยง ควรมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการให้ข่าวสารความเสี่ยงนั้น ๆ และต้องเป็นคนหรือหน่วยงาน ที่วางใจได้ในด้านความน่าเชื่อถือ การสื่อสารความเสี่ยง^๒ เป็นงานที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง เป้าหมายคือลดความหวาดวิตก สร้างความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ ความร่วมมือในการแก้ปัญหา โดยอาศัยกลไกการสื่อสารในรูปแบบเครือข่ายระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสื่อสารในภาวะวิกฤติขององค์การอนามัยโลก คือการสร้างเชื่อมั่น หรือเชื่อถือ ให้กับผู้ที่เราสื่อสารความเสี่ยงด้วย(Trust) การสื่อสารความเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเหตุการณ์ (Announcing early) ข้อมูลที่สื่อสารความเสี่ยงต้องโปร่งใส ไม่ปิดบังและตรวจสอบได้ (Transparency) การสื่อสารสาธารณะที่ไม่แบ่งฝ่าย ไม่เลือกสื่อสารความเสี่ยงเฉพาะกับคนที่เรารักเท่านั้น (The public) การวางแผนการดำเนินงาน โดยต้องเตรียมพร้อมข้อความที่จะสื่อสารออกไป (Planning) เตรียมผู้ที่สื่อสารความเสี่ยงต้องเป็นผู้ที่มีเครดิตน่าเชื่อถือ

หลังจากมีการปฏิวัติเทคโนโลยีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการค้นพบ อินเทอร์เน็ตได้มีบทบาทเป็นเครื่องจักรเศรษฐกิจของโลก ซึ่งเพิ่มความสามารถในการผลิต อันเป็นปัจจัยสำคัญมากของความสามารถของประเทศในการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต เปลี่ยนแปลงโอกาสและและภัยคุกคามต่าง ๆ สื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีจะมีบทบาทต่อการตัดสินใจที่สำคัญ จะต้องมีความสามารถในการเข้าถึงการวางแผน^๓ ในยุคปัจจุบัน โลกก้าวเข้าสู่โลกไซเบอร์เป็นการปรับตัวในการดำเนินงานให้เกิดความสำเร็จด้วยการใช้การสื่อสารผ่าน Social media ซึ่งเป็นเครื่องมือของภาครัฐ ต้องเตรียมช่องทางที่จะสื่อสารข้อความทางสื่อออนไลน์ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และทางการพบปะสาธารณชน (public meeting)

การดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย^{๔-๖} พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ เริ่มขึ้นตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ รวมถึง การปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ ซึ่งมีประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ ประเด็น คือ ๑. การส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ ๒. การส่งเสริมบทบาทและความรับผิดชอบของไทยในประชาคมโลก ๓. การเสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบายสุขภาพและระหว่างประเทศ ๔. การเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็งยุติธรรมและเป็นธรรม ๕. การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรองค์กรและพัฒนาข้อมูลด้านสุขภาพโลก โดยมีเป้าหมายคือ ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีบทบาทในการร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพโลกและมีความรับผิดชอบที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของประชาคมโลก ซึ่งใกล้จะสิ้นสุดลงความคาดหวังของประเทศไทยต่อยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย ฉบับใหม่:ว่าจะยืนอยู่ที่จุดใด ในยุค ๔.๐ ในการพัฒนาสุขภาพโลกอย่างยั่งยืน มีการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพโลกผ่านองค์กรระหว่างประเทศ

ความท้าทายที่เกิดขึ้น คือ ช่องว่างขีดความสามารถของหน่วยงานด้านสุขภาพโลก บุคลากรในหน่วยงานไม่มีความรู้ด้านสุขภาพโลก การสร้างองค์ความรู้ ปัญหาที่พบ คือ ผู้เชี่ยวชาญไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ หรือเผยแพร่ข้อมูล ให้ผู้ได้บังคับบัญชาคนภายในหน่วยงาน หรือบุคคลภายนอกได้รับรู้ จึงควรมีการจัดทำฐานข้อมูลให้บุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงได้

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กำหนดให้ระบบสื่อสารสาธารณะประชาสัมพันธ์และเทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปีพ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓” กำหนดให้การดำเนินงานเพื่อสร้างกลไกการขับเคลื่อนนโยบาย การทบทวนวิสัยทัศน์ และแผนยุทธศาสตร์ การดำเนินงานในช่วงเวลาดังกล่าว เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (Strategic Analysis) วิสัยทัศน์ คือ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชน จากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓” ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนานวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพการนำด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นหลักของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารจัดการองค์การแนวใหม่ และมีการสื่อสาร ถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานทุกระดับ



ภาพที่ ๑ แสดงนวัตกรรมของระบบการขับเคลื่อนในการควบคุมโรค

ความท้าทายที่สำคัญต่อการสื่อสารความเสี่ยงในส่วนของการสื่อสารด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องควบคู่กัน นับหลังจากที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เกิดขึ้นในประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดตั้งหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการพัฒนาด้านนโยบาย มาตรการสู่การปฏิบัติในเชิงวิชาการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหา ส่งเสริมให้สถานบริการของภาครัฐให้บริการดูแลรักษา และมีภาคประชาสังคมเข้าร่วมดำเนินการด้วยอย่างเข้มแข็งจนเป็นที่ยอมรับชื่นชมในระดับสากล

- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์^๔ (Sexually transmitted infection; STIs) ได้รับการจัดทำเนื้อหาแนวทางฯ โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๓๑ และพัฒนาปรับปรุงเนื้อหาในปีพ.ศ. ๒๕๔๘ เพื่อใช้เป็นข้อพิจารณาสำหรับแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเลือกวิธีการแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ ได้แก่บริบท ทรัพยากร สถานะ/ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาหรือผู้เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย รวมทั้งข้อจำกัดต่าง ๆ ของสถานที่ให้บริการ เพื่อให้ส่งผลโดยรวมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / การติดเชื้อเอชไอวีมีประสิทธิภาพ สิ่งหนึ่งสำคัญต่อการดูแลคือการปรับเปลี่ยนหรือลดความเสี่ยงของผู้มารับบริการ รวมถึงการค้นหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นที่ยังไม่มีการเช่น ซิฟิลิส เอชไอวี เป็นต้น

- โรคเอดส์^๕ ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่หลังจากพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเสียชีวิตในปีพ.ศ. ๒๕๒๗ และแพร่ระบาดมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งในขณะนั้นได้มีการจัดทำองค์ความรู้ใหม่ / แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์เด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทยปีพ.ศ. ๒๕๔๗ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๘ ซึ่งเป็นช่วงหลังจากมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับการพัฒนาด้านนโยบายการดำเนินการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกสำหรับประเทศไทย สู่การปฏิบัติ ซึ่งครอบคลุมการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยแบบองค์รวม(Holistic care) มีหน่วยงานภาคสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรมเป็นสหสาขาวิชาที่ร่วมพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นพร้อมกันในมิติรอบด้านของผู้ป่วย เพื่อดูแลช่วยเหลือด้านต่าง ๆ สู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และส่งผลกระทบต่อการลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งทำให้สามารถป้องกันป่วยและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มากกว่า ๓-๕ เท่า^๖

เนื่องจากกระแสของความเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของเทคโนโลยีมากมายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จะมีผลต่อการเลือกนำเทคโนโลยี มาใช้ในการป้องกันควบคุมโรค หน่วยงานภาครัฐกิจและอุตสาหกรรมจะมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อกลไกการจัดการผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ความรวดเร็วของการสื่อสารในยุค Social media ประกอบกับความตื่นตัวด้านสุขภาพ จะทำให้ข่าวสารสามารถเผยแพร่ไปได้อย่างรวดเร็ว ระบบหลักประกันสุขภาพ^๗ กับแนวคิดการลงทุน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคให้กับประชาชนของหน่วย

บริการ การกระจายอำนาจ และระดับของความตื่นตัวของท้องถิ่น จะมีผลกระทบให้การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคพื้นฐานในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ทำให้โรคไม่ติดต่อจะเป็นภาระโรคที่สำคัญในระดับต้นๆ ในอนาคต เพราะส่งผลกระทบภาวะทางการเงินของระบบสุขภาพ ความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำลายรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคแบบเดิม ๆ โลกเชื่อมโยงถึงกันรวดเร็ว โรคระบาดก็แพร่เร็ว แต่ความต้องการจะร่วมมือกันก็มีมากขึ้น แม้อุบัติการณ์โรคติดต่อในภาพรวมจะลดลง แต่จะเป็นประเด็นที่สร้างผลกระทบต่อความมั่นคง ทางเศรษฐกิจ และ

สังคมได้ในระดับที่สูง โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตราย การควบคุมปัจจัยเสี่ยงมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากมีรากฐานของปัญหาจากการพัฒนาการของระบบเศรษฐกิจ และค่านิยมที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้บางประเด็นอาจมีผู้เสียประโยชน์ คอยขัดขวางการดำเนินงาน

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถในการใช้ทักษะต่าง ๆ ในการสื่อสาร ในการรับรู้ ซึ่งรวมถึงความเข้าใจการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม. ในสังคมที่ต่างกัน ขึ้นกับระดับความรู้ และเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะพัฒนาเป็นความรู้ด้านสุขภาพใหม่^{๑๒,๑๓} ดังนั้น ประเทศไทยจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ^{๑๔} เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ WHO ประกาศใช้ประเทศชาติสมาชิกให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนา ให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy - HL) กระทรวงสาธารณสุขไทยมีการพัฒนาสร้างเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มอายุโรคต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงภัยสุขภาพ ด้วยปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และลักษณะฐานประชากรช่วงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตาม กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ดำเนินนโยบายในการพัฒนาองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค โดยกำหนดเป็นมาตรการในการส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกหน่วยงาน มีการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าใจถึงองค์กรแห่งความรู้ และพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะโรค เป็นองค์ความรู้ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เป็นคู่มือสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs) แก่บุคลากรสาธารณสุข



ภาพที่ ๒ แสดงแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เพื่อการสื่อสารความเสี่ยงภัยสุขภาพด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในยุค Thailand ๔.๐

ดังที่ทราบจากความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม และสภาพแวดล้อมมีเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ประเทศไทยยังมีจุดอ่อนในเชิงโครงสร้างหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง จุดอ่อนและการบริหารจัดการที่ขาดประสิทธิภาพ และความโปร่งใส จึงส่งผลให้ประเทศไทยต้องเผชิญกับแรงกดดันและความเสี่ยงมากขึ้น ภายใต้สถานการณ์ที่กระแสโลกาภิวัตน์มีความเข้มข้นขึ้น โดยที่การเคลื่อนย้ายของประชากร สินค้าและบริการต่าง ๆ เงินทุน เทคโนโลยี ตลอดจนข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นไปอย่างเสรี ส่งผลให้การแข่งขันในตลาดโลก มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ขณะเดียวกันความเสี่ยงและข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพภูมิอากาศที่มีความผันผวนรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและการดำเนินธุรกิจ รวมถึงกฎเกณฑ์และกฎระเบียบในสังคมโลก มีความเข้มงวดมากขึ้น ในเรื่องของสิ่งแวดล้อม สิทธิมนุษยชนและกฎระเบียบต่าง ๆ ทางด้านการเงิน เงื่อนไขดังกล่าว จึงเป็นแรงกดดันให้ประเทศไทย ต้องมีการปรับตัวและแก้ไขเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ควบคู่ไปกับการสร้างกลไกเชิงรุก เพื่อให้เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ดังนั้น จึงกำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙)^{๑๔} ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการตามแนวทางการปฏิรูปประเทศ (Roadmap) ใช้ในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องบูรณาการกัน คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๘ เห็นชอบทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และต้องมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี โดยมีการแปลงยุทธศาสตร์ชาติเป็นแผนงาน/โครงการ ในช่วง ๕ ปี ซึ่งระบุแผนปฏิบัติการและกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมาย เสริมจุดแข็ง ให้เอื้อต่อการพัฒนาประเทศให้บรรลุ ซึ่งเป้าหมายการสร้างและรักษาไว้ซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติ โดยสาระสำคัญของยุทธศาสตร์ชาตินี้ ประกอบด้วย เป้าหมายของชาติที่คนไทยทุกคนต้องการบรรลุร่วมกัน รวมถึงนโยบายแห่งชาติและมาตรการเฉพาะ ซึ่งเป็นแนวทาง ทิศทาง และวิธีการที่ทุกองค์กรและคนไทยทุกคน ต้องมุ่งดำเนินการไปร่วมกัน เพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ในด้านการเมืองภายในประเทศ การเมืองต่างประเทศ เศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยา การทหาร วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีการพลังงาน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สร้างความสุขของคนไทย สังคมมีความมั่นคงเสมอภาคและเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้ในระบบ กรอบแนวทางนโยบายแห่งชาติ ที่สำคัญ คือ

๑. ด้านความมั่นคง
๒. ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
๓. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ
๔. ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม
๕. ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิต ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
๖. ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๑. ด้านความมั่นคง

๑.๑ เสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันหลัก และการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

๑.๒ ปฏิรูปกลไกการบริหารประเทศและพัฒนาความมั่นคงทางการเมืองขจัดคอร์รัปชัน สร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรม

๑.๓ การรักษาความมั่นคงภายในและ ความสงบเรียบร้อยภายใน ตลอดจนการบริหารจัดการความมั่นคงชายแดนและชายฝั่งทะเล

๑.๔ การพัฒนาระบบกลไกมาตรการและความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับและรักษาคุณภาพความสัมพันธ์กับประเทศมหาอำนาจ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคงรูปแบบใหม่

๑.๕ การพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพ การผนึกกำลังป้องกันประเทศการรักษาความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ สร้างความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและมิตรประเทศ

๑.๖ การพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ และระบบบริหารจัดการภัยพิบัติ รักษาความมั่นคง ของฐานทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม

๑.๗ การปรับกระบวนการทำงานของกลไก ที่เกี่ยวข้องจากแนวดิ่งสู่แนวนอนมากขึ้น

๒. ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๒.๑ การพัฒนาสมรรถนะทางเศรษฐกิจส่งเสริมการค้าการลงทุนพัฒนาสู่ชาติการค้า

๒.๒ การพัฒนาภาคการผลิตและบริการ เสริมสร้างฐานการผลิตเข้มแข็งยั่งยืนและส่งเสริมเกษตรกรรายย่อยสู่เกษตรยั่งยืนเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

๒.๓ การพัฒนาผู้ประกอบการและเศรษฐกิจชุมชน พัฒนาทักษะผู้ประกอบการยกระดับผลิตภาพแรงงานและพัฒนา SMEs สู่สากล

๒.๔ การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและเมือง พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนและพัฒนาระบบเมืองศูนย์กลางความเจริญ

๒.๕ การลงทุนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการขนส่ง ความมั่นคง และพลังงานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการวิจัยและพัฒนา

๒.๖ การเชื่อมโยงกับภูมิภาคและเศรษฐกิจโลก สร้างความเป็นหุ้นส่วน การพัฒนากับนานาประเทศ ส่งเสริมให้ไทยเป็นฐานของการประกอบธุรกิจ ฯลฯ

๓. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ

๓.๑ พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๓.๒ การยกระดับการศึกษาและการเรียนรู้ ให้มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึง

๓.๓ ปลุกฝังระเบียบวินัยคุณธรรมจริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์

๓.๔ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๓.๕ การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย

๔. ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

๔.๑ สร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม

๔.๒ พัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ

๔.๓ มีสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

๔.๔ สร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรมและความเข้มแข็งของชุมชน

๔.๕ พัฒนาการสื่อสารมวลชนให้เป็นกลไก ในการสนับสนุนการพัฒนา

๕. ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิต ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

๕.๑ จัดระบบอนุรักษ์ฟื้นฟูและป้องกัน การทำลายทรัพยากรธรรมชาติ

๕.๒ วางระบบบริหารจัดการน้ำให้มีประสิทธิภาพ ทั้ง ๒๕ ลุ่มน้ำเน้นการปรับระบบการบริหารจัดการอุทกภัยอย่างบูรณาการ

๕.๓ การพัฒนาและใช้พลังงานที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

๕.๔ การพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ และเมืองที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

๕.๕ การร่วมลดปัญหาโลกร้อนและปรับตัว ให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๕.๖ การใช้เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์และนโยบายการคลังเพื่อสิ่งแวดล้อม

๖. ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๖.๑ การปรับปรุงโครงสร้างบทบาทภารกิจของหน่วยงานภาครัฐให้มีขนาดที่เหมาะสม

๖.๒ การวางระบบบริหารราชการแบบบูรณาการ

๖.๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน และพัฒนาบุคลากรภาครัฐ

๖.๔ การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๖.๕ การปรับปรุงกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ให้ทันสมัยเป็นธรรม และเป็นสากล

๖.๖ พัฒนาระบบการให้บริการประชาชนของหน่วยงานภาครัฐ

๖.๗ ปรับปรุงการบริหารจัดการรายได้และรายจ่ายของภาครัฐ

การแปลงยุทธศาสตร์ชาติเป็นแผนงาน/โครงการ ในช่วง ๕ ปี ให้มีการประเมินผลของการดำเนินงานในรอบ ๑ ปี และ ๕ ปี กรมควบคุมโรค กำหนดแนวทางการพัฒนาซึ่งเกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยงภัยสุขภาพรอบด้าน คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ มีแนวทางการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคนทุกกลุ่มวัย ให้มีทักษะและความรู้ความสามารถ การยกระดับคุณภาพการศึกษาและสร้างสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และส่งเสริมให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นต้น

การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ และการพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ กรมควบคุมโรคกำหนดแนวทาง มาตรการ ใฝ่ระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ใฝ่ระวังพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การวิจัย พัฒนา ปักจาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปักจายต้น ปักจายเอื้อ ปักจายเสริม และพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลาย พัฒนาภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงฯ เช่น การบริหารบุคลากร ฯลฯ การบริหารจัดการภาพลักษณ์ การประเมินผลการดำเนินงาน กระบวนการการสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต้องส่งข้อมูลที่แม่นยำ ทันเวลา ให้กับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อยู่ภายนอก หรือ ภายในองค์กรก็ตาม ในกลุ่มสื่อมวลชน วิธีการสื่อสารหลัก คือ การให้ข้อมูล สร้างความบันเทิง สร้างมติดมหาชน และการได้ส่วนแบ่งของผู้อ่านสื่อมวลชน มองว่าตนเองเป็นผู้พิทักษ์ข่าวสาร สื่อต้องการความแม่นยำและความสนใจจากผู้อ่าน/ผู้ชม สื่อจากประสบการณ์ด้านลบ สื่อมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารมากเกินไปจนเป็น สื่อต้องเผชิญกับเส้นตายและข้อจำกัดด้านพื้นที่และเวลา (ข้อมูลควรชัด และควรมีเอกสารให้แก่สื่อมวลชน) สื่อต้องการบทความพิเศษ หรือแนวโน้มเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า การสื่อสารความเสี่ยงโดยทั่วไป เน้นวิธีการที่แยกตามกลุ่มเป้าหมาย และลักษณะของข่าวสารที่เฉพาะเจาะจง ในด้านการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีเป้าหมายการสื่อสารที่นำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ กล่าวคือ ไม่มีเด็กติดเชื้อเอชไอวีแรกเกิด การติดเชื้อรายใหม่น้อยกว่าปีละ ๑,๐๐๐ คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ เพื่อลดการตายเนื่องจากเอดส์ ให้ได้ปีละ ๔,๐๐๐ ราย และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อฯ และประชากรหลักบรรลุตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๓^{๑๖} และความพยายามในการแก้ปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ตามกรอบแนวทางการปฏิบัติงานเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ มุ่งเน้นการให้บริการแบบผสมผสานที่มีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงการป้องกัน การชักชวนเข้าสู่ระบบบริการการคัดกรองและตรวจเอชไอวี การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ในผู้ที่พบผลเลือดบวก และการคงอยู่ในระบบดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Reach-Recruit-Test-Treat- Retrain) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กร และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม องค์กร พัฒนาเอกชน ภาควิชาการ องค์กรระหว่างประเทศ และผู้แทนจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์แห่งประเทศไทย



ภาพที่ ๓ การให้บริการแบบผสมผสานที่มีประสิทธิผล

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษารูปแบบกลไกในการสื่อสารความเสี่ยง ที่ดำเนินการด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๒. เพื่อกำหนดมาตรการและกลไกในการสื่อสาร
๓. เพื่อจัดทำข้อเสนอในการปฏิรูปการสื่อสารความเสี่ยง ที่ดำเนินการด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ขอบเขต

ศึกษาข้อมูลที่มีหลักฐานต่าง ๆ เผยแพร่ผลการดำเนินงาน เป็นข้อมูลย้อนหลัง จนถึงปีพ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้นโยบายและแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ๒๕๖๐-๒๕๗๓ เป้าประสงค์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปรับภาพลักษณ์ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครอง สิทธิ ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ ขยายความครอบคลุมและเพิ่มความต่อเนื่องในการใช้วัตรกรรมการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการป้องกัน และรับการตรวจรักษารวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัย ในเยาวชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และกรอบแนวทางการปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรค นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. กลไกในการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง รูปแบบหรือระบบที่มีการขับเคลื่อนหรือดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีการจัดสรรทรัพยากร มีการจัดองค์การ หน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้ดำเนินงาน

๒. พัฒนากฎกติกาที่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ

๓. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง

๓.๑ การที่ได้รับการถ่ายทอดและผู้มีส่วนร่วมสร้างให้เกิดความสามารถเหล่านี้ ก็จะเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการภาวะเงื่อนไขทางสุขภาพของเขา ให้สามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารและบริการ มีการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเจรจาต่อรอง และ

เข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม และมีการเปลี่ยนแปลงในความสามารถเหล่านี้ระหว่างสมาชิกในกลุ่มสุขภาพ บางคนมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองดี แต่บางคนมีการแสวงหาข้อมูลน้อย และมีการสื่อสารเพื่อปรึกษาหารือกันน้อย

๓.๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข^{๓๔} แปรนิยามของ องค์การอนามัยโลก(WHO) โดยใช้ชื่อว่า “ความแตกฉานทางสุขภาพ” ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้ และทางสังคม ซึ่ง เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของ บุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพ ของ ตนเองให้ดียิ่งขึ้น

๔. เครือข่าย หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง หรือกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล หรือหน่วยงาน องค์กรที่มีความสนใจ (ได้แก่ ติดต่อสื่อสาร ประสาน ทำกิจกรรม หรือแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสาร ฯลฯ) โดย มีการจัดรูปแบบการจัดการให้เชื่อมโยงประสานกัน ภายใต้จุดมุ่งหมายหรือข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน โดยที่ต่างฝ่ายยังคงมีความเป็นอิสระต่อกัน

- เครือข่ายระดับประเทศ หมายถึง ภาควิชาเครือข่ายที่มีการจัดตั้งและดำเนินการในระดับประเทศ เช่น กระทรวง กรม หน่วยงานอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวง สาธารณสุข เช่น สมาคม มูลนิธิ เครือข่ายสื่อมวลชน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑๒ เขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานอำนวยการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักงานอำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

- ระดับนานาชาติ หมายถึง ภาควิชาเครือข่ายที่มีการจัดตั้งและดำเนินการระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) กองทุนสหประชาชาติแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children Fund: UNICEF) จังหวัดหรืออำเภอหรือพื้นที่ที่เทียบเท่าชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน (เช่น แขวง มณฑล ฯลฯ) องค์กรเอกชนที่ได้รับเงินสนับสนุนจากต่างประเทศ เช่น มูลนิธิรักไทย เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ ประเทศไทย คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เป็นต้น

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ได้รูปแบบไปสู่การปรับปรุงแก้ไข พัฒนา การสื่อสารความเสี่ยง ที่ดำเนินการด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒. ได้มาตรการและกลไกในการสื่อสารสอดคล้องและตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาสะท้อนจากข้อมูลด้านระบาดวิทยา โดยเฉพาะในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

๓. แผนงานด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนงาน เพื่อมุ่งผลในการปรับพฤติกรรมในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากปัญหาการเลือกนำเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น ในการนำมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรค ของหน่วยงานภาครัฐกิจและอุตสาหกรรม ส่งผลต่อกลไกการจัดการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ความรวดเร็วของการสื่อสารในยุค Social media ประกอบกับความตื่นตัวด้านสุขภาพ จะทำให้ข่าวสารสามารถเผยแพร่ไปได้อย่างรวดเร็ว ระบบหลักประกันสุขภาพ กับแนวความคิดการลงทุน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคให้กับประชาชนของหน่วยบริการ ความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำลายรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคแบบเดิม ๆ โลกเชื่อมโยงถึงกันรวดเร็ว ความต้องการจะร่วมมือกันก็มีมากขึ้น แม้อุบัติการณ์โรคติดต่อในภาพรวมจะลดลง แต่จะเป็นประเด็นที่สร้างผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสังคมได้ในระดับที่สูง การควบคุมปัจจัยเสี่ยงมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากมีรากฐานของปัญหามาจากการพัฒนาการของระบบเศรษฐกิจ และค่านิยมที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้ บางประเด็นอาจมีผู้เสียประโยชน์ คอยขัดขวางการดำเนินงาน จากการทบทวนผลการดำเนินงานร่วมกับค้นคว้าข้อมูลจากงานวิจัยและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง พบว่าประเทศไทย มีการนำแนวความคิดการวางยุทธศาสตร์มาปรับใช้ในการดำเนินการวางแผนงานแก้ไขปัญหามาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำมาสู่การกำหนดกรอบแนวคิดและประเด็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ในกรณีการศึกษารูปแบบกลไกการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวิวัฒนาการการวางแผนงานโครงการ ตลอดจนพัฒนาการที่นำมาสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ ซึ่งมีความสำคัญเชื่อมโยงกัน กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนากลไกการสื่อสารฯ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษารูปแบบ ดังนี้

๑.แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์รูปแบบกลไกการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.กรอบแนวคิดรูปแบบกลไกการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการขับเคลื่อนเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในยุคThailand ๔.๐

๑.แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์รูปแบบกลไกการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑.๑ แนวคิดยุทธศาสตร์การดำเนินงานให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายความร่วมมือ
การจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์แห่งชาติในระหว่างปีพ.ศ.๒๕๔๐ -๒๕๔๔ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งได้เปลี่ยนแปลงจากกลุ่มเสี่ยงมาเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป คือครอบครัวและชุมชนมากขึ้น เริ่มมีแผนที่ใช้นโยบายสังคมเพิ่มขึ้น ซึ่งเน้นการแก้ไขด้วยรูปแบบการดำเนินงานมากขึ้น โดยกระจายงานไปตามกระทรวงต่าง ๆ ดำเนินการเองในรูปของแผนพัฒนาต่าง ๆ และนำมาสู่การวางแผนทางการใช้แผนเป็นเครื่องมือในการบริหารงาน ให้เกิดการปรับวิสัยทัศน์เชื่อมโยงปัญหาและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์เข้ากับแผนงานโครงการต่าง ๆ รวมทั้งการประสานกิจกรรมในแผนพัฒนาด้านต่าง ๆ โดยเสริมศักยภาพของแผนงานโครงการในแผนเหล่านั้น จนสามารถปรับทิศทางเข้ามาสู่พลวัตรของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแม้ว่าในระยะแรกที่มีการปรับแนวทางการดำเนินงานนั้น จะเป็นจุดอ่อนของการปรับตัวของผู้ดำเนินนโยบาย ในการถ่ายทอดการจัดทำแผนงานโครงการให้กับเครือข่าย แต่การจัดทำแผนงานโครงการได้ให้ความสำคัญกับหน่วยงานระดับเขต คือสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ให้เป็นผู้ดำเนินงานในการหาวิถีรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งวิธีพัฒนาดัชนีชี้วัดด้วยตัวเอง ซึ่งจะมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ค่อนข้างมาก มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ ซึ่งมีอิสระในวิธีคิดพัฒนาหารูปแบบที่

เหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยขึ้นอยู่กับศักยภาพและหน่วยงาน โครงการมีการดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย ซึ่งจำเป็นที่ต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข โครงการเปิดโอกาสสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เป็นเครือข่ายทางวิชาการระดับภูมิภาค ผู้เชี่ยวชาญด้านการติดตามประเมินผล เป็นที่ปรึกษาฯ ทำให้มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในระดับเขต/ภาค

ในการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๕ - ๑๐ ตุลาคม ๒๕๔๔ ที่เมืองเมลเบิร์น ออสเตรเลีย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ทำงาน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในแต่ละพื้นที่ได้ ซึ่งการประชุมครั้งนี้ มีผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์ของไทยทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุมด้วย โดยโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ(UNAIDS) ได้ยกย่องว่า ประเทศไทยมีโครงการแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ชัดเจน จนประสบความสำเร็จในการลดอัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่ และสามารถเป็นรูปแบบตัวอย่างให้กับประเทศอื่นได้ การดำเนินโครงการในเวลาต่อมา ยังคงสามารถดำเนินงานแผนงานได้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์มาอย่างต่อเนื่อง เมื่อรัฐบาลประกาศใช้พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยมีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสำหรับทุกฝ่ายในสังคมขึ้นในปีพ.ศ.๒๕๕๐ โดยใช้เป็นกรอบในการดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในส่วนที่ตนเกี่ยวข้อง สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เอื้อต่อสุขภาพ ที่ผ่านมามีเมื่อพูดถึงนโยบายสาธารณะ มักเป็นการถ่ายทอดจากบนลงล่าง จากส่วนกลางสู่พื้นที่ และเป็นนโยบายที่เป็นทางการ ประชาชนเป็นแค่รับผลการดำเนินการจากรัฐเท่านั้น แต่เมื่อประเทศพัฒนาประชาธิปไตยมากขึ้น ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการบริหารบ้านเมืองมากขึ้นในทุกเรื่อง ทุกมิติ ประชาชนในทุกภาคส่วนของสังคม ควรต้องมีและได้รับโอกาสร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างกว้างขวาง ในด้านการขยายงานสิทธิมีสาระบัญญัติเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพอยู่ ๘ มาตรา (มาตรา ๕ - ๑๒) ซึ่งจะขอกล่าวถึงมาตรา ๗ ที่ว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้น เป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่ากรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ หรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนด้วยเหตุผลว่า เพื่อป้องกันบุคคลที่อ้างกฎหมายไปขอรู้ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้อื่นไม่ได้”

๑.๑.๑ การกำหนดนโยบายและมาตรการในการแก้ไขปัญหามาตรการปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๔๔) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ ๒ ประการ คือ

(๑) เพื่อให้บุคคลรอบข้างและสังคมมีความเข้าใจและยอมรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวเพื่อให้อยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข ปฏิบัติตัวได้เหมาะสม โดยไม่มีการรังเกียจ และไม่มีการละเมิดสิทธิอื่นเนื่องจากโรคเอดส์

(๒) เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว สามารถเข้าถึงบริการให้คำปรึกษา และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

โดยนโยบายและมาตรการนี้ ได้กำหนดกลไกและคณะกรรมการ และจัดสรรภารกิจ บทบาท หน้าที่ของแต่ละหน่วยงานให้รับผิดชอบ โดยแบ่งเป็น ๒ ด้าน คือ ด้านบริการสังคมและด้านการสาธารณสุข โดยในด้านบริการสังคมเน้นพัฒนากลุ่มเป้าหมายพิเศษ เป็น ๓ แผนงานรอง ซึ่งมี ๒ แผนงานรองที่สำคัญ และเชื่อมโยงกับการให้ความรู้เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แก่ประชาชน คือ

➤ โครงการเสริมสร้างสมรรถนะชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

เป้าหมายหลักคือ ดำเนินการให้คนและครอบครัว มีทักษะในการป้องกันและและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีความเข้มแข็งสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้ และหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนมีภารกิจที่เอื้อต่อการเสริมสร้างศักยภาพของคนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

➤ โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีเป้าหมายหลัก ดำเนินการให้เยาวชน นักเรียน นักศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียนมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ บุคลากรทางการศึกษามีศักยภาพในเรื่องทักษะชีวิต การให้คำปรึกษาเยาวชน

๑.๑.๒ การจัดทำยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมควบคุมโรค มุ่งเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และเปโนไปในทิศทางที่กำหนด ตามกลวิธี นโยบายและแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีพ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ผู้ศึกษาจึงได้คัดเลือกยุทธศาสตร์ ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการศึกษา ซึ่งสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค^๗ จัดทำขึ้นตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก ในระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ .ในการให้การสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาสุขภาพด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระดับภูมิภาค ในด้านการป้องกัน การดูแลรักษา และสนับสนุนมุ่งสู่เป้าหมายในลดการติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มการเข้าถึงการดูแลรักษา ให้ระบบมีความเข้มแข็ง และท้าทายกับสถานการณ์การระบาดแก่ภาครัฐ ประชาสังคมและเครือข่ายความร่วมมือ

๑.๑.๓ การจัดทำยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปีพ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ ที่นำมาพิจารณา ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ และ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ ประกอบด้วยเป้าประสงค์หลัก ๒ ด้านดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑ ภาคีเครือข่ายระดับประเทศและนานาชาติร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องคือ

๑.๑.๑ สนับสนุน ส่งเสริมให้ภาคี เครือข่ายมีกลไกการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนางานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

๑.๑.๒ สร้างศักยภาพบุคลากรของกรมฯ ให้มีความสามารถในการบริหาร จัดการ เครือข่าย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๒ ภาคี เครือข่ายระดับพื้นที่ (ทั้งภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข : Health & non- health sector) มีเป้าหมายร่วมกันและรวมดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยมีกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องคือ

๑.๒.๑ ส่งเสริม ผลักดันภาคีเครือข่าย ระดับพื้นที่ให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐาน หรือมาตรฐานกรมควบคุมโรคหรือมาตรฐานสากล

๑.๒.๒ ส่งเสริม ผลักดันให้ภาคี เครือข่ายระดับพื้นที่ร่วมมือ เพื่อการบังคับใช้กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๑.๒.๓ ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้เกิดแรงจูงใจ เพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๑.๒.๔ ส่งเสริม ผลักดันให้ภาคี เครือข่ายทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (การให้บริการวัคซีนฯ)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๔.๑ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๔.๑.๑ พัฒนารูปแบบการตอบโต้ข้อมูล ขาวสารที่สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วต่อข่าวที่มาจากทุกช่องทาง

๔.๑.๒. ผลิตผลงานวิจัยและผลงานวิชาการด้านสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ และพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อรองรับการเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารความเสี่ยง และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๔.๑.๓. พัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และเพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในเครือข่ายฯ ทั้งในประเทศและภูมิภาคอาเซียน

๔.๑.๔. ขยายและพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยงและการเฝ้าระวัง /ตอบโต้ข้อมูล ขาวสารด้านโรคและภัยสุขภาพ ในชุมชนและภูมิภาคอาเซียน และเพิ่มการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสื่อสาร ความเสี่ยงฯ และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายทั้งในและต่างประเทศ

๔.๑.๕. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับ (Competencies) ด้านสื่อสาร ความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์

เป้าประสงค์ที่ ๔.๒ กรมควบคุมโรคมีภาพลักษณ์ที่ดี

๔.๒.๑ การบริหารจัดการภาพลักษณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๒ แนวคิดนโยบายข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพในยุค Thailand ๔.๐

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง มา ๔ ระยะ

ระยะที่ ๑ มีการใช้โมเดลประเทศไทย ๑.๐ เน้นการขับเคลื่อนภาคเศรษฐกิจของประเทศ ไทยด้านเกษตรกรรมมีการส่งออก สินค้าการเกษตรไปยังต่างประเทศ

ระยะที่ ๒ อุตสาหกรรมเบา มีการใช้โมเดลประเทศไทย ๒.๐ ซึ่งเข้าสู่ยุคของอุตสาหกรรม เบา เริ่มจากอุตสาหกรรมการผลิตเพื่อทดแทนการนำเข้า

ระยะที่ ๓ อุตสาหกรรมหนัก มีการใช้โมเดลประเทศไทย ๓.๐ ที่เน้นการพัฒนาอุตสาหกรรม หนัก เน้นการผลิตเพื่อการส่งออกมากขึ้น เช่น สินค้าอิเล็กทรอนิกส์ ปีโตรเคมี ยานยนต์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม โมเดลประเทศไทย ๓.๐ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถทำให้ประเทศไทยหลุดพ้นกับดักจากการเป็น

๑) ประเทศที่มีรายได้ขนาดปานกลาง (Middle Income Trap)

๒) ความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ (Inequality Trap)

๓) ความไม่สมดุลของการพัฒนา (Imbalance Trap)

ระยะที่ ๔ เทคโนโลยีและนวัตกรรม มีการใช้โมเดลประเทศไทย ๔.๐ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการนำประเทศให้ก้าวไปสู่การเป็นประเทศในโลกที่หนึ่งที่มีความมั่นคง และยั่งยืน พัฒนาจากประเทศที่มี รายได้ขนาดปานกลาง เป็นประเทศที่มีรายได้สูง โดยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจ จากเดิมที่ ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาประสิทธิภาพในการผลิตอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและ นวัตกรรม (Innovation Drive Economy) ต้องขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน ๓ มิติที่สำคัญ ได้แก่

๑) เปลี่ยนจากการผลิตสินค้า โภคภัณฑ์ ไปสู่สินค้าเชิงนวัตกรรม

๒) เปลี่ยนจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่การขับเคลื่อนด้วย เทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม

๓) เปลี่ยนจากการเน้นภาคการผลิตสินค้า ไปสู่การเน้นภาคบริการมากขึ้น

โมเดลประเทศไทย ๔.๐ จะประกอบด้วยกลไกในการขับเคลื่อนความมั่นคง (Engines of Growth) เพื่อสามารถพัฒนาประเทศไทย ไปสู่ความมั่นคงได้ คือ กลไกการขับเคลื่อนด้วย นวัตกรรม กลไกการขับเคลื่อนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วม และกลไกการขับเคลื่อนที่เป็นมิตรต่อ สิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีวางไว้ ด้วยการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ควบคู่ ไปกับการเชื่อมโยงกับประชาคมโลก ตามแนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดยขับเคลื่อนผ่านกลไก “ประชารัฐ” สิ่งที่คนไทยคาดว่าจะได้รับจากประเทศไทย ๔.๐ คือ

- สังคมไทย ๔.๐ เป็นสังคมที่มีความหวัง เปี่ยมสุข มีความสมานฉันท์ มีความพอเพียง เกิดความเท่าเทียม ความเหลื่อมล้ำอยู่ในระดับต่ำ มีสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ดี

- คนไทย ๔.๐ การศึกษาที่มีคุณภาพดี ได้รับสวัสดิการทางสังคมตลอดทุกช่วงชีวิต เป็นคนทันสมัย เทคโนโลยี อยู่บนเวทีโลกได้อย่างภาคภูมิใจ และสามารถมีส่วนร่วมกับนานาชาติเพื่อให้โลกน่าอยู่ขึ้น

- เกษตรกร ๔.๐ เป็นผู้ประกอบการทางการเกษตรสมัยใหม่ (Smart Farmers)

- SME ๔.๐ สามารถสร้างหรือใช้นวัตกรรมในการสร้างมูลค่าสินค้าและบริการ

- อุตสาหกรรม ๔.๐ ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและความคิดสร้างสรรค์ และมีขีดความสามารถในการแข่งขันในเวทีโลก

- กลุ่มจังหวัด ๔.๐ มีการกระจายความเจริญทั่วประเทศ เศรษฐกิจขยายตัว

Thailand ๔.๐

นอกจากนี้ รัฐบาลได้กำหนดให้มีการพัฒนา ๑๐ อุตสาหกรรมแห่งอนาคต ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ อุตสาหกรรมเดิม (The First S-Curves) ลงทุนในอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ปัจจัยผลิต และสร้างมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งสามารถแข่งขันในระดับโลก ประกอบด้วย

- อุตสาหกรรมยานยนต์สมัยใหม่ (Next-Generation Automotive)

- อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ (Smart Electronics) Thailand ๔.๐

สังคมไทย ๔.๐ คนไทย ๔.๐ เกษตร ๔.๐ อุตสาหกรรม ๔.๐ SME ๔.๐ กลุ่มจังหวัด ๔.๐ ๔.๐ ๓

- อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Affluent, Medical and Wellness Tourism)

- การเกษตรและเทคโนโลยีชีวภาพ (Agriculture & Biotechnology)

- อุตสาหกรรมอาหารแห่งอนาคต (Food for the Future)

กลุ่มที่ ๒ อุตสาหกรรมใหม่ (The New S-Curves) ปรับเปลี่ยนรูปแบบผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยี เพื่อพัฒนาขีดความสามารถ ให้มีศักยภาพรองรับการแข่งขันในอนาคต ประกอบด้วย

- อุตสาหกรรมหุ่นยนต์เพื่อการอุตสาหกรรม (Robotics)

- อุตสาหกรรมการบินและโลจิสติกส์ (Aviation & Logistics)

- อุตสาหกรรมเชื้อเพลิงชีวภาพและเคมีชีวภาพ (Biofuels & Bio chemicals)

- อุตสาหกรรมดิจิทัล (Digital)

- อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub)

โดยจาก ๑๐ อุตสาหกรรมแห่งอนาคตสู่ ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย โมเดลประเทศไทย ๔.๐ เป็นการขับเคลื่อนการเติบโตทางเศรษฐกิจชุดใหม่ ด้วยการแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศไทยที่มีอยู่ ๒ ด้าน คือ ความหลากหลายทางชีวภาพ และ ความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนาแล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย

๑. กลุ่มอาหาร เกษตรและเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio-Tech)

๒. กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Health, Wellness and Bio-Med)

๓. กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และเทคโนโลยีเมคาทรอนิกส์ (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)

๔. กลุ่มดิจิทัล Internet of Things ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital Internet of Things, Artificial Intelligence & Embedded Technology)

๕. กลุ่มเศรษฐกิจสร้างสรรค์ วัฒนธรรมและบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

ซึ่งในที่นี้ ขอกล่าวถึงการพัฒนาเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมายในกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์เท่านั้น โดยมี Roadmap ในการสร้างและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทาง การแพทย์ เพื่อผลักดันให้เป็นประเทศไทยเป็น Medical Hub ของอาเซียนภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยสรุปปัจจัย ที่จะต้องเติมให้เต็ม (Missing Links) ในส่วนของการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ คือ การสร้างความเชื่อมั่น ให้กับผู้บริโภค

ประเด็นท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้ ความท้าทายที่สำคัญในการ บรรลุเป้าหมาย คือ มาตรฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพในปัจจุบันมีข้อมูลหลายระดับ (Multiple layers) และมีความซับซ้อนมาก ผู้รับบริการข้อมูล ซึ่งแบ่งตามระดับของกลุ่มเป้าหมาย เป็น ๒ กลุ่ม คือ

กลุ่มประชาชนทั่วไป ใช้มาตรการบังคับใช้ด้วยกฎหมาย การรณรงค์ให้ความรู้ ให้ความสำคัญ หรือส่งเสริมให้ชนหมู่มากมีพฤติกรรมตามที่กำหนดในเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มเสี่ยง คือมาตรการที่เลือกดำเนินเฉพาะกลุ่ม

หรือแบ่งแบบมุมมองในมิติของการใช้หรือไม่ใช้ข้อบังคับ หรือบังคับผู้ใช้ที่ไม่สามารถ เลือกได้ ขึ้นกับการพิจารณาในหลายๆ ปัจจัย ซึ่งระบบสาธารณสุขยังขาดกลไกที่จะบูรณาการมาตรฐาน ข้อมูลในเรื่องเดียวกันที่ต่างกันจากหลายหน่วยงาน ให้ใช้มาตรฐานเดียวกัน แม้กระทั่งหน่วยงาน ภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง ยังเกิดภาวะรั่วไหลของข้อมูล ข้อมูลไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เนื่องจาก หลายกรม อาจมีการจัดเก็บข้อมูลที่เหมือนกัน แต่ไม่ได้มีการหารือกันโดยเฉพาะ ซึ่งอาจทำให้เกิดความ ซ้ำซ้อนของข้อมูล และเมื่อสื่อสารข้อมูลไปยังประชาชน อาจทำให้เกิดความสับสนในตัวของข้อมูลได้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของประเด็นการปฏิรูป ประเทศควรดำเนินกิจกรรมปฏิรูปที่มีนัยสำคัญต่อเป้าหมาย ควรคำนึงถึง การพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพในทุกมิติ ให้สามารถทำงานร่วมกันและแลกเปลี่ยน ข้อมูลกันได้ แบบไร้รอยต่อด้วยความปลอดภัยและเป็นประโยชน์ ไปจนถึง การหาหน่วยงานเจ้าภาพหลัก ในการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญ ให้เป็นระบบและมาตรฐานเดียวกันในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้ ได้เป็นข้อมูลที่จะสื่อสารกับประชาชนในชุดเดียวกัน และนำไปสู่การใช้ประโยชน์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องเป็นระบบเดียวกัน

พรทิพย์ ยุกตานนท์ ได้เสนอความเห็นในการสรุปรายงานจากการเข้าร่วมประชุม นานาชาติเรื่องโรคเอดส์ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๕- ๑๐ ตุลาคม ๒๕๔๔ ที่ เมืองเมลเบิร์น ออสเตรเลีย หัวข้อการประทับตรา(ตีตรา)และการเลือกปฏิบัติ: ว่า อุปสรรคการทำงาน ซึ่ง แสดงถึงการดำเนินงานด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัตินี้ ยังไม่ได้รับความสนใจเป็นประเด็นหลักใน การประชุมดังกล่าว ทั้งที่มีมิติของปัญหาทั้งในตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว เพศสภาวะในส่วน ของสตรีที่ติดเชื้อ ในสถานะการแพร่เชื้อจากผู้ปกครองสู่ลูก ความรับผิดชอบของเพศชาย จริยธรรมและสิทธิ มนุษยชนในสถานบริการสุขภาพ การสร้างมาตรฐานเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการให้การดูแลผู้ติดเชื้อ สิ่งที่ยากไปคือ การอธิบายถึงการประทับตรา(ตีตรา)และการเลือกปฏิบัติในครอบครัว ส่วนในด้านการ สื่อสารความเสี่ยงนั้นแยกเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คือ เยาวชนผู้ชายบริการทาง เพศ ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ แรงงานย้ายถิ่น โดยการใช้มาตรการสำคัญสำหรับ กลุ่มประชาชนทั่วไป คือ

- ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารโดยการใช้สื่อสร้างความตระหนัก ให้ความรู้ ข้อมูล เพื่อการมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยรวมทั้งการยอมรับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยใช้กลวิธีการสื่อสารหลาย ๆ ช่องทาง คือ สื่อสารมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน สื่อIT

• ด้านระดมความร่วมมือจากชุมชน โดยบูรณาการงานด้านการป้องกันเอดส์กับโครงการพัฒนาชุมชนด้านอื่น ๆ และการสร้างเครือข่ายการทำงานด้านเอดส์โดยตรง

ส่วนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะนั้น ใช้มาตรการเชิงรุกในการอบรมให้ความรู้ สร้างความตระหนัก พัฒนาทักษะและศักยภาพแบบมีส่วนร่วม

องค์การอนามัยโลก^{๓๗} กำหนดแผนยุทธศาสตร์ระดับภูมิภาค มี ๔ ประเด็นคือ

๑. ส่งเสริมข้อตกลงนโยบายในการขับเคลื่อนแหล่งทรัพยากร และความร่วมมือที่เข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งส่วนของสถานบริการและประชาสังคม เผยแพร่ข้อมูล รายงานผลการดำเนินงาน การประชุมระดับนานาชาติเป็นต้น สนับสนุนนานาชาติในด้านยุทธศาสตร์ชาติ การวางแผนขับเคลื่อนแหล่งงบประมาณ อำนาจการ ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างคู่ประเทศ และระดับภูมิภาค ในการสนับสนุนเครือข่าย

๒ ส่งเสริมตามข้อเสนอแนะนโยบาย และแนวทางเทคนิคต่าง ๆ โดยให้คำปรึกษา แนะนำในด้านกฎระเบียบในกลุ่มด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผู้ประสานการจัดการ ในการพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อถ่ายทอด ส่งเสริมด้านจริยธรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในด้านการศึกษาวิจัยการป้องกัน การดูแลรักษา พัฒนาและเผยแพร่เทคนิค แนวทาง และเครื่องมือการปฏิบัติงานที่จำเป็นสำหรับสถานบริการในการนำไปใช้และจัดบริการ อุปถัมภ์ความร่วมมือระหว่างโครงการที่บริการในการจัดส่ง เช่นโรคเอดส์ อนามัยเจริญพันธุ์ ยาเสพติด วางแผนครอบครัว

๓. เพื่อสนับสนุนประเทศที่ต้องการด้านเทคนิคและการปฏิบัติการ เมื่อมีการร้องขอการสอดแทรกเพื่อความเข้มแข็ง รวมทั้งในการป้องกัน ดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในระบบสุขภาพ วางแผนโครงสร้างทางกายภาพ ปรับระดับความสามารถด้านห้องปฏิบัติการ บริการของคลินิก ข้อมูลเทคโนโลยีการให้คำรับรองด้านบริการสุขภาพ สนับสนุนขีดความสามารถแก่ภาครัฐและองค์กรเอกชน สร้างองค์ความรู้ และบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายความร่วมมือ และความเชี่ยวชาญเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในพื้นที่ การฝึกอบรมเฉพาะทาง ให้ทุนแลกเปลี่ยน ประชุมระหว่างประเทศ เช่น การเฝ้าระวัง การจัดการกระบวนการ การวางแผนโครงการ การเข้าถึงการให้บริการ ในประชากรกลุ่มเสี่ยง และการดูแลแบบองค์รวม สร้างขีดความสามารถการเตรียมความพร้อมให้ดีขึ้นและตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากมนุษย์และภัยธรรมชาติในระดับภูมิภาค เพื่อให้แน่ใจว่าเติมขีดความสามารถ สนับสนุนระหว่างประเทศที่จำเป็น ไม่ติดขัดง่ายและสามารถวินิจฉัย และซื้อยา ได้อย่างมีคุณภาพ

๔ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการก่อให้เกิดและมีกลยุทธ์ด้านความรู้ ข้อมูลและยุทธศาสตร์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สนับสนุนและส่งเสริมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และเทคนิคที่ได้มาตรฐาน รักษาฐานข้อมูลระดับภูมิภาคเพื่อให้เกิดข้อมูลที่กว้างขวางด้านระบาดวิทยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และขยายข้อมูลสะสม เพื่อการควบคุมยุทธศาสตร์ในส่วนภูมิภาค สนับสนุนการวิจัยในด้านยุทธศาสตร์ รวบรวมรายงานประจำปี และส่งกลับไปให้โครงการเอดส์ระดับชาติเพื่อเผยแพร่ทั่วโลก

๒.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธนาคารโลก^{๓๘}(World Bank) สำนักงานกรุงเทพฯ มีส่วนร่วมเป็นคณะทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ขององค์กรสหประชาชาติในประเทศไทย(The United Nations Thematic Working Group on HIV /AIDS in Thailand) สรุปรายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทย เมื่อปีพ.ศ.๒๕๔๓ ว่าการดำเนินนโยบายสาธารณะในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มีประสิทธิภาพ แต่ในอนาคตการรักษาความพยายามในการดำเนินงานควบคู่ไปกับการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ ในความต้องการบริการดูแลรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของต้นทุน ความเสมอภาคและเป็นธรรม ปีพ.ศ. ๒๕๓๓ นโยบายเรื่องเอดส์ได้นำมากำหนดภายใต้การประสานงานของ

สำนักนายกรัฐมนตรี โดยมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีการสนับสนุนการดำเนินงานมากขึ้น เป็นนโยบายที่ก้าวหน้าเน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรพัฒนาเอกชนในการกำหนดนโยบายมากขึ้นและยึดเป็นแนวทางมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การติดเชื้อเอชไอวี เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงด้วย เนื่องด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นระบบโครงสร้างการบริหารจัดการด้านบริการทางสังคมด้วย โครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพที่เข้มแข็งนั่นเอง

การทบทวนและสังเคราะห์นโยบาย^{๑๙} เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ในประเทศไทย ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรในประเทศไทย ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีนั้น ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกล่าวคือ การถูกจำกัดโอกาสการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และการได้รับบริการด้านสุขภาพทัดเทียมหรือใกล้เคียงกับประชากรไทย ผลกระทบมากหรือน้อยขึ้นกับสถานะทางกฎหมายของแรงงานข้ามชาติ เช่น การไม่ได้อยู่ในระบบประกันสุขภาพ หรือวิถีชีวิตที่เคลื่อนย้ายเสมอ รวมไปถึงเกิดการถูกละเมิดทางเพศในแรงงานหญิงและเด็ก ขบวนการค้ามนุษย์ ภาพรวมในการดำเนินนโยบายของประเทศไทย ระหว่างที่มีการพัฒนาปรับปรุงเพื่อแก้ปัญหาในกลุ่มแรงงานนี้ ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๓๙-๒๕๔๖ นโยบายการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติมีลักษณะตั้งรับ และเริ่มมีนโยบายการดำเนินการเชิงรุกในปีต่อมา โดยในด้านสาธารณสุขมีมาตรการจัดระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ในเขตชายแดน ยึดหลักมนุษยธรรมเพื่อลดปัญหา และกำหนดแผนแม่บทในยุทธศาสตร์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยกำหนดแผนแม่บท ๕ ปี (๒๕๕๐-๒๕๕๔)

ในปีพ.ศ. ๒๕๕๔ มีการศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุข^{๒๐} ที่กรมควบคุมโรค ดำเนินการขึ้นครั้งแรก เพื่อรวบรวมผลการศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงที่ได้เคยทำมาให้เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ โครงการสื่อสารความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อ ที่กรมควบคุมโรค ได้เคยดำเนินการ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ ๖๐. ซึ่งต่อมาเปลี่ยนเป็น การเน้น ๓ อ. และ ๒ ส. และพบว่าต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ ยังมีปัญหาในกระบวนการสื่อสารในระบบการสื่อสาร คือ ผู้ส่ง ผู้รับ สื่อ ช่องทาง และมักขาดทักษะในการระบุสาระสำคัญของการสื่อสาร (Key message) สื่อไม่เจาะเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ช่องทางไม่เหมาะสม จึงไม่สามารถนำต้นแบบไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากขึ้นกับบริบทของสถานที่ปฏิบัติงานจริง

ในรายงานการวิจัยเรื่อง การสื่อสารโรคเอดส์^{๒๑}: ใครคือประชากรที่เข้าไม่ถึงสื่อเอดส์ ได้ ทบทวนผลการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ของประเทศไทย พบว่าเป็นการสื่อสารถึงบุคคลและหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ ในการนำองค์ความรู้ใหม่มาแปรสารให้สามารถสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์ ประชาชนส่วนใหญ่มีท่าทีที่เหมาะสมต่อโรค ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และต่อผู้ป่วยเอดส์ แต่ยังคงกลัวโรคนี้ ประชาชน ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมนัก งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการสื่อสารสาธารณะของภัยสุขภาพ ที่จะเห็นว่า ส่งผลกระทบบ้างเนื่องมาถึงปัจจุบันที่พบว่า มีการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการทั้งในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

ในด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์^{๒๒} มีการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์” สนับสนุนให้เห็นว่า องค์ประกอบสำคัญในการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นเรื่องสำคัญ ร่วมกับการออกแบบการส่งเสริมความรู้ และสร้างพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ได้

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์^{๒๓} คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีพ.ศ. ๒๕๔๗ พบว่า การสื่อสารความเสี่ยงและระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงได้มาก

ที่สุด คือ โทรศัพท์ เคเบิลทีวี เป็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งช่องทางของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน รองลงมาเป็นสื่อบุคคลโดยการได้รับความรู้เรื่อง โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพมาก แต่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับ**ปานกลาง** การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารโดยสรุปการรับรู้ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ**ในระดับต่ำ** ซึ่งจะพบว่า รูปแบบที่เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรค และภัยสุขภาพ เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมของประชาชน **ยังมีน้อย**

ความฉลาดทางสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล อภิญา อินทรรัตน์^{๒๔} ได้ กล่าวถึง ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health literacy of Health Professionals) พบว่า บทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในการพัฒนาปรับปรุงความฉลาดทาง สุขภาพของสังคมส่วนรวม โดยการใช้กลยุทธ์การสื่อสาร การสร้างสื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม การ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการให้บริการ ช่วยเหลืออื่น ๆ ที่สามารถปรับให้ เหมาะสมกับผู้รับสารที่มีความแตกต่าง และหลากหลายในระดับความรู้ ความสามารถ ภาษา และวัฒนธรรม ผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพ จึงจะสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศ ทางด้านสุขภาพ ดังนั้น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความฉลาดทางสุขภาพ จะสามารถ นำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทาง ที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ ได้รับดีขึ้น

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพควรส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพ^{๒๕}ของประชาชน เพื่อให้ สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม รวมทั้งลด อุปสรรคที่สร้างโดยผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพ และระบบสุขภาพผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถ มีความ ฉลาดทางสุขภาพโดยการนำเสนอข้อมูลและสื่อสาร ในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถ ปฏิบัติ ตามข้อมูลที่ได้รับ การใช้กลยุทธ์การสื่อสารแบบยึดผู้รับ บริการเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วม การ คำนึงถึงความแตกต่าง ทางภาษา วัฒนธรรม และการสร้างสิ่งแวดล้อมและระบบ บริการที่เอื้อต่อการเข้าถึง ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ตลอดจน การจัดอุปสรรคต่อความฉลาดทางสุขภาพ

จากการศึกษาเรื่อง ความหมายของความแตกฉานทางสุขภาพ เพื่ออธิบายแนวคิดความ แตกฉานทางสุขภาพของคนไทยสำหรับคนไทย ๕ กลุ่ม^{๒๖} ประกอบด้วยคนไทยที่ดูมีสุขภาพดี คนพิการทางการ มองเห็น การเคลื่อนไหว การได้ยิน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับ พยาธิสภาพของหลอดเลือด (ภาวะความ ดันเลือดสูง เบาหวานชนิดที่ ๒ ไขมันในเลือดผิดปกติและ/หรือหลอดเลือดหัวใจอุดตัน) คนพิการทางการ มองเห็น คนพิการทางการได้ยิน คนพิการทางการเคลื่อนไหว สรุปได้ว่า ความแตกฉานทางสุขภาพคือระดับ สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพและเกิด ความตระหนักใน ความรับผิดชอบของตนเองต่อสุขภาพ ที่จะนำข้อมูลทางสุขภาพที่ได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ไปใช้ในการมี ปฏิสัมพันธ์กับระบบการบริการสุขภาพ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/คน ใกล้ชิด ชุมชน ในยามที่ต้องการเพื่อให้ตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพ

ในช่วงก่อนปีพ.ศ.๒๕๖๑ การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนเป้าหมายของประเด็นปฏิรูปเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการคัดกรองข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นถูกต้อง ทันการณ์ผ่าน การพัฒนากลไก สำหรับการตอบสนองต่อเหตุด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของข้อมูล และข่าวสารสุขภาพที่เป็นเท็จ โดยบรรจุรายการประจำด้านสุขภาพร่วมกับสถานีโทรทัศน์องค์กรรัฐ ตลอดจน เพิ่มช่องทางการสื่อสารในวิทยุท้องถิ่น หนังสือพิมพ์และช่องเคเบิลทีวี กระทรวงสาธารณสุข ยังร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อยกระดับการรู้หนังสือและทักษะสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาหลักสูตร การเรียนการ สอนวิชาสุขศึกษา เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในระดับมัธยมศึกษา ตลอดจนการขับเคลื่อนการสร้าง

ความรู้ในโรงพยาบาล ชุมชน และสถานประกอบการ โดยเน้นกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับต่ำ นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขในระดับพื้นที่ด้วย **ความท้าทายที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมาย** คือ ในการสื่อสารและการให้สุขศึกษา ยังไม่สามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน อีกทั้งการเข้ามามีอิทธิพลของชาวพลคมด้านสุขภาพในสื่อออนไลน์ ประกอบกับข้อจำกัดของประชาชนบางกลุ่มในการวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา และแนวทางปฏิบัติอย่างมีเหตุผล เช่นกลุ่มผู้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษา ซึ่งส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน เพิ่มความเสี่ยงต่ออาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ ข้อมูลทางสุขภาพและระบบบริการสุขภาพมีความซับซ้อนมากเกินไปที่จะเข้าใจและใช้ประโยชน์ได้ ทำให้กลุ่มประชากรข้างต้นขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ที่จะเอื้อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของประเด็นการปฏิรูปควรดำเนินกิจกรรมปฏิรูปที่มีนัยสำคัญต่อเป้าหมาย โดยเฉพาะการปรับใช้ภาษาและสื่อวีดิทัศน์ ที่ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจได้ง่ายสำหรับกลุ่มเสี่ยง ขับเคลื่อนให้มีการตั้งศูนย์เฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยง เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพหรือสาสุขขั้วเพื่อตอบสนองต่อข้อมูลอันเป็นเท็จ และสร้างเครือข่ายการรับรู้ข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้องในวงกว้าง รวมทั้งส่งเสริมให้คนในชุมชนมีบทบาทหรือเป็นสมาชิกของกลุ่มชมรมในชุมชน เนื่องจากผู้ที่มิบทบาทในชุมชนจะสามารถนำข้อมูลที่ถูกต้อง ไปเผยแพร่ให้กับบุคคลใกล้เคียง ในกรณีที่บางกลุ่มที่ยังมีจุดอ่อนทางเทคโนโลยีอยู่ ตลอดจนสนับสนุนการยกระดับศักยภาพของบุคลากร และหน่วยงานในท้องถิ่นในการเผยแพร่จัดเก็บ และคัดกรองข้อมูลสุขภาพเชิงพื้นที่

จากการเชื่อมโยงนโยบายการปฏิรูประบบราชการดังกล่าว กับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ๒๕๖๐-๒๕๗๓^{๑๖} เป้าประสงค์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปรับภาพลักษณ์ความเข้าใจเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครอง สิทธิ ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ ขยายความครอบคลุมและเพิ่มความต่อเนื่องในการใช้วัตรกรรมการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการป้องกัน และรับการตรวจรักษารวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัย ในเยาวชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และกรอบแนวทางการปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรคมุ่งเน้นเพื่อวิเคราะห์ผู้ถ่ายทอดและดำเนินนโยบายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนถึงหน่วยงานบริการในการนำองค์ความรู้ แนวนโยบายไปใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงผสมผสานในการจัดบริการ เพื่อพัฒนาและต่อยอดการดำเนินมาตรการศึกษาข้อเสนอที่สื่อความหมายถึงสัญลักษณ์ของการแทรกข้อมูลข่าวสาร การเตือนภัยด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คำนึงมิติของการเสนอประเด็นสำคัญที่อยู่ในความสนใจและนำไปสู่การวางแผนงานนโยบาย หรือมาตรการในการปฏิบัติต่อไป

รายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เรื่อง ความจำเป็น ผลดี ผลเสีย ของกฎหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งกล่าวถึงมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในบทบัญญัติของกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้องทางสังคมในการแก้ไขปัญหาเอดส์ คือ (๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ (๒) พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๒๓ (๓) พ.ร.บ.ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.๒๕๑๙ (๔) พ.ร.บ.สถานบริการพ.ศ.๒๕๐๙ (๕) พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ ยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยในเวลาต่อมา เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

๓.กรอบแนวคิดรูปแบบกลไกการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการขับเคลื่อนเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในยุค Thailand ๔.๐

ผู้ศึกษาได้วางกรอบแนวคิดในการแสดงรูปแบบกลไกการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการขับเคลื่อนเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในยุค Thailand ๔.๐ มีจุดเน้นของความจำเป็นของการปรับตัวในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ และนโยบายภายในหน่วยงานในแต่ละระดับ ซึ่งบูรณาการกับเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน เพื่อการยุติปัญหาเอดส์ดังนี้

๓.๑ การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความรู้รอบด้านสุขภาพในด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใช้ในการขับเคลื่อนเครือข่ายความร่วมมือภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม กำหนดมาตรการ ทิศทางและแนวทางภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ และยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ตามนโยบายด้วยการจัดทำแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค และยุทธศาสตร์สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อการสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แนวความคิดรูปแบบกลไกการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยผสมผสานแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความชัดเจนขึ้น โดยจำแนกระดับออกเป็น ๓ ระดับคือ

๑) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และ เขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวัน วัน ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า เป็นความสามารถ ในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข อาทิ การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนด การนัดหมาย

๒) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสาร ที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๓) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวัน ได้ความรอบรู้ ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมือง ไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

๓.๒ ระบบสื่อสารสาธารณะเป็นไปตามเป้าประสงค์ โดยวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของหน่วยงานในด้านนโยบาย ร่วมกับการดำเนินการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศยุค Thailand ๔.๐. เน้นการสร้าง ความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ ในประเด็นความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้คน ต่อสังคม เศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอย่างมาก เป้าหมาย คนไทยทุกคนต้องการบรรลุร่วมกันคือ การมีความรอบรู้ด้านภัยสุขภาพด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อยุติปัญหาเอดส์ มาตรการเฉพาะ ซึ่งเป็นแนวทาง ทิศทาง และวิธีการที่ทุกองค์กร และคนไทยทุกคนต้องมุ่งดำเนินการไปพร้อมกัน เพื่อให้มีการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ของหน่วย จึงมีการพัฒนาระบบกลไกมาตรการและความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับ และรักษาดุลยภาพความสัมพันธ์ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคความมั่นคงรูปแบบใหม่ การปรับกระบวนการทำงานของกลไกที่เกี่ยวข้องจากแนวตั้งสู่แนวนอนมากขึ้น

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

จากการทบทวนข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานร่วมกับงานวิจัยและเอกสารต่าง ๆ เพื่อการศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์รูปแบบกลไกในการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค ที่ดำเนินการด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับเครือข่ายผู้ทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในประเทศไทย ผู้ศึกษาจึงเสนอวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

๓.๑ รูปแบบการศึกษา

ผู้ศึกษาใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) โดยการสืบค้นจากข้อมูลต่าง ๆ (Documentary Research) ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคัดเลือกข้อมูลประเภทต่าง ๆ ได้แก่ เอกสารทั้งที่เป็นข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) รวบรวมและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยกรอบแนวคิดที่สำคัญ คือ ยุทธศาสตร์ซึ่งมีความสำคัญเชื่อมโยงกันกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนากลไกการสื่อสารฯ โดยทบทวนวิวัฒนาการการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์^{๒๔-๓๐} มาใช้ในการวางแผนงานโครงการ ตลอดจนพัฒนากลไกการขับเคลื่อนของภาคส่วนของกลุ่มองค์กร ภาครัฐ เอกชนและประชาสังคม กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งที่จะได้มาซึ่งสภาพความเป็นจริง โดยคำนึงถึงความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการตีความของผู้ที่ทำการวิจัยแทนที่จะอาศัยความเห็นการตีความของประชากรที่ศึกษา

๓.๒ ระยะเวลาการศึกษา

เป็นการสืบค้นข้อมูลย้อนหลังไปตั้งแต่เริ่มมีการดำเนินนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๖๓ ซึ่งเป็นเวลาที่เริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงของการใช้แนวคิดในการกำหนดยุทธศาสตร์มาใช้ในการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๐ -๒๕๔๔ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๕๙) ซึ่งมีการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม และการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่หลากหลาย ตามแนวทางแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ที่กำหนดแผนการปฏิรูประบบราชการในปี พ.ศ.๒๕๖๐

๓.๓ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ที่เป็นสารสนเทศประเภทต่าง ๆ ไม่ได้ใช้ตัวแทนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ใช้ข้อมูลจากแหล่งหลักและแหล่งรอง (Primary source หรือ Primary data และ Secondary source หรือ Secondary Data)ซึ่งคัดเลือกข้อมูลโดยการจำแนกสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ศึกษา ดังนี้

๓.๓.๑. สารสนเทศจากแหล่งปฐมภูมิ (Primary Source) ซึ่งเผยแพร่ในลักษณะของสิ่งพิมพ์หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ / Social media ได้แก่

๓.๓.๑.๑ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

๓.๓.๑.๒ นโยบายและแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

๓.๓.๑.๓ แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมฯ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนานวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบทบาท การนำด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นหลักของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่

๕ เตรียมความพร้อม และการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามมาตรฐานสากล ยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารจัดการองค์การแนวใหม่ และมีการสื่อสาร ถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานทุกระดับ

๓.๓.๑.๔ แผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๗๓ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๓.๓.๑.๕ การศึกษาการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].นนทบุรี. มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช;๒๕๔๗.

๓.๓.๑.๖ ปัจจัยส่งเสริมการมีชีวิตรอดยาวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.วารสารโรคเอดส์; ๒๕๕๑. ๓๖-๔๖.

๓.๓.๑.๗ การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๕๔ หน้า, ๒๕๖๐ ,แหล่งข้อมูล (<http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf>) พ.ย.๒๕๖๓.

๓.๓.๑.๘ <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/14747> Edwards, Wood, Davies & Edwards (2012)

๓.๓.๑.๙ สาโรจน์ โอพิทักษ์ชีวิน,การบริหารเชิงกลยุทธ์,พิมพ์ที่บริษัทเพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า จำกัด,พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพมหานคร,๒๕๕๐

๓.๓.๑.๑๐,.[Internet] , accessed ๒๐ March ๒๐๑๘.([http:// www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/p66](http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/p66)).

๓.๓.๑.๑๑ มลินี สมภพเจริญ,การสื่อสารความเสี่ยง,มหาวิทยาลัยมหิดล, [อินเทอร์เน็ต].๒๕๕๙[สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มี.ค.๒๕๕๙]; ๑๑๔ หน้า.จาก: <https://www.ph.mahidol.ac.th/phep/pdf>

๓.๓.๑.๑๒ Cometto G, Ford N , Zambruni JP, Akl EA , Lehmann U , McPake B,et al., Health policy and system support to optimise community health worker programmes: an abridged WHO guideline, The Lancet Global Health Volume 6, Issue 12, December 2018, Pages e1397-e1404

3.3.1.13 World Health Organization, WHO country cooperation strategy, Thailand:2017–2021;

๓.๓.๑.๑๔ พรทิพย์ พิมพ์สินธุ์,การวิจัยเพื่อการประชาสัมพันธ์,พิมพ์ที่สำนักพิมพ์ประกายประกิ พิมพ์ครั้งที่ ๕ หน้า.๑๒-๑๗ ; กรุงเทพมหานคร,๒๕๔๕.

๓.๓.๑.๑๕. World Health Organization ,WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes, ๒๐๑๘.[Internet] , accessed 20 March 2018 ,112 page. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369>

3.3.1.16 กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีพ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๓ [อินเทอร์เน็ต].๒๕๕๙[สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มี.ค.๒๕๕๙]; ๑๑๔ หน้า.จาก: <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-Ministry of Public Health.pdf>

๓.๓.๑.๑๗ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์,แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พ.ศ.๒๕๕๘,พิมพ์ที่สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ จำนวน๑๐๑ หน้า,กันยายน ๒๕๕๘.

๓.๓.๑.๑๘ สัญชัย ชาสมบัติ, ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์,พรทิพย์ ยุกตานนท์,แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์เด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทยปีพ.ศ. ๒๕๔๗ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๘),พิมพ์ที่โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ ๒;จำนวน ๒๓๔ หน้า (๑๙๐), มิถุนายน ๒๕๔๗.

๓.๓.๑.๑๙ Wasserheit JN. Epidemiologic synergy: Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted disease.Sex Transm Dis 1992;19:61-77.

๓.๓.๑.๒๐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ; ๒๕๖๐. ๒. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รู้ทันเอดส์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๖๐.

๓.๓.๑.๒๑ Brach, C., et al. (๒๐๑๒). Ten Attributes of health literate health care organizations. Available from http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/๒๐๑๒/Discussion-Papers/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf [March ๓, ๒๐๑๔]

๓.๓.๑.๒๒ Kanj M, Mitichhttps W: Health Literacy Final , .[Internet] , accessed ๒๐ March 2018 , 46 page. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track๑Inner.pdf>

๓.๓.๑.๒๓ ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ ,ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, มกราคม ๒๕๖๐ [อินเทอร์เน็ต].[สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มี.ค.๒๕๖๐]; ๑๔๐ หน้า.จาก: http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO_chanuanthong.pdf

3.3.1.24 สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข, พฤษภาคม ๒๕๕๙ [อินเทอร์เน็ต]: ๒๕๕๙[สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มี.ค.๒๕๕๙];๗๘ หน้า.จาก: <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf>

๓.๓.๑.๒๕ กรมควบคุมโรค,ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓,พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพมหานคร; เมษายน ๒๕๖๐.

3.3.1.26 World Health Organization ,Strengthening health sector response to HIV/AIDS and sexually transmitted infections in the Eastern Mediterranean Region 2006–2010. .[Internet] , accessed 20 March 2018 , https://applications.emro.who.int/aiecf/WHO_EM_STD_089_en.pdf

๓.๓.๑.๒๗ สำนักงานธนาคารโลกประจำประเทศไทย,การแก้ปัญหาเอดส์สานต่อของไทยมุ่งสู่อนาคต;รายงาน จำนวน ๗๙ หน้า กรุงเทพมหานคร[อินเทอร์เน็ต].๒๕๕๓ [สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มี.ค. ๒๕๕๙]; จาก ; <https://documents๑.worldbank.org/curated/en/271271468118138382/pdf/237830THAI02000nov01PUBLIC1.pdf>

๓.๓.๑.๒๘ ภัสสร ลิมานนท์,นริสรา พิงโพธิ์สภ,การทบทวนและสังเคราะห์นโยบายเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ในประเทศไทย, พิมพ์ที่บริษัท แสกน – มีเดีย คอเปอร์เรชั่น จำกัด กรุงเทพมหานคร; ๑๔๒ หน้า ,มีนาคม ๒๕๕๒.

๓.๓.๑.๒๙ สำนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค,การศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค, พิมพ์ที่สำนักพิมพ์กราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์ กรุงเทพมหานคร;๒๕๑ หน้า ,กันยายน ๒๕๕๔.

๓.๓.๑.๓๐ วิไล วงศ์สืบชาติ, พัฒนาวดี ชูโต, การสื่อสารโรคเอดส์: ใครคือประชากรที่เข้าไม่ถึงสื่อเอดส์, รายงานการวิจัย, พิมพ์ที่โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: หน้า ๒๔-๒๕, ๒๕๓๘.

๓.๓.๑.๓๑ สมจิต ปทุมานนท์, ประสิทธิภาพรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์, มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๔๓ [สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มี.ค. ๒๕๕๙]; จาก: <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/134170> สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ, ฉบับปรับปรุง นนทบุรี, ๒๕๔๑.

๓.๓.๑.๓๒ ลาวัลย์ กิจรุ่งเรืองกุล, คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี. มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช; ๒๕๔๗.

๓.๓.๑.๓๓ กองโรคเอดส์, การศึกษาการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย, เจ. เอส. การพิมพ์, จำนวน ๓๙ หน้า; กรกฎาคม ๒๕๔๓.

๓.๓.๑.๓๔ อภิญา อินทรรัตน์, ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ, วารสารพยาบาล ทหารบก, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๓ (ก.ย. - ธ.ค. ๒๕๕๗) หน้า ๑๗๔-๑๗๘.

๓.๓.๑.๓๕ นภาพร วาณิชกุล, สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์, จเร วิชาไทย, บุศราภรณ์ เพชรรุ่ง, สายชล คล้อยเอี่ยม, รอย แพทเทอร์แฮม และคณะ, ความแตกฉานทางสุขภาพของคนไทย, รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๙ [สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มี.ค. ๒๕๕๙]; หน้า ๓๔; จาก: http://dohhl.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=63,2556

๓.๓.๑.๓๖ วรรณศิริ นิลเนตร, วาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน, ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล, วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๒ (ก.ค.-ธ.ค. ๒๐๑๙)

๓.๓.๑.๓๗ สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, กรรณิการ์ สุขเกษม, วิธีวิทยาการวิจัยคุณภาพ: การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการ วิจัยอนาคตกาล, หน้า ๕๓-๖๐ ; พิมพ์ที่ หจก.สามลดา กรุงเทพมหานคร, มกราคม ๒๕๔๗

๓.๓.๑.๓๘ นงนภัส คู่ขวัญญู เทียงกมล, การวิจัยเชิงบูรณาการแบบองค์รวม, สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพมหานคร ; หน้า ๖, ๒๕๕๑.

๓.๓.๑.๓๙ อองอาจ นัยพัฒน์, วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพมหานคร, ๙-๑๗ (๔๔๑) หน้า; ๒๕๔๙

๓.๓.๑.๔๐ สีน พันธุ์พินิจ, เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์, พิมพ์ที่บริษัทจูนพับลิชชิ่ง จำกัด, หน้า ๕๗-๕๘ ; พิมพ์ครั้งที่ ๑, กันยายน ๒๕๔๗.

๓.๓.๑.๔๑ นิศา ชูโต, การวิจัยเชิงคุณภาพ, พิมพ์ที่บริษัทแมทส์ปอยท์ จำกัด กรุงเทพมหานคร; พิมพ์ ครั้งที่ ๒ หน้า ๕๘-๕๙, ตุลาคม ๒๕๔๕.

๓.๓.๒ สารสนเทศจากแหล่งทุติยภูมิ (Secondary Source) เป็นสารสนเทศที่รวบรวมและเรียบเรียงขึ้นใหม่จากสารสนเทศที่มีการเผยแพร่แล้ว ในลักษณะของสิ่งพิมพ์ หรือทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ / Social media ได้แก่

๓.๓.๒.๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ; ๒๕๖๐. ๒. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รู้ทันเอดส์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๖.

๓.๓.๒.๒ <https://sites.google.com/site/goodhealthdependsonyou/laksna-laea-khwam-sakhay-khxng-phvtikrrm-sukhphaph>.

ซึ่งเป็นบทวิเคราะห์ข้อมูลวิชาการด้านนโยบาย แนวทาง มาตรการ แผน เนื้อหาสรุปการบรรยาย/อภิปราย ผลการดำเนินงานด้านบริหารจัดการ ด้านการประสานความร่วมมือการดำเนินงานของโครงการต่าง ๆ

๓.๔ ขั้นตอนการศึกษา

ผู้ศึกษากำหนดขั้นตอนการศึกษาดังนี้

๓.๔.๑ ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ต้องการใช้ เพื่อกำหนดปัญหาที่ต้องการศึกษาค้นหาแหล่งที่อยู่ของข้อมูลสารสนเทศ จากแหล่งต่างๆ ได้แก่จากเว็บไซต์ ห้องสมุดกรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๓.๔.๒ สรุปและประเมินความเป็นไปได้ในการศึกษา โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญถึงวิธีการศึกษา ประเด็นความสำคัญและประโยชน์ในการนำไปใช้

๓.๔.๓ กำหนดรูปแบบวิธีการศึกษา^{๓๑} กำหนดคำถามการวิจัย กำหนดชื่อหัวข้อการศึกษา

๓.๔.๔ คัดเลือกสารสนเทศ มาพิจารณาข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ต้องการใช้ จากส่วนประกอบของข้อมูล หลักฐานการอ้างอิงและการใช้ภาษา ซึ่งเปิดเผยได้สามารถนำมาใช้ได้อย่างสะดวก โดยไม่มีข้อจำกัด

๓.๔.๕ คัดเลือกและจัดประเภท แยกข้อมูลตามแหล่งที่มา แยกเป็นแหล่งที่มาหลัก (Primary Source) และแหล่งที่มารอง (Secondary Source) จากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้

๓.๔.๖ เปรียบเทียบพิจารณาถึงความแตกต่าง เพื่อคัดเลือกข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์ต่อเรื่องที่ทำ

๓.๔.๗ รวบรวมกลุ่มข้อมูลนำมาวิเคราะห์แยกประเภทตามหัวข้อที่กำหนด เรียบเรียงเนื้อหาจากข้อมูลที่รวบรวม

๓.๔.๘ จัดทำรายงานผลการศึกษา เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและแก้ไขตามข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

๓.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๕.๑ รวบรวมเนื้อหาจากเอกสารต่าง ๆ จัดหมวดหมู่ตามชุดแนวคำถาม เพื่อใช้ในวิเคราะห์เนื้อหา ประเมินข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคำสำคัญ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหา ใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพโดยวิเคราะห์ลักษณะและประโยชน์

๓.๕.๒ เสนอร่างเนื้อหาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ โดยมีรศ.ดร.โยธิน แสงดี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

๓.๕.๓ ผู้ศึกษาดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

๓.๖ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลตามกรอบที่กำหนด จากแหล่งข้อมูลภายในหน่วยงาน เอกสารเผยแพร่ด้านแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ นโยบายและแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (พ.ศ.๒๕๕๗ – ๒๕๕๙) และแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมฯ ปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๓ รายงานวิชาการ และในระบบสารสนเทศ เนื้อหาสรุปการบรรยาย/อภิปราย ผลการดำเนินงานด้านบริหารจัดการ ด้านการประสานความร่วมมือการดำเนินงานของโครงการต่าง ๆ โดยรวบรวมและแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

๓.๗ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการดังนี้

๓.๗.๑ การจัดเตรียมข้อมูล โดยนำเอกสารที่รวบรวมไว้เรียงตามลำดับเวลา และแผนยุทธศาสตร์นโยบาย มาตรการที่ใช้ ในการจัดทำแผนงานโครงการ

๓.๗.๒ การจัดการข้อมูล โดยเรียงเรียงเนื้อหาจากข้อมูลที่จัดลำดับตามเวลา ที่ได้จากเอกสารต่าง ๆ ลงในหมวดแนวคำถาม เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหา

๓.๗.๓ การจัดเนื้อหาเป็นหมวดหมู่ เพื่อกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ โดยใช้ชุดข้อมูลที่ค้นพบซึ่งเชื่อมโยงกับการตีความความหมายตามแนวคำถาม เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ การถ่ายทอด แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างเครือข่ายผู้ทำงาน

กลุ่มที่ ๒ จุดเน้นของกิจกรรมของการดำเนินงานขับเคลื่อน

กลุ่มที่ ๓ ปัญหาที่ถือเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญ ส่งผลกระทบในการดำเนินชีวิต ทั้งในฐานะที่เป็นผู้ติดเชื้อเอง

๓.๗.๔ การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย การนำข้อมูลที่ได้จำแนกเป็นชุดข้อมูล สามกลุ่มข้อมูล มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สังเคราะห์เชิงคุณลักษณะหรือเชิงบรรยาย (Qualitative Synthesis) ตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)ด้าน มี ๒ วิธี คือด้านข้อมูล (Data Triangulate) และด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulate)

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษารูปแบบกลไกในการสื่อสารความเสี่ยง ที่ดำเนินการด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๒) เพื่อกำหนดมาตรการและกลไกในการสื่อสาร ๓) เพื่อจัดทำข้อเสนอในการปฏิรูปการสื่อสารความเสี่ยง ที่ดำเนินการด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นำผลการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) นำเสนอแยกเป็น ๓ ส่วนคือ

ส่วนที่ ๑ รูปแบบกลไกการสื่อสารความเสี่ยง ที่ดำเนินการด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ ๒ จุดเน้นของกิจกรรมของการดำเนินงานขับเคลื่อน ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกการสื่อสาร

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอในการปฏิรูปเพื่อแก้ไขปัญหาที่ถือเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญ ส่งผลกระทบในการดำเนินชีวิต ทั้งในฐานะที่เป็นผู้ติดเชื้อเอง

ส่วนที่ ๑ รูปแบบกลไกการสื่อสารความเสี่ยงที่ดำเนินการด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การถ่ายทอด แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างเครือข่ายผู้ทำงานเป็นรูปแบบกลไกในการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ

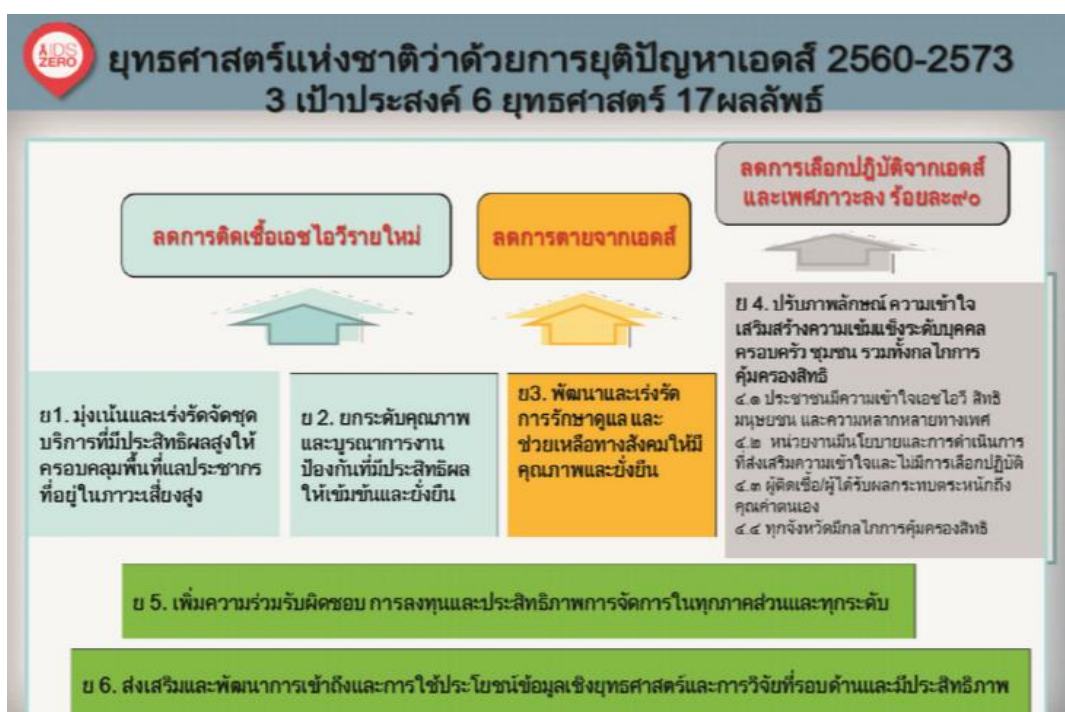
๑.๑ การสื่อสารโดยการนำเสนอเนื้อหาการดำเนินโครงการฯ ผ่านเวทีวิชาการ ซึ่งเป็นโครงการเน้นเป้าหมายตามนโยบายแผนพัฒนาฯ ๒๐ปี บูรณาการกับแผนของหน่วยงานระยะ ๕ ปี การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงร่วมกับเครือข่ายผู้ทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ในประเทศไทย เกี่ยวข้องกับมาตรการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๓ (ปีพ.ศ. ๒๕๕๙) กรมควบคุมโรค การดำเนินงานเพื่อสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างผู้ถ่ายทอดการดำเนินนโยบาย และเครือข่ายผู้ทำงานจัดการโครงการต่าง ๆ ที่ได้รับการอนุมัติดำเนินโครงการ เป็นโครงการที่มีลักษณะในเชิงการพัฒนารูปแบบระบบบริการและสื่อสารความเสี่ยงไปยังผู้เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่รับผิดชอบ (stakeholders) เช่น ประชุมชี้แจง สรุปรายงานในเชิงนโยบาย เสนอผล/ข้อขัดข้อง และอุปสรรค ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ในแผนงานนั้น

๑.๒ เป้าหมายการสื่อสารความเสี่ยงมุ่งเน้นการดำเนินงานของบุคคล หน่วยงานภาครัฐ ที่ถ่ายทอดนโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัด การใช้เวลาดำเนินการในช่วงเวลาปีงบประมาณของภาครัฐ ไม่มีการดำเนินการเชิงรุกในกลุ่มประชาชน กลไกการดำเนินโครงการต่าง ๆ มุ่งเน้น การพัฒนาระบบบริการเชิงเทคนิค เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ สรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการดำเนินงาน หรือการรณรงค์เฉพาะกิจตามแผนปฏิทินของหน่วยงานในช่วงเวลา สถานที่และกลุ่มคนจำกัด เฉพาะ การถ่ายทอด แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างเครือข่ายผู้ทำงาน ได้มีการนำเสนอข้อมูลการประมวลสาระสำคัญ ความก้าวหน้าในเชิงวิชาการ รวมทั้งการอภิปรายผล สถานการณ์นโยบาย มาตรการ และแนวทางด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนผลการดำเนินงาน ประสพการณ์ที่ได้ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาทุก ๆ ๒ ปี ด้วยการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น ระหว่างเครือข่ายผู้ทำงาน ซึ่งประกอบ ด้วยบุคลากรจากหลายภาคส่วน คือภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กรเอกชนทั้งภายในและต่างประเทศ ที่สนับสนุนการดำเนินงานภายใต้แผนงานของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ สู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ซึ่งเป็นการติดตาม การดำเนินงานที่ผ่านมาของประเทศไทย อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๖๐

ส่วนที่ ๒ จุดเน้นของกิจกรรมของการดำเนินงานขับเคลื่อน ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกการสื่อสาร

มีการดำเนินโครงการสำคัญรองรับมาตรการ ซึ่งเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องคือ

๒.๑ ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๓ วิสัยทัศน์ : “การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๓” ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ เป้าประสงค์ที่ ๓ ลดการเลือกปฏิบัติจากเอดส์และเพศภาวะลง ๙๐% มีหลักการพื้นฐานการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำและไม่มีประชากรใดถูกละเลย การเคารพปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคทางเพศ การเป็นเจ้าของและร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและเอกชน ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปรับภาพลักษณ์ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็ง ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้ง กลไกการ คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ และการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ได้แก่ โครงการรณรงค์สิทธิด้านเอดส์และพัฒนาดัชนีการตีตรา



ภาพที่ ๔ แสดงยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ๒๕๖๐-๒๕๗๓

๒.๒ ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ วิสัยทัศน์ : “ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายใน ๑๕ ปี” (พ.ศ. ๒๕๗๓) เป้าประสงค์ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายบริการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตร ใช้โครงสร้างหน่วยงานที่มีอยู่พร้อม ทั้งพัฒนาศักยภาพและร่วมมือดำเนินงานกับภาคีภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเห็นผลสำเร็จได้เร็วและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ขยายความครอบคลุม และเพิ่มความต่อเนื่องในการใช้นวัตกรรมการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมการป้องกันและรับการตรวจรักษา รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยในเยาวชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ การนำมาตรการการลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction) มาใช้ ในหน่วยบริการของรัฐ มาตรการนี้ มีประโยชน์เพราะให้ความสำคัญในเรื่องลดการตีตรา และผู้ยาที่มีความซ้ำซ้อนของปัญหา การดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

ทำให้คนในชุมชนเข้าสู่ระบบบริการได้สะดวกมากขึ้น เป็นช่องทางให้ได้รับข้อมูลความรู้ และได้อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีข้อจำกัดสำหรับการดำเนินงานในบางพื้นที่เนื่องจาก การมีทัศนคติที่มุมมอง และความเข้าใจทางด้านลบต่อผู้ขายยา Local responses and national scaling up การริเริ่มโครงการที่มีประสิทธิภาพและขยายเป็นนโยบายระดับประเทศไทย ได้แก่ โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% โครงการการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก โครงการ ARV ซึ่งเริ่มปีพ.ศ. ๒๕๔๗ สามารถทำสำเร็จในเวลา ๒ ปี

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอในการปฏิรูปเพื่อแก้ไขปัญหาที่ถือเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญ ส่งผลกระทบในการดำเนินชีวิต ทั้งในฐานะที่เป็นผู้ติดเชื้อเอง

ปัญหาการสื่อสารความเสี่ยงในโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีดังนี้

- เป็นเรื่องการปรับทัศนคติทางด้านลบของผู้ให้บริการ เมื่อภายหลังทราบผลการตรวจเลือดของผู้รับบริการแล้ว ได้แก่ การละเมิดสิทธิโดยตรง ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องมุมมองของสังคมที่ยังไม่ได้รับข่าวสาร เพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้ นำมาซึ่งพฤติกรรมการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ปัญหาเหล่านี้ มีความแตกต่างกันไปในมิติของสถานะของการเป็น และไม่เป็นผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี เป็นประเด็นปัญหาของการสร้างความเข้าใจเรื่องการตีตราและลดการเลือกปฏิบัติ เกี่ยวข้องกับเรื่องของทัศนคติ และกระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้น ผลกระทบในการตรวจเลือดภายหลังจากพบว่า มีการติดเชื้อเอชไอวี มีการรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งปัญหานี้ถือเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องเผชิญในฐานะที่เป็นผู้ติดเชื้อเอง และในฐานะของคนทำงาน

- ลักษณะเชิงอัตลักษณ์ ได้แก่ กลุ่มที่สังคมตีตราซ้ำซ้อน เป็นกลุ่มที่มีสถานการณ์เป็นผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งถูกตีตราจากการประกอบอาชีพ เช่น อาชีพบริการทางเพศ ประเด็นในเรื่องเพศที่หลากหลายและแตกต่างออกไป กลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ และบุคคลที่สังคมตัดสินว่า มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น กลุ่มผู้ขายยา(ชนิดฉีด) ยังถูกกีดกันการเข้าถึงการป้องกัน ไม่มีการแจกเข็มกระบอกฉีดยาเพราะถูกตีตราและปิดกั้นด้วยกฎหมาย งบประมาณที่ส่งผลต่อการตีตราและเลือกปฏิบัติในช่วงระยะเวลากว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมา ไม่สามารถขับเคลื่อนการแก้ปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้ขายยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ภาพลักษณ์ บุคคลในชุมชนที่เป็นเจ้าหน้าที่ภาครัฐ สถานประกอบการเอกชนเป็นอีกหนึ่งสาเหตุของการเลือกปฏิบัติ มาจากการที่หน่วยงาน/บริษัทเหล่านั้น เกรงว่าภาพลักษณ์ของตนเองจะไม่ดีในสายตาของสังคม “*กลุ่มที่มีความกลัวในลักษณะที่มากกว่าปกติ*” และเป็นเรื่อง “*มโน*” ทางสังคม ทำให้ต้องการทราบ “*ใครติดเชื้อเอชไอวีบ้าง*” ส่งผลในการตัดสินใจในเรื่องหน้าที่การงาน ในฐานะของคนทำงาน เนื่องจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนหลายแห่ง ยังนำเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี มาพิจารณาในการบริหารจัดการต่าง ๆ ในองค์กร

- ความหมายเชิงสัญลักษณ์ของถุงยางอนามัย ทัศนคติด้านลบต่อถุงยางอนามัย เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและป้องกันโรค ยังขาดมุมมองในการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อความสุขหรือสุขภาวะทางเพศ การตรวจเลือด ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจและกังวลต่อผลกระทบ ที่เกิดจากสังคมและคนรอบข้าง

ผลการดำเนินงานของโครงการต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรค ภาครัฐอื่น ๆ และเครือข่ายดังกล่าว มีข้อสรุปบทเรียนการทำงานที่สะท้อนถึง ความมุ่งมั่นในการสื่อสารระหว่างเครือข่ายถึงกลไกการขับเคลื่อนการทำงาน ที่จะมุ่งไปสู่ประชาชนในการแก้ปัญหาเรื่อยมา โดยสรุปเป็นประเด็นสำคัญเพื่อการปฏิรูปการสื่อสารความเสี่ยง มีดังนี้

๓.๑ การสื่อสารถึงอุปสรรคของการทำงานเอดส์ในพื้นที่ ในเรื่องการตรวจรักษาเร็ว เป็นผลจากขาดการสื่อสารความเข้าใจถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพในผู้มีพฤติกรรมที่เสี่ยง คือ ประชาชนที่รัฐต้องให้ความสำคัญ ประเด็นที่พบจากมาตรการที่ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ได้แก่

“ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในการตรวจร่างกายประจำปี ทำได้ยากเพราะมีแรงต้านทั้งภายในและภายนอก ”

“ การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ”

“ ผู้ต้องขังแรกเข้าเรือนจำ ไม่มีงบประมาณรองรับ ”

“ ไม่มีงบประมาณสนับสนุน ตรวจคัดกรอง ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย เนื่องจากไม่ใช่พื้นที่เป้าหมายและไม่ใช่มูลที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) อีกทั้งนักเรียนมีพัฒนาการตามวัย จึงต้องฝึกอบรมนักเรียนที่เลื่อนชั้นขึ้นต่อเนื่อง เพื่ออบรมให้ความรู้ใหม่แก่นักเรียนที่อายุเข้าเกณฑ์ในการอบรมเรื่อย ๆ ”

“ การติตราและกีดกันผู้ติดเชื้อ ยังมีอยู่ในทุกวงการ ยังไม่มีการแก้เป็นระบบและต่อเนื่อง ต้องหาสาเหตุและแก้ไขจุด จุดทุกฝ่ายต้องทำความเข้าใจ โดยเฉพาะสื่อ พร้อมมีมาตรการทางกฎหมายในการป้องปราม และบังคับใช้ ต้องลดการติตราและเลือกปฏิบัติ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เสมือนโรคอื่น ๆ ”

“ บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทศวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ ร่วมกัน ”

“ ในหน่วยงานเอกชน ยังไม่มีบริการเมธาโดน การแจกเข็ม/กระบอกฉีดยา ”

“ การทำงานต้องมียุทธศาสตร์ ควรจัดการกับอุปสรรคที่ชัดเจน และกลุ่มประชากรไม่เข้าสู่ระบบบริการ เพราะกลัวการติตรา ”

“ สนับสนุนให้เกิดการร่วมแก้ปัญหา ด้วยการเพิ่มพลังทำงานอย่างจริงจัง ขอบจำกัดด้านงบประมาณในงานป้องกัน การเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยา การเสริมพลังให้คนทำงาน สามารถทำงานต่ออย่างไร ”

“ ประเด็นของบทบาททางเพศในสังคมไทย งานเอดส์ในมุมมองเอกชน ควรแก้ไขในเชิงอำนาจ การปฏิรูปประเทศไทย ควรเพิ่มบทบาทของคนกลุ่มน้อยในสังคม ”

๓.๒ การสื่อสารความเสี่ยงที่เจตนาถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจง ต้องสามารถบ่งชี้ให้ชัดเจนตามบทบาทภารกิจได้ สื่อสารเรื่องของการนำยุทธศาสตร์ที่ถ่ายทอดเป็นมาตรการไปใช้ในการปฏิบัติได้และจริงจัง ในระดับมวลชน มีเป้าหมายการสื่อสารความเสี่ยงเฉพาะในการแก้ไขในกลุ่มเป้าหมายที่ ชัดเจนและกำหนดสัดส่วน ใน ประชาชนทั่วไปโดยตรง โดยให้มี “ตัวกลาง” ที่จะสื่อความเข้าใจถึงประเด็นปัญหาสำคัญที่ได้ จากข้อเสนอแนะโดยเน้นย้ำถึงการสื่อสารกับผู้ให้บริการ เพื่อให้วางแผนและจัดทำข้อมูล หรือนำความรู้ไปใช้สื่อสารกับประชาชนทั่วไป ที่รู้ตัวว่าเสี่ยงสำหรับผู้ที่ย่ำแย่และญาติ ในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

“ ทำให้การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นการ ตรวจปกติ อย่างน้อย ๑ ครั้งในชีวิต และตรวจอีก ถ้ามีพฤติกรรมเสี่ยง ”

“ การให้ยาต้านไวรัสจะต้องมีความพร้อม ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการและคนใกล้ชิด ช่วยดูแล ”

“ ใช้รูปแบบคัดกรองที่ไม่ซับซ้อนและสามารถส่งต่อไปยังหน่วย ซึ่งต้องมีความพร้อม ”

“ การป้องกันก่อนการติดเชื้อ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ ต้องควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย สำหรับคนที่ติดเชื้อแล้วทำอย่างไร ให้สื่อสารให้คนเหล่านั้น เข้ารับการรักษาได้เร็ว (ถึงแม้ค่า CD4 ยังสูง) เพื่อลดการป่วยจากโรคแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่การตาย การให้บริการจะมีคุณภาพดี

ได้ ถ้าปริมาณผู้มาใช้บริการไม่มาก และจะทำให้เสียชีวิตจากเอดส์น้อยลง พัฒนาระบบให้คำแนะนำการรักษาผ่าน social media เช่น Application Line เป็นช่องทางการสื่อสารที่มีประโยชน์มาก”

“สร้างความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การให้ความรู้ ให้ใช้ถุงยางอนามัย วิธีการลดการติดเชื้อรายใหม่ ต้องคิดนอกกรอบ Prevention package”

บทที่ ๕

สรุปอภิปรายและข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ในช่วงเวลาระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การปรับตัวและแก้ไขเปลี่ยนแปลงโครงสร้างควบคู่ไปกับการสร้างกลไกเชิงรุก เพื่อให้เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน โดยกำหนดนโยบายในการวางแผนสอดคล้องกับแผนที่กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี(พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) เน้นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ตามแนวทางการปฏิรูปประเทศ (Road map)ใช้ในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน ร่วมกับการใช้หลักธรรมาภิบาล ด้วยการพัฒนาประเทศแบบสอดคล้องบูรณาการอย่างยั่งยืน เพื่อให้สู่เป้าหมาย เสริมจุดแข็งให้เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ

เป้าหมายสำคัญของกลไกการสื่อสารความเสี่ยงคือ การแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในมิติของการมองปัญหาผลกระทบจากการถูกตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ จากบุคลากรที่ให้บริภารนั้น มีการดำเนินงาน ในช่วงระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา ในระดับนโยบายเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กำหนดเป้าหมายผลกระทบในเชิงบวก มีการดำเนินงานในระดับบุคลากร ที่ให้บริการในการสื่อสารข้อมูล เน้นด้านการจัดการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบ่งชี้ไปในทิศทางเดียวกัน คือ การลดการตีตราในกลุ่มที่เป็นปัญหาในเชิงสังคม จากการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษา การป้องกัน การลดการตีตราในกลุ่มที่เป็นปัญหาในเชิงสังคม ความขัดแย้งในเจตคติของเพศสภาวะ อนามัยเจริญพันธ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์สู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ยังมีประเด็นปัญหาการตีตราเลือกปฏิบัติ ในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายรักชาย กลุ่มใช้สารเสพติด ชนิตฉิด เป็นเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบกลไกที่ส่งผลกระทบเชิงบวก ให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ และมีความเฉพาะเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย ที่จะทำให้อัลดายอุปสรรคการดูแลรักษา และกลุ่มที่ยังไม่สามารถป้องกันการแพร่เชื้อ การนำข้อมูลไปสู่การพัฒนาารูปแบบ และสะท้อนผลการดำเนินงานของเครือข่าย สู่การสรุปบทเรียนองค์ความรู้ของวิชาการ เทคโนโลยีในเชิงการจัดการ ซึ่งมีส่วนผลักดันในการขับเคลื่อนสู่การปรับปรุงรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโดยรวม และพัฒนานโยบายใช้ปัญหาผลกระทบ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรหลัก

ปัญหาอุปสรรคคือ ไม่มีเป้าหมายสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นในระดับมวลชน นโยบายแห่งชาติและมาตรการเฉพาะ ซึ่งเป็นแนวทาง ทิศทางและวิธีการ ซึ่งทุกองค์กรและประชาชนคนไทยทุกคน ต้องมุ่งดำเนินการไปพร้อมกัน เพื่อให้เกิดผลกระทบสู่ระดับมวลชน และสู่เป้าหมายความเป็นประเทศไทยที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ในด้านต่าง ๆ รวมไปถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสร้างความสุขของคนไทย สังคมมีความมั่นคงเสมอภาคและเป็นธรรม ประเทศไทยสามารถแข่งขันได้ในระบบสร้างความเข้าใจการเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒

กรอบแนวทางที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงด้านสุขภาพด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ การพัฒนาระบบกลไกมาตรการและความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับ และรักษาคุณภาพความสัมพันธ์กับประเทศมหาอำนาจ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคความมั่นคงรูปแบบใหม่ การปรับกระบวนการทำงานของกลไกที่เกี่ยวข้องจากแนวตั้งสู่แนวนราบให้มากขึ้น

ข้อจำกัด

๑.เป็นการศึกษาจากแหล่งข้อมูลที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งเป็นเอกสารรายงานต่าง ๆ และอิเล็กทรอนิกส์ ไฟล์ จากระบบสารสนเทศ เกี่ยวกับการดำเนินงานของภาครัฐ ที่เผยแพร่สาธารณะเท่านั้น การสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ ที่กระจัดกระจายและเป็นข้อมูลระดับทุติยภูมิ มีความยุ่งยากในการค้นหาและการประยุกต์ใช้แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐ ในยุค Thailand ๔.๐ กับการดำเนินนโยบาย ซึ่งเน้นที่กลุ่ม

เครือข่ายในการจัดการความรู้ สร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ต้องการตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับของผู้เชี่ยวชาญ

๒. การเลือกแนวคิดหลัก (Theme) ที่จะส่งผลกระทบสะท้อนปัญหาทั้งองค์ภาพของการดำเนินนโยบายด้านการลดการติดยาเสพติดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการขยายความถึงกลไกในการส่งเสริมศักยภาพของหน่วยงานภาคีเครือข่าย การอภิปรายให้เห็นผลกระทบในเชิงบวก เน้นให้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน คือ เรื่องการติดยาที่เกิดทั้งสองโรค ที่จะต้องขยายความร่วมมือในการสร้างองค์ความรู้ร่วมกันที่เข้มแข็ง

๓. ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพที่ทำในรูปการศึกษาเฉพาะกรณี จะนำไปอ้างอิงกับกรณีอื่น ๆ (generalization) ไม่ได้ หรือได้น้อย เพราะการวิจัยนี้มุ่งเน้นทำความเข้าใจปรากฏการณ์ พรรณาปรากฏการณ์ที่สนใจ^{๓๐}

๔. ในการศึกษาต้องเตรียมความรู้ ความเข้าใจในการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ต่าง ๆ ของสังคมอย่างลึกซึ้ง การกำหนดเครื่องมือ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ สรุป ผลการศึกษาที่ขึ้นอยู่กับผู้ศึกษา ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับค่าและอาจมีอคติเข้ามาเกี่ยวข้อง^{๓๑} ซึ่งจะมีการตีความเรื่องราวต่าง ๆ ย่อมต้องมีมุมมองและประสบการณ์ของผู้ศึกษาเจือปนอยู่ด้วยทั้งสิ้น^{๓๒}

๕. วิธีวิจัยเชิงคุณภาพต้องเป็นผู้มีสหวิทยาการในตัวเอง เพราะการกำหนดปัญหาและการวิเคราะห์ข้อมูล จะต้องใช้การมองจากหลายมิติ และเลือกใช้ทฤษฎีที่เหมาะสมเป็นการยาก

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มีประเด็นท้าทายที่ต้องได้รับการพัฒนา ที่สำคัญได้แก่

๑) บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขนอกเขตพื้นที่ การบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและข้อมูลได้อย่างทั่วถึง

๒) พัฒนาระบบเพื่อการจัดเก็บข้อมูลข่าวสารงานด้านสุขภาพ ที่มีมาตรฐานในแต่ละระดับ (Multiple layers) เพื่อให้ประชาชนรับข้อมูลตรงตามเป้าหมายที่กำหนด ใช้ประโยชน์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๓) เพิ่มและรักษากำลังคนด้านสาธารณสุขให้คงอยู่ในระบบ โดยมีมาตรการจูงใจที่ดึงดูดบุคลากรให้อยู่ในระบบ เช่น เพิ่มค่าตอบแทน พัฒนาระบบเทคโนโลยี ดิจิทัลที่ทันสมัยมาสนับสนุนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติงาน

๑) ควรมีการพัฒนากระบวนการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยกำหนด “ตัวกลาง” ที่ชัดเจนที่นำไปสู่เป้าหมายการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในทุกมิติ (คือ การป้องกัน ดูแลรักษา ส่งเสริม และฟื้นฟู) การนำไปสู่การเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งคือผู้รับบริการโดยตรง

๒) การสื่อสารความเสี่ยงควบคู่ไปกับการใช้ “สื่อ” ผลักดันการสื่อสารในระดับที่เป็นมวลชน เพื่อเพิ่มแรงขับที่ส่งผลกระทบ และสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (media relation) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการให้บริการ มีความ



ภาพที่ ๕ แสดงเป้าหมายการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ระยะ ๑๘ เดือน

เข้าใจและปรับทัศนคติ เรียนรู้ในการแก้ปัญหาต้นทาง คือ การสื่อสารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดมุมมองความคิด ตัดสินใจเข้าไปใช้ระบบบริการสุขภาพ และสามารถตรวจสอบ ประเมินให้มั่นใจในการยอมรับ และให้ความร่วมมือในการเข้ารับบริการ สิ่งที่ต้องดำเนินการในระดับมาตรการแนวทางที่เร่งรัดในช่วงระยะเวลา ๕ ปี ของระยะการปฏิรูประบบ

๓) การสร้างการตระหนักรู้ให้แก่ประชาชน ให้สามารถป้องกันและเห็นถึงความสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) รวมถึงสร้างพฤติกรรมให้สามารถห่างไกลจากโรคดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรมีการศึกษารูปแบบการร่วมมือบูรณาการด้านการวางนโยบายเพื่อการบริหารจัดการสาธารณสุข ที่ใช้ระบบสารสนเทศมาเป็นเครื่องมือในการวางแผน

๒) ควรศึกษารูปแบบการสร้างพฤติกรรมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนด้านการป้องกันโรคในระดับจิตวิญญาณ

บรรณานุกรม

๑. พรทิพย์ พิมลสินธุ์,การวิจัยเพื่อการประชาสัมพันธ์,พิมพ์ที่สำนักพิมพ์ประกายประกิ พิมพ์ครั้งที่ ๕ หน้า. ๑๒-๑๗ ; กรุงเทพมหานคร,๒๕๔๕.
๒. มลีนี สมภพเจริญ,การสื่อสารความเสี่ยง,มหาวิทยาลัยมหิดล, [อินเทอร์เน็ต].๒๕๕๙[สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มี.ค.๒๕๕๙]; ๑๑๔ หน้า.จาก: <https://www.ph.mahidol.ac.th/phep/pdf>.
๓. สาโรจน์ โอพิทักษ์ชีวิน,การบริหารเชิงกลยุทธ์,พิมพ์ที่บริษัทเพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า จำกัด, พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพมหานคร,๒๕๕๐.
๔. World Health Organization ,WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes, 2018.[Internet] , accessed 20 March 2018 ,112 page. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369>
๕. Cometto G, Ford N , Zambruni JP, Akl EA , Lehmann U , McPake B ,et al., Health policy and system support to optimise community health worker programmes: an abridged WHO guideline, The Lancet Global Health Volume 6, Issue 12, December 2018, Pages e1397-e1404
๖. World Health Organization, WHO country cooperation strategy, Thailand:2017–2021; ,.[Internet] , accessed 20 March 2018.(http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/p66).
๗. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีพ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ [อินเทอร์เน็ต].๒๕๕๙[สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มี.ค.๒๕๕๙]; ๑๑๔ หน้า.จาก: <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-Ministry of PublicHealth.pdf>
๘. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์,แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พ.ศ.๒๕๕๘,พิมพ์ที่สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ จำนวน๑๐๑ หน้า,กันยายน ๒๕๕๘.
๙. สัญชัย ชาสมบัติ, ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์,พรทิพย์ ยุกตานนท์,แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์เด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทยปีพ.ศ. ๒๕๔๗ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๘),พิมพ์ที่โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ ๒;จำนวน ๒๓๔หน้า (๑๙๐), มิถุนายน ๒๕๔๗.
๑๐. Wasserheit JN. Epidemiologic synergy: Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted disease.Sex Transm Dis 1992;19:61-77.
๑๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ; ๒๕๖๐. ๒. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รู้ทันเอดส์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๖.
๑๒. Brach, C., et al. (2012). Ten Attributes of health literate health care organizations. Available from http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf [March 3, 2014]
๑๓. Kanj M, Mitichhttps W: Health Literacy Final , .[Internet] , accessed 20 March 2018 , 46 page. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1Inner.pdf>
๑๔. ชนวนทอง ชาญกาญจน์ ,ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, มกราคม ๒๕๖๐ [อินเทอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มี.ค.๒๕๖๐; ๑๔๐ หน้า.จาก: http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO_chuanthong.pdf

๑๕. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข, พฤษภาคม ๒๕๕๙ [อินเทอร์เน็ต]: ๒๕๕๙[สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มี.ค.๒๕๕๙];๗๘ หน้า.จาก: <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf>
๑๖. กรมควบคุมโรค,ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓,พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพมหานคร; เมษายน ๒๕๖๐.
๑๗. World Health Organization ,Strengthening health sector response to HIV/AIDS and sexually transmitted infections in the Eastern Mediterranean Region 2006–2010. .[Internet] , accessed 20 March 2018 , https://applications.emro.who.int/aiecf/WHO_EM_STD_089_en.pdf
๑๘. สำนักงานธนาคารโลกประจำประเทศไทย,การแก้ปัญหาเอดส์สานต่อของไทยมุ่งสู่อนาคต;รายงาน จำนวน ๗๙ หน้า กรุงเทพมหานคร[อินเทอร์เน็ต].๒๕๕๓ [สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มี.ค.๒๕๕๙]; จาก ; <https://documents1.worldbank.org/curated/en/271271468118138382/pdf/237830THAI02000nov01PUBLIC1.pdf>
๑๙. ภัสสร ลิมานนท์,นริสรา พิงโพธิ์สภ,การทบทวนและสังเคราะห์นโยบาย เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ สุขภาพและการประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ใน ประเทศไทย, พิมพ์ที่บริษัท แสกน – มีเดีย คอเปอร์เรชั่น จำกัด กรุงเทพมหานคร; ๑๔๒ หน้า , มีนาคม ๒๕๕๒.
๒๐. สำนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค,การศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงของกรม ควบคุมโรค, พิมพ์ที่สำนักพิมพ์กราฟฟิกแอนดีไซน์ กรุงเทพมหานคร;๒๕๑ หน้า ,กันยายน ๒๕๕๔.
๒๑. วิไล วงศ์สืบชาติ,พัฒน์ชาติ ชูโต,การสื่อสารโรคเอดส์: ใครคือประชากรที่เข้าถึงสื่อเอดส์,รายงานการ วิจัย,พิมพ์ที่โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย:หน้า ๒๔-๒๕,๒๕๓๘.
๒๒. สมจิต ปทุมมานนท์,ประสิทธิ์ผลรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์, มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร[อินเทอร์เน็ต].2543 [สืบค้น เมื่อวันที่ 20 มี.ค.2559]; จาก:<http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/134170>
๒๓. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ,. ฉบับปรับปรุง นนทบุรี,๒๕๔๑.
๒๔. ลาวัลย์ กิจรุ่งเรืองกุล,คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอ วีและผู้ป่วยเอดส์. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].นนทบุรี. มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช;๒๕๔๗.
๒๕. กองโรคเอดส์,การศึกษาการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย,เจ. เอส. การพิมพ์, จำนวน ๓๙ หน้า; กรกฎาคม ๒๕๔๓.
๒๖. อภิญา อินทรรัตน์,ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ,วารสารพยาบาล ทหารบก, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๓ (ก.ย. - ธ.ค.๒๕๕๗) หน้า ๑๗๔-๑๗๘.
๒๗. นภาพร วาณิชกุล,สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์ ,จเร วิชาไทย ,บุศราภรณ์ เพชรรุ่ง ,สายชล คล้อยเอี่ยม ,รอย แบทเทอร์แฮม และคณะ,ความแตกฉานทางสุขภาพของคนไทย, รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร[อินเทอร์เน็ต].๒๕๕๙[สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มี.ค.๒๕๕๙]; หน้า ๓๔; จาก: http://dohhl.lanamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=63,2556
๒๘. วรณศิริ นิลนตร , วาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน,ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล,วารสารคุณภาพ ชีวิตกับกฎหมาย,ปีที่. ๑๕ ฉบับที่๒ (ก.ค.-ธ.ค. ๒๐๑๙)
๒๙. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์,กรรณิการ์ สุขเกษม,วิธีวิทยาการวิจัยคุณภาพ: การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการ

วิจัยอนาคตกาล, หน้า ๕๓-๖๐ ; พิมพ์ที่ หจก.สามลดา กรุงเทพมหานคร, มกราคม ๒๕๔๗

๓๐. นงนภัส คู่วรัญญู เทียงกมล, การวิจัยเชิงบูรณาการแบบองค์รวม, สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพมหานคร ; หน้า ๖, ๒๕๕๑.

๓๑. อองอาจ นัยพัฒน์, วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพมหานคร, ๙-๑๗ (๔๔๑) หน้า; ๒๕๔๙.

๓๒. สีน พันธุ์พินิจ, เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์, พิมพ์ที่บริษัทจูนพับลิชชิ่ง จำกัด, หน้า ๕๗-๕๘ ; พิมพ์ครั้งที่ ๑, กันยายน ๒๕๔๗.

๓๓. นิศา ชูโต, การวิจัยเชิงคุณภาพ, พิมพ์ที่บริษัทแมทส์ปอยท์ จำกัด กรุงเทพมหานคร; พิมพ์ ครั้งที่ ๒ หน้า ๕๘-๕๙, ตุลาคม ๒๕๔๕.

ภาคผนวก

แนวคำถามการศึกษารูปแบบกลไกการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการขับเคลื่อนเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในยุค Thailand ๔.๐

๑.กลไกการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการขับเคลื่อนเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่เกิดขึ้นมีรูปแบบที่เกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ในด้านการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างไร

๒.การสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในยุค Thailand ๔.๐ ดำเนินการโดยใช้มาตรการและกลไกในการสื่อสารภายใต้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างไร

๓.การปฏิรูปการสื่อสารความเสี่ยง ที่น่าจะเกิดขึ้นจากการค้นพบรูปแบบกลไกการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อใช้ในการดำเนินการควรเป็นอย่างไร

ประวัติผู้วิจัย

(๑) นางสาวชญาภา ไตรวิชญ์สกุล

(๒) ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(๓) กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 0 2590 3289 โทรสาร 0 2590 3291

e-mail: t.chayapa9@gmail.com

(๔) ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง ว.บรมราชชนนีกรุงเทพฯ

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สังคมศาสตร์การแพทย์และ ม.มหิดล

สาธารณสุข

(๕) สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ อาจารย์สาสมาธิ มูลนิธิสถาบันพลังจิตตานุภาพประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็น

(๖) หัวหน้าโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย Behavior study on ARV use among HIV/AIDS patients in the Ramathibodi Hospital: The Copayment model.

ผู้ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย ไม่มี

(๗) หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย The systematization of hot issue during the 14th National Seminar on AIDS and 1st on STIs.

ผู้ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย ไม่มี

ชื่อโครงการวิจัย The study of Mechanism Communicate and Support due to driving Corporation Among Government ,Non –Government and Civil society on AIDS and STIs Network in Thailand 4.0

ผู้ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย ไม่มี

งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว :

ชื่อผลงานวิจัย Behavior study on ARV use among HIV/AIDS patients in the Ramathibodi Hospital: The Copayment model. ปีที่พิมพ์ 2545 การเผยแพร่ 2545 และแหล่งทุน ไม่มี

ชื่อผลงานวิจัย The systematization of hot issue during the 14th National Seminar on AIDS and 1st on STIs. ปีที่พิมพ์ 2560 การเผยแพร่ 2560 และแหล่งทุน ไม่มี

ชื่อผลงานวิจัย The systematization of hot issue during the 14th National Seminar on AIDS and 1st on STIs. ปีที่พิมพ์ 2561 การเผยแพร่ 2561 และแหล่งทุน ไม่มี

งานวิจัยที่กำลังทำ : ไม่มี

(๘) ประวัติการอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย และ/หรือ ICH-GCP

(๘.! National Research Council of Thailand (NRCT) and Forum for Ethical Review Committee in Thailand (FERCIT)
