

การศึกษาปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อ  
การจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕  
ในจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา  
ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางสาวนภัชชญา อธิธิประเวศน์  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๒๘  
ส่วนราชการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
กรมควบคุมโรค

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษาเฉพาะ (Case study) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ค้นหาปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ระยะ ๓ ปี กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ตและกรณีศึกษาจังหวัดสงขลา โดยใช้วิธีการดำเนินงาน ประกอบด้วยการศึกษาทบทวนจากเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากมุมมองของผู้ร่วมกระบวนการจัดทำแผนเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา ช่วงเวลาระหว่างปี พ.ศ.๒๕๖๒ – ๒๕๖๓ จำนวน ๑๕ คน ซึ่งเป็นการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่ผู้ศึกษากำหนด ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบผลดังนี้

ข้อค้นพบคือปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดในพื้นที่กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษาจังหวัดสงขลาในมุมมองของผู้ร่วมกระบวนการจัดทำแผนฯ นั้น แบ่งเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยภายในที่ส่งผลมี ๖ ประการ ประกอบด้วย ๑) บุคลากร ได้แก่ ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงานเปิดรับให้โอกาส และให้ความสำคัญ ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นจะวางแผนให้ยุติปัญหาเอดส์จังหวัดให้ใช้งานได้จริง ใช้ความรู้เป็นฐาน ทำงานเป็นทีม มีสายสัมพันธ์อันดีกับเครือข่าย ใช้ประโยชน์จากกลไกและเชื่อมโยง เห็นความสำคัญและประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด ๒) ระบบงานภายในที่เอื้อ คือ ๒.๑) จำนวนบุคลากรเพียงพอ และมีคุณภาพ ๒.๒) มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัดและมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัดที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย ๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัด (PCM) เป็นกลไกหลักที่เข้มแข็ง ๔) มีเครือข่ายเข้มแข็ง ๕) การทำงานเป็นทีม และ ๖) กระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม

และปัจจัยภายนอกที่ส่งผลมี ๘ ประการ ประกอบด้วย ๑) ความชัดเจนของยุทธศาสตร์และเป้าหมายระดับประเทศ ๒) หน่วยงานส่วนกลางโดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำหน้าที่เป็นองค์กรแกนประสานสนับสนุนและประสานกระบวนการต่างๆ เข้าด้วยกัน (Backbone Support Organization) ๓) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีระบบงานภายในที่เอื้อคือมีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน และกระจายอำนาจให้ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถตัดสินใจ เรื่องการวางแผนและบริหารจัดการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนฯ ในแต่ละจังหวัดได้ ๔) งบประมาณที่เพียงพอ ๕) การจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญและทีมวิชาการจากส่วนกลางสนับสนุนเฉพาะจังหวัด ๖) การทำงานเป็นทีมในแนวราบ ระหว่างส่วนกลางและทีมในพื้นที่ ๗) มีการสื่อสารทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง และ ๘) เทคโนโลยีสารสนเทศและระบบข้อมูลที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย

นอกจากนี้ยังพบว่าคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กรณีศึกษาทั้งระดับเขตและจังหวัด มีมุมมองและความคิดเชิงบวกต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด และจังหวัดที่เป็นพื้นที่กรณีศึกษามีคุณลักษณะร่วมกันอยู่ ๕ องค์ประกอบ รวมถึงข้อค้นพบสามารถเป็นข้อเสนอแนะสำหรับนักวิจัย หน่วยงานระดับต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน หรือพัฒนาระบบการจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับจังหวัดให้เหมาะสมตามบริบท

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้จากผู้เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ผู้ศึกษาขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูล ทั้ง ๑๕ ท่านที่ยินดีและสละเวลาให้ผู้ศึกษาสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นมุมมองที่สร้างองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ ในเชิงวิชาการต่อไป ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด อุดรธานี จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดสงขลาทุกท่านทั้งระดับจังหวัด เขต และส่วนกลาง ขอขอบคุณ ผู้ประสานงานและเจ้าหน้าที่การเงินของโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัดและการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์และการระดม ทรัพยากรระดับจังหวัด การจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (PIF-PCM-HF ) รวมถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มนโยบายและแผน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและ อำนวยความสะดวกต่างๆ อย่างเต็มที่ ทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณทีมที่ปรึกษาด้านวิชาการ ทุกท่าน และขอขอบคุณคุณเพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง หัวหน้าผู้เป็นแรงหนุนสำคัญ ให้แนวคิด ให้กำลังใจ ให้การ สนับสนุนในทุกๆทาง ผลักดัน ร่วมฟันฝ่า และเป็นที่ปรึกษาในทุกเรื่อง

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งเนื้อหาสาระและข้อค้นพบจากการศึกษานี้ จะมีคุณูปการต่อผู้ที่สนใจ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากมีข้อผิดพลาดใดๆ ผู้ศึกษาขอน้อมรับไว้ ณ โอกาสนี้

นภัชชญา อธิธิประเวศน์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภาพ	จ
<b>บทที่ ๑ บทนำ</b>	<b>๑</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์	๓
ขอบเขตการศึกษา	๓
ข้อจำกัดในการศึกษา	๔
นิยามศัพท์เฉพาะ	๔
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๔
<b>บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>๕</b>
ส่วนที่ ๑ ความสำคัญของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด	๕
ส่วนที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	๕
ส่วนที่ ๓ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๓๒
ส่วนที่ ๔ กรอบแนวคิดในการศึกษา	๓๕
<b>บทที่ ๓ วิธีการดำเนินงาน</b>	<b>๓๖</b>
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๓๖
๓.๒ ประชากรและหน่วยวิเคราะห์	๓๖
๓.๓ การเลือกกลุ่มตัวอย่างและแผนการสุ่มตัวอย่าง	๓๙
๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๔๐
๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๔๑
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล	๔๒
<b>บทที่ ๔ ผลการศึกษา</b>	<b>๔๓</b>
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป	๔๓
ส่วนที่ ๒ ปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ระยะ ๓ ปีกรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษา จังหวัดสงขลา	๔๙
<b>บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>๗๓</b>
บรรณานุกรม	๘๕
ภาคผนวก	๙๐

## สารบัญตาราง

	หน้า
<b>ตาราง</b>	
ตารางที่ ๑ ผลการประเมินความพร้อมของจังหวัดเบื้องต้นเพื่อเลือกจังหวัด ที่จะลงสำรวจในพื้นที่จริง	๔๖
ตารางที่ ๒ ข้อมูลการประเมินความพร้อมของจังหวัดจากการลงสำรวจในพื้นที่	๔๗
ตารางที่ ๓ ระบบงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	๕๑
ตารางที่ ๔ ผลการวิเคราะห์กลไกระดับปฏิบัติการของจังหวัดอุดรธานี	๕๓
ตารางที่ ๕ ระบบงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	๕๖
ตารางที่ ๖ ผลการวิเคราะห์กลไกระดับปฏิบัติการของจังหวัดภูเก็ต	๕๗
ตารางที่ ๗ ระบบงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	๖๐
ตารางที่ ๘ ผลการวิเคราะห์กลไกระดับปฏิบัติการของจังหวัดสงขลา	๖๑
ตารางที่ ๙ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ กทม.	๖๖
ตารางที่ ๑๐ ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับจังหวัด	๙๒
ตารางที่ ๑๑ ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับเขต	๙๓
ตารางที่ ๑๒ ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนกลาง	๙๓
ตารางที่ ๑๓ การจัดลำดับและให้นามสมมติผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล	๙๕

## สารบัญ แผนภาพ

	หน้า
<b>แผนภาพ</b>	
แผนภาพที่ ๑ เครื่องมือเพื่อกำหนดปัญหา : ๖ คำถามสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข	๑๒
แผนภาพที่ ๒ การกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และจัดชุดผลลัพธ์ตาม Logic Model	๑๓
แผนภาพที่ ๓ โปรแกรมผลลัพธ์ (Programe Theory) ตามรูปแบบ ของ Logic model	๑๔
แผนภาพที่ ๔ กระบวนการวางแผนด้วยหลักคิด SPOME	๑๗
แผนภาพที่ ๕ กระบวนการมีส่วนร่วม	๒๒
แผนภาพที่ ๖ ลำดับขั้นของการมีส่วนร่วม	๒๔
แผนภาพที่ ๗ รูปแบบจำลอง 7 – S ของ Mckinsey	๒๙
แผนภาพที่ ๘ กรอบแนวคิดในการศึกษา	๓๕
แผนภาพที่ ๙ ปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติ ปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดระยะ ๓ ปี กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ตและกรณีศึกษาจังหวัดสงขลา	๔๙

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอชไอวี/เอดส์ ได้รับการบันทึกในประวัติศาสตร์ว่าเป็นหนึ่งในโรคระบาดใหญ่ร้ายแรงสะเทือนโลก ในช่วงศตวรรษที่ ๒๐ <sup>(๑)</sup> <sup>(๒)</sup> คร่าชีวิตผู้คนกว่า ๓๖ ล้านคนนับตั้งแต่เริ่มแพร่ระบาด <sup>(๓)</sup> แม้ปัจจุบันนวัตกรรมทางการแพทย์และสังคมทำให้การแพร่ระบาดลดความรุนแรงลง แต่เอชไอวี/เอดส์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชาชน ประเทศสมาชิกทั่วโลกจึงร่วมมือกันที่จะหยุดยั้งการระบาดของเอชไอวีไม่ให้ เป็นสาธารณสุข ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๓ ตามปฏิญญาการเมืองด้านเอชไอวีในการประชุมสหประชาชาติเมื่อเดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งติดตามผลด้วยเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) เป้าหมายที่ ๓ รับรองการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนทุกช่วงอายุ

ในประเทศไทย “เอดส์” เริ่มเป็นที่รู้จักตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๒๔ พบในกลุ่มชายรักร่วมเพศหรือรักสองเพศ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความสนิทสนมกับชาวต่างประเทศ ต่อมาเกิดการระบาดขยายเป็นวงกว้างไปสู่กลุ่มรักต่างเพศ และประชากรทั่วไปอย่างรวดเร็ว <sup>(๔)</sup> พบการระบาดสูงสุดช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๕๕ <sup>(๕)</sup> การดำเนินงานในระยะแรก มีกองกามโรคเป็นแกนกลาง ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๓๓ จึงได้มีการจัดตั้งกองโรคเอดส์ <sup>(๖)</sup> ขึ้นเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก โดยใช้ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ เป็นเครื่องมือระดับประเทศ ในการกำหนดทิศทาง สร้างความร่วมมือและระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนเพื่อต่อสู้กับปัญหาเอดส์ มีบทเรียน ประสบการณ์มานานกว่า ๔ ทศวรรษ ประสบความสำเร็จทั้งด้านการป้องกันและดูแลรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ <sup>(๗)</sup> มีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก คณะรัฐมนตรีและคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้ให้ความเห็นชอบ อนุมัติแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ และกรอบงบประมาณตามยุทธศาสตร์ รวมทั้งเห็นชอบให้ขยายขอบเขตการดำเนินงานกองทุนบริการผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยเพิ่มชุดบริการป้องกันที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมการป้องกันและรักษา (RRTTR) ในกลุ่มประชากรที่มีการติดเชื้อสูง เพื่อให้ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งด้านป้องกันและรักษา ต่อมาในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๕๘ (ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๗) ประเทศไทยประกาศใช้นโยบายการเฝ้าระวังด้านเอชไอวีที่ทุกระดับของเม็ดเลือดขาว ผสมผสานการรักษาและการป้องกันให้มีความครอบคลุมถึงประโยชน์ของการใช้ผลของการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีเพื่อการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่คู่สัมผัส และในปี ๒๕๕๙ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ ๒ ได้สำเร็จ เป็นประเทศที่ ๒ ของโลกรองจากคิวบา ความก้าวหน้าและความสำเร็จข้างต้น ทำให้ประเทศไทยมีโอกาสที่จะยุติการระบาดของเอชไอวีให้สำเร็จภายในปี ๒๕๗๓ ได้ เงื่อนไขที่ประเทศไทยต้องดำเนินการต่อไปเพื่อยุติปัญหาเอดส์ได้ภายในปี ๒๕๗๓ ประกอบด้วย ๑) ปรับเปลี่ยนมโนทัศน์จากการควบคุมโรคเป็นยุติปัญหา ๒) มุ่งเน้นพื้นที่และประชากรที่ติดเชื้อสูงให้ได้รับชุดบริการที่มีประสิทธิภาพอย่างครอบคลุม ๓) ให้ผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเร็ว ครอบคลุมและกดไวรัสสำเร็จ ๔) ยุติการรังเกียจและเลือกปฏิบัติไม่เป็นธรรมต่อผู้ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อ และ ๕) ลงทุนทรัพยากรเพิ่มแบบยั่งยืนให้ทันการณ์ต่อโอกาสที่จะยุติเอดส์ เงื่อนไขดังกล่าวถูกนำมาเป็นกรอบคิดในการจัดทำของยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓ <sup>(๘)</sup> โดยเฉพาะข้อ ๒ มุ่งเน้นพื้นที่และประชากรที่ติดเชื้อสูงให้ได้รับชุดบริการที่มีประสิทธิภาพอย่างครอบคลุม เพื่อจะสนับสนุนการดำเนินการให้ได้ตามเงื่อนไขนี้ จึงระบุวิธีการดำเนินงานไว้ในยุทธศาสตร์ที่ ๕ เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วนทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัดและ

ระดับพื้นที่ วัตถุประสงค์ที่ ๒ เพื่อให้พื้นที่ที่มีแผนงาน งบประมาณ และการจัดการที่เพียงพอในการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพได้อย่างยั่งยืน ซึ่งมุ่งเน้นใช้กลไกระดับพื้นที่ในการสร้างการมีส่วนร่วม และเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารจัดการทุกภาคส่วนให้เกิดความยั่งยืน ผลลัพธ์ที่คาดหวัง/ตัวชี้วัดหลักคือจำนวนจังหวัดที่มีแผนงาน งบประมาณ และการจัดการตามเกณฑ์มาตรฐานการยุติปัญหาเอชไอวีเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการจัดการ จัดทำ แผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอชไอวีระดับจังหวัด กระบวนการจัดทำแผนจังหวัดโดยใช้ข้อมูลระดับพื้นที่และ การมีส่วนร่วม เป็นดังนี้

๑) พบช่องว่างในการศึกษา (Gap of knowledge) คือยังมีงานวิจัยเรื่องการจัดทำแผนระดับจังหวัด ไม่มากนัก รายละเอียดดังนี้

๑.๑) งานวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งแสวงหาคำตอบเรื่องศักยภาพทีมของจังหวัดในการพัฒนาระบบ แผนงบประมาณ กระบวนการกำหนดวาระการพัฒนาจังหวัดบนยุทธศาสตร์ข้อมูลและการมีส่วนร่วม และกระบวนการวิเคราะห์เพื่อจัดทำคำของบประมาณจังหวัด กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยเป็นบุคคลทั้ง ในระดับนโยบายส่วนกลาง หน่วยงานในระดับจังหวัด อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ข้อค้นพบคือ ๑.รูปแบบ (Model) การจัดทำพัฒนาจังหวัดแบบบูรณาการโดยใช้ห่วงโซ่คุณค่าเป็น เครื่องมือ ๒.จุดอ่อนของกระบวนการจัดทำแผนงบประมาณจังหวัด ๓) ข้อจำกัดของ กระบวนการพัฒนาแผนงบประมาณจังหวัด<sup>(๗)</sup>

๑.๒) งานวิจัยเชิงปฏิบัติการ มุ่งแสวงหาคำตอบเรื่องความสามารถองค์การบริหารส่วน จังหวัด (อบจ.) ความเข้มแข็งของการบริหารจัดการที่ถือพื้นที่เป็นหลัก (Area Based Management) และความร่วมมือกันทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในจังหวัด กลุ่มเป้าหมายของการ วิจัยเป็นบุคคลใน อบจ. เชียงราย อบจ. ขอนแก่น อบจ. ร้อยเอ็ด อบจ. สุราษฎร์ธานี และ อปท. ที่เข้าร่วม โครงการนำร่อง ข้อค้นพบคือปัจจัยสำคัญ ๖ ประการที่ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาระบบการจัดทำ และประสานแผนพัฒนาจังหวัดเพื่อให้การจัดทำและประสานแผนมีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>(๘)</sup>

๒) พบว่ามีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอชไอวีระดับจังหวัด จำนวน ๒ เรื่อง รายละเอียดดังนี้

๒.๑) มาตรการหลักในการยุติปัญหาเอชไอวีระดับจังหวัดของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)<sup>(๙)</sup> ซึ่งดำเนินการนำร่องในจังหวัดกำแพงเพชรและอุบลราชธานี โดยสนับสนุน งบประมาณให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๙ ล้านบาท ระยะเวลาดำเนินงาน ๓ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓) ประกอบด้วย ๑๐ มาตรการหลัก เน้นในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอย่าง ครอบคลุมต่อเนื่อง (continuum of services) ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๑) การประเมิน เพื่อดูความพร้อมในการดำเนินงานของจังหวัดที่คัดเลือกเป็นจังหวัดนำร่อง ๒) พัฒนาแนวทางการ ดำเนินงานอย่างครอบคลุมเพื่อยุติปัญหาเอชไอวีในระดับจังหวัด ๓) สนับสนุนการพัฒนาแผนการ ปฏิบัติงานในการยุติปัญหาเอชไอวีของจังหวัด ๔) ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องแก่จังหวัดนำร่องเพื่อให้ เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปแบบตัวอย่างในการยุติปัญหาเอชไอวีแก่จังหวัดอื่นๆ

๒.๒) การจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอชไอวีระดับจังหวัดตามกรอบแนวคิดกลยุทธ์การ ลงทุนเพื่อการยุติปัญหาเอชไอวีโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับจังหวัด<sup>(๑๐)</sup> เป็นการยุติ ปัญหาเอชไอวีในมุมมองทางเศรษฐศาสตร์ แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัด การยุติปัญหาเอชไอวีระดับจังหวัด (Area evidence-based planning) ว่าเป็นเครื่องมือสำคัญใน การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมของทุกภาคส่วน และระดมทรัพยากรเพื่อยุติปัญหาเอชไอวี รวมทั้งได้



กำหนดให้ข้อมูลระดับพื้นที่และกลไกระดับพื้นที่ เป็นความจำเป็นที่จังหวัดต้องมีเพื่อความเป็นไปได้สูงที่จะยุติปัญหาเอดส์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้นำองค์ความรู้ตามข้อ ๒.๒ มาใช้ในจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดในโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัดและการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด การจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓ โดยคาดหวังจะนำร่องดำเนินการในพื้นที่ ๑๐ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี จังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา เพื่อทดลองนำร่องวิธีการดำเนินงานตามแนวทางในยุทธศาสตร์ที่ ๕ ด้วยงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) เป้าประสงค์โครงการ คือยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดโดยการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ คาดหวังให้เกิด ๒ ผลผลิต คือ ๑) กลไกประสานงานระดับจังหวัด (Provincial Coordinating Mechanism: PCM) ที่มีความเข้มแข็ง สามารถเป็นกลไกหลัก ในการสร้างการมีส่วนร่วม ให้เกิดการจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด แผนที่แหล่งทุน และแนวทางการระดมทรัพยากร ๒) แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติเอดส์ระดับจังหวัด ที่จัดทำหรือพัฒนาจากการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ จากผลการดำเนินงานพบว่ามี ๓ จังหวัดจากทั้งหมด ๑๐ จังหวัด คือจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา ใช้กลไกประสานงานระดับจังหวัด(PCM) เป็นกลไกหลักในการสร้างการมีส่วนร่วม และสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ระยะ ๓ ปี ได้สำเร็จ<sup>(๑๑)</sup> จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการทำความเข้าใจปัจจัยความสำเร็จ (Key Success Factors) ที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษาจังหวัดสงขลาจากมุมมองของผู้ที่ร่วมกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ในแต่ละกรณีศึกษาเป็นอย่างไร ความสำเร็จดังกล่าวเกิดขึ้นจากเงื่อนไขอะไร ซึ่งผู้ศึกษาจะแสวงหาคำตอบโดยยึดหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมองธรรมชาติของความรู้ความจริง (Ontology) ว่ามีหลากหลายและเกิดขึ้นจากการให้ความหมายของผู้รู้ซึ่งแวดล้อมด้วยบริบทของเวลา พื้นที่ และโอกาส การได้มาซึ่งความรู้และความจริงดังกล่าว ผู้ศึกษาจำเป็นต้องเข้าไปคลุกคลีและมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ใช้ข้อมูล จากฐานคิดนี้ ผู้ศึกษาจึงออกแบบการศึกษานี้ในแบบกรณีศึกษาเฉพาะ (Case study) เพื่อค้นหาข้อมูลที่จะตอบคำถามอย่างลึกซึ้งในมิติว่าอะไร (What) หรือเพราะอะไร (Why) ข้อค้นพบจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการ ๑) ปรับมาตรการ/กลยุทธ์เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ ๕ ให้บรรลุวัตถุประสงค์คือจังหวัดมีแผนงาน งบประมาณและการจัดการที่เพียงพอในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ได้อย่างยั่งยืน ๒) เตรียมการ วางแผน และดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดในพื้นที่ขยายผลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## ๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษาจังหวัดสงขลา

## ๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

### ๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้ศึกษากำหนดประเด็นการศึกษา คือปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ระยะ ๓ ปี กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษาจังหวัดสงขลา

### ๑.๓.๒ ขอบเขตด้านวิธีการวิจัย

ผู้ศึกษาออกแบบการศึกษาครั้งนี้ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเลือกวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study)

### ๑.๓.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้ศึกษากำหนดพื้นที่เก็บข้อมูลจำนวน ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมดำเนินการนำร่องภายใต้โครงการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัดและการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด การจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (รหัสโครงการ PIF-PCM-HF)

### ๑.๓.๓ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๖๑ – ธันวาคม ๒๕๖๓

### ๑.๔ ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษาเฉพาะ (Case study) ซึ่งสามารถนำมาใช้วิเคราะห์การดำเนินงานในภาพรวมได้ แต่มีอาจใช้เป็นข้อมูลที่เป็นตัวแทนของการดำเนินงานในพื้นที่ทั้งหมดได้

### ๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. ความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด หมายถึงจังหวัดที่สมัครใจเข้าร่วมดำเนินการนำร่องในโครงการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัดและการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด การจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (รหัสโครงการ PIF-PCM-HF) มีข้อมูล ๓ ประการ ประกอบด้วย ๑) เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ๒) กิจกรรมเร่งรัดระยะ ๓ ปี และ ๓) แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ระยะ ๓ ปี
๒. ปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด คือ เงื่อนไขที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด
๓. กิจกรรมเร่งรัดระยะ ๓ ปี หมายถึงกิจกรรมที่ต้องเร่งรัดดำเนินงานในระยะ ๓ ปีเพื่อดำเนินงานปิดช่องว่างสำคัญในปัจจุบันและจำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัด
๔. แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ระยะ ๓ ปี หมายถึงแผนการดำเนินงานของกิจกรรมเร่งรัดระยะ ๓ ปี ซึ่งเป็นแผนเชิงกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ

### ๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน และพัฒนากระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับจังหวัดให้เหมาะสมตามบริบทจังหวัดได้

## บทที่ ๒

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study) แม้แนวทางการศึกษาจะไม่ได้เริ่มต้นจากแนวคิดเชิงทฤษฎี แต่อย่างไรก็ตามในบทนี้เป็นการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสาระสำคัญของแนวคิดมาเป็นกรอบมโนทัศน์กว้างๆ เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จ (Key success Factors) ที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ตและกรณีศึกษาจังหวัดสงขลา แบ่งออกเป็น ๔ ส่วนดังนี้

ส่วนที่ ๑ ความสำคัญของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

ส่วนที่ ๒ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๓ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๔ กรอบแนวคิดการศึกษา

ในแต่ละส่วนมีสาระสำคัญพอสังเขป ดังนี้

#### ส่วนที่ ๑ ความสำคัญของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

ในส่วนนี้เป็นการประมวลเอกสารเกี่ยวกับแผนระดับจังหวัด มีจุดประสงค์เพื่อพรรณนาให้เห็นถึงบริบทเฉพาะเจาะจงของปรากฏการณ์ศึกษาความสำคัญของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด มีสาระสำคัญดังนี้

“แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด “เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะเป็นคานาจัดสู่ความสำเร็จ (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕) ตามกรอบแนวคิดกลยุทธ์การลงทุนเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ (Smart Investment Approach) ซึ่งมุ่งเน้นการดำเนินการในระยะเร่งรัดในพื้นที่ปฏิบัติการและประชากรที่ได้ผลตอบแทนสูงสุด ด้วยกลวิธีป้องกันที่ผสมผสาน (combination prevention) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินการ prevention, treatment and care ใช้ RRTTR continuum, HIV cascade analysis เป็นกรอบในการวิเคราะห์ช่องว่างที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงาน รวมทั้งสร้างความเป็นเจ้าของร่วมของทุกภาคส่วน และระดมทรัพยากร เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมรวมถึงสถานการณ์ปัญหาและสถานการณ์ดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ที่แตกต่างกัน จึงต้องใช้กลไกระดับพื้นที่สร้างการมีส่วนร่วมภาคส่วนในพื้นที่ และใช้ข้อมูลระดับพื้นที่มาวิเคราะห์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดเพื่อให้ได้แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับบริบท มีเป้าหมายการยุติปัญหาระดับจังหวัด และกิจกรรมเร่งรัดในการปฏิบัติงานที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอย่างมีหลักฐาน สามารถอธิบายได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล ช่วยทำให้สามารถชี้เป้าหมายในการทำงาน หากดำเนินการตามกิจกรรมเร่งรัดแล้วจะมีโอกาสทำให้จังหวัดสามารถยุติปัญหาเอดส์ได้ในที่สุด<sup>(๑)</sup> ซึ่งสอดคล้องตามผลลัพธ์ที่คาดหวังในยุทธศาสตร์ที่ ๕ ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓ และเงื่อนไขในโอกาสสำคัญในการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยให้มุ่งเน้นพื้นที่และประชากรที่ติดเชื้อมากให้ได้รับชุดบริการที่มีประสิทธิผลอย่างครอบคลุม <sup>(๒)</sup>”

#### ส่วนที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

##### ๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการวางแผน

การวางแผนเป็นกระบวนการที่เป็นทางการโดยคำนึงถึงการเชื่อมโยงระบบการตัดสินใจของหน่วยงานต่างๆ เข้าด้วยกัน นำไปสู่การกำหนดวิธีการดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ ร่วมกันการวางแผนจำเป็นที่จะต้องมีการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนขององค์กรให้มีความชัดเจน ปฏิบัติได้จริง

ไม่สร้างภาระค่าใช้จ่ายที่มากจนเกินไป ไม่ใช้เวลาในการดำเนินการนานกว่าจะรู้ผลลัพธ์สามารถใช้ทรัพยากรภายในองค์กรทำได้ ไม่จำเป็นจะต้องพึ่งพาทรัพยากรจากบุคคลภายนอก หรือหน่วยงานพันธมิตร เป็นต้น การคิดแผนการที่ดีเป็นเสมือนแผนที่ในการเดินทางขององค์กรที่คุณจะต้องวาดอย่างระมัดระวัง และใช้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถอย่างแท้จริง มีความเข้าใจธุรกิจที่องค์กรกำลังดำเนินการอยู่ เพื่อกำหนดให้แผนเป็นแนวทางของกลยุทธ์ขั้นต่อไปดังนั้นการที่เราจะวิเคราะห์ “แผนกลยุทธ์ขององค์กร” ยังคงใช้งานได้อยู่หรือไม่ เราจำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องมือเหล่านี้มาตรวจสอบรวม อาทิ PEST Analysis SWOT Analysis และการ Brainstorming การระดมสมองของนักวิเคราะห์ รวมทั้งเครื่องมือ USP Analysis เกี่ยวกับโอกาสขององค์กร ยังคงเหมือนเดิมหรือไม่หรือว่าเปลี่ยนสถานะไปแล้ว (๑๒-๑๔)

#### การวางแผนเชิงกลยุทธ์<sup>(๑๔)(๑๕)</sup>

การวางแผนเชิงกลยุทธ์ มีความสัมพันธ์กับการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์อย่างใกล้ชิด กล่าวคือ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ช่วยทำให้ผู้บริหารขององค์กรสามารถวางทิศทาง วัตถุประสงค์ และจัดวางตำแหน่งขององค์กรได้อย่างเป็นระบบชัดเจนและมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต หรือมุ่งเน้นถึงประสิทธิผลของการบริหารงานมากขึ้น ไม่ใช่มุ่งแต่แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าหรือให้ความสำคัญเฉพาะในส่วนของงานประจำเท่านั้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว หน่วยงานที่มีการใช้กระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์มักจะสามารถลดความเสี่ยงหรือปรับตัวได้ดีกว่า และมีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่า โดยความพยายามในการวางแผนอย่างสมบูรณ์ครอบคลุม (๑) การจัดวางกลยุทธ์(strategy formation) (๒)การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation) (๓) การควบคุมและประเมินผลเชิงกลยุทธ์ (strategy control& evaluation) การวางแผนและการบริหารเชิงกลยุทธ์ดังกล่าวนี้จะช่วยทำให้ผู้บริหารสามารถบรรลุถึงเป้าหมายปลายทางขององค์กรและทำการตัดสินใจได้ดีขึ้น โดยเฉพาะการมองภาพในแบบองค์รวมการเน้นอนาคตและการตอบโต้กับสภาพแวดล้อม ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ระหว่างการกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมายขององค์กร การวางกลยุทธ์หรือแนวทางการดำเนินงาน การควบคุมและสั่งการแก้ไขปัญหา

#### การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ประกอบด้วยกระบวนการงานย่อย ๔ ส่วน ได้แก่

๑) **การจัดทำแผนปฏิบัติการ (develop Action Plan)** เพื่อรองรับแผนกลยุทธ์ขององค์กร โดยจะเป็นแผนที่ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับแผนงานและโครงการต่างๆที่มีจุดมุ่งหมายการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนกลยุทธ์ที่กำหนดไว้

๒) **การปฏิบัติการ (Take Action)** เป็นกระบวนการดำเนินงานตามแผนงานโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้

๓) **การติดตามผลการดำเนินงาน (Take Status)** เป็นกิจกรรมและเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหารที่จะช่วยทำให้แน่ใจได้ว่าองค์กรมีพลวัตไปในทิศทางที่ถูกต้อง และสามารถผลิตผลงานออกมาตรงตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ช่วยทำให้ผู้บริหารได้รับข้อมูลย้อนกลับ สำหรับใช้เป็นตัวบ่งชี้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หรือการพิจารณาปรับเปลี่ยนเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาการบริหารและองค์กรให้มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในช่วงปัจจุบัน

๔) **การรายงานความก้าวหน้า (Communicate Progress)** ผู้มีหน้าที่ในการกำกับติดตาม ผลควรจะต้องทำการสรุปผลการดำเนินงานโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือมาตรฐานอื่นๆที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งนำเสนอให้ผู้บริหาร หรือต่อที่ประชุมของคณะกรรมการบริหารให้ได้รับทราบถึงความก้าวหน้าของงานเป็นระยะ

และร่วมกันปรึกษาหารือถึงประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งควรจะต้องส่งผ่านข้อมูลย้อนกลับให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะกระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบแต่ละระดับ/ฝ่ายดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมและก่อให้เกิดผลดีในภาพรวมต่อองค์กร

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการจัดทำแผนปฏิบัติการ (develop Action Plan) เป็นหนึ่งในกระบวนการย่อยของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติได้การวางแผนเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารองค์กร เพื่อให้สามารถบริหารองค์กรแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ได้บรรลุตามเป้าหมาย

## ๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดทำแผนปฏิบัติการ

แผนปฏิบัติการคือเครื่องค้ำประกันว่าเป้าหมายในการทำงานในแต่ละปี มีโอกาสบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ และเป็นสิ่งยืนยันว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้นั้นมีความเป็นไปได้ เพราะมีแผนงานรองรับที่ชัดเจน และถ้าแผนปฏิบัติการดำเนินการได้สำเร็จก็จะส่งผลต่อความสำเร็จของเป้าหมายที่กำหนดไว้เช่นกัน แผนปฏิบัติการคือผลของการแปลงความคิดในการทำสิ่งต่างๆที่อยู่ในหัวคนทำงานให้ออกมาอยู่ในกระดาษหรือไฟล์คอมพิวเตอร์ที่ผ่านกระบวนการในการกลั่นกรองแล้วว่ามีความเป็นไปได้และสอดคล้องกับเป้าหมายในการทำงานที่กำหนดไว้ แผนปฏิบัติการ (Operational Plans) เป็นแผนระดับที่ ๓ จากการจำแนกตามระดับการบริหารงานหน่วยงาน ใช้อธิบายเป้าหมายในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในลักษณะที่เป็นหน้าที่เฉพาะของหน่วยงาน หรือมีลักษณะที่เป็นงานที่ต้องทำเป็นประจำทุกวัน การวางแผนปฏิบัติการเป็นหน้าที่ของผู้บริหารระดับล่างที่จะต้องกระทำตามเป้าหมายปฏิบัติการ และให้สอดคล้องกับแผนยุทธวิธี และแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการจึงมีลักษณะการวางแผนระยะสั้น ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ภายในหน่วยงาน ซึ่งเป็นทรัพยากรที่ผู้บริหารสามารถควบคุมได้

### วัตถุประสงค์ของการจัดทำแผนปฏิบัติการ

- I. เพื่อให้มั่นใจว่ามีแนวทางในการสร้างความสำเร็จให้กับเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้
- II. เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในการทำงานล่วงหน้า
- III. เพื่อลดความขัดแย้งในการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน
- IV. เพื่อลดความผิดพลาดและลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน
- V. เพื่อจัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของการทำงานไว้ล่วงหน้า
- VI. เพื่อใช้ในการมอบหมายงานให้กับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ใครต้องทำอะไร เมื่อไร ทำอย่างไร)
- VII. เพื่อใช้ในการกำหนดงบประมาณค่าใช้จ่าย
- VIII. เพื่อให้แผนที่วางไว้ มีความเป็นไปได้ และใกล้เคียงกับการปฏิบัติจริงมากที่สุด

การจัดทำแผนปฏิบัติการ (develop Action Plan) เป็นกระบวนการย่อยในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติเพื่อรองรับแผนกลยุทธ์ขององค์การ โดยจะเป็นแผนที่ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับแผนงานและโครงการต่างๆที่มีจุดมุ่งหมายการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนกลยุทธ์ที่กำหนดไว้

### การจัดทำแผนปฏิบัติการ จึงต้องทราบว่

(๑) แผนปฏิบัติการ (Action plan) อยู่ภายใต้แผนงาน (Programmed) ใด และแผนงานดังกล่าวอยู่ภายใต้จุดมุ่งหมายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Goal) ด้านใด จุดมุ่งหมายเชิงกลยุทธ์ด้านใดสัมพันธ์กับพันธกิจ (Mission) อย่างไร พันธกิจดังกล่าวสัมพันธ์กับวิสัยทัศน์ (Vision) ขององค์กรอย่างไร

(๒) แผนปฏิบัติการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ (Purpose) อย่างไร ปัจจัยที่จำเป็น (Input) มีอะไรบ้าง กิจกรรมที่จะต้องทำ (Activities) มีอะไรบ้าง ผลผลิตหรือผลงาน (Output) ที่คาดหวังคืออะไร ใครเป็นผู้ดำเนินการโครงการนี้ จะต้องทำให้เสร็จเมื่อไร ใครคือผู้ติดตามและประเมินผลจะต้องนำเสนอหรือรายงานต่อใคร

(๓) อะไรคือตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs) ของแผนปฏิบัติการ

(๔) แผนปฏิบัติการเป็นแผนสำหรับงานประจำ (Routine work) หรืองานโครงการ (Project work)

### แผนปฏิบัติการที่ดี ควรประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

๑. ชื่อแผนปฏิบัติการ ควรตั้งชื่อให้ชัดเจน และตั้งโดยอาศัยแนวคิดทางการตลาดเข้ามาด้วย เป็นการสร้างแบรนด์ ช่วยให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องสามารถจดจำแผนปฏิบัติการนั้นได้ดียิ่งขึ้น
๒. ขั้นตอนหลัก ควรกำหนดขั้นตอน/กระบวนการหลักๆไว้ให้ชัดเจน โดยเริ่มจากกระบวนการแรกถึงกระบวนการสุดท้าย
๓. กิจกรรม เมื่อได้ขั้นตอนหรือกระบวนการหลักแล้ว ให้กำหนดกิจกรรมย่อยของแต่ละขั้นตอน
๔. วิธีการหรือแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันปัญหาในการนำกิจกรรมไปปฏิบัติ ควรระบุแนวทางในการปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นๆ เช่น ประชาสัมพันธ์โดยการปิดประกาศ การใช้อีเมล เสียงตามสาย และมีการติดตามผลทุกสัปดาห์ เป็นต้น
๕. กำหนดวัน เวลา สถานที่ ให้ระบุว่ากิจกรรมแต่ละข้อนั้นทำเมื่อไร และระบุสถานที่ดำเนินกิจกรรมนั้นๆ เพื่อจะสามารถดูภาพรวมของแผนปฏิบัติการได้ว่ามีกิจกรรมใดที่สามารถทำพร้อมกันได้ หรือกิจกรรมใดที่ต้องรอให้กิจกรรมอื่นเสร็จก่อนจึงจะดำเนินการได้
๖. ความเสี่ยงของขั้นตอนหรือกิจกรรม เพื่อให้คำนึงถึงการปฏิบัติจริง ควรมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงหรือปัญหาอุปสรรคของขั้นตอนหรือกิจกรรมว่ามีอะไรบ้าง เช่น ความเสี่ยงของกิจกรรมการจัดฝึกอบรม คือ หน่วยงานกลุ่มเป้าหมาย มีภาระงานเยอะในช่วงที่จัดอบรม ไม่สามารถส่งคนมาเข้ารับการฝึกอบรมได้
๗. แผนปฏิบัติการรองรับ/แผนปฏิบัติการสำรองให้นำความเสี่ยงหรือปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นมาวิเคราะห์หาทางป้องกันแก้ไข ผ่อนหนักเป็นเบา เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบต่อแผนปฏิบัติการโดยรวม เช่น อาจแบ่งการฝึกอบรมเป็นกลุ่มย่อยๆ หรืออาจเริ่มกำหนดการฝึกอบรมให้เร็วขึ้น หรือทยอยอบรมทั้งปี
๘. งบประมาณ ควรมีการวิเคราะห์และกำหนดงบประมาณในทุกกิจกรรม เพื่อให้แผนปฏิบัติการมีความใกล้เคียงความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น หากประมาณการงบประมาณน้อยเกินไป โอกาสที่งบประมาณโดยรวมจะผิดพลาดย่อมมีน้อยลง
๙. ผู้รับผิดชอบ ควรกำหนดตำแหน่งหรือชื่อบุคคลที่รับผิดชอบของแผนปฏิบัติการหลักไว้หนึ่งคน และในแต่ละกิจกรรม ควรกำหนดผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อพิจารณาว่าคนที่รับผิดชอบมีความเหมาะสมกับกิจกรรมนั้นหรือไม่ รวมทั้งใครรับผิดชอบมากเกินไปหรือน้อยเกินไปหรือไม่

แผนปฏิบัติการเป็นเครื่องมือสำคัญในการถ่ายทอดนโยบายแผนกลยุทธ์หรือแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ ให้เพื่อทุกหน่วยงานสามารถดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายระดับจังหวัด ระดับอำเภอหรือระดับท้องถิ่น ซึ่งกำหนดไว้ร่วมกันจนสามารถส่งผลกระทบให้เกิดความสำเร็จระดับประเทศต่อไป<sup>(๑๒)(๑๖-๒๒)</sup>

### ๒.๓ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด

- ๑) พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ ๒๕๕๑<sup>(๒๓)(๒๔)</sup> ให้ความหมายของแผนปฏิรูตราชการประจำปีของจังหวัดว่า “แผนที่แปลงแผนพัฒนาจังหวัดสู่การปฏิบัติ โดยระบุถึงโครงการต่างๆที่จำเป็นต้องดำเนินการในจังหวัดในแต่ละปีงบประมาณเพื่อให้เป็นไป

ตามวัตถุประสงค์และทิศทางการพัฒนาของจังหวัด ทั้งนี้ ไม่ว่า โครงการนั้นจะดำเนินการโดยจังหวัด กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ หรือเอกชน”

๒) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ (๒๕)(๒๖) กำหนดไว้ดังนี้ ในเขตพื้นที่จังหวัด กำหนดในหมวด ๓ มาตราที่ ๒๒ ข้อ ๒ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีอำนาจหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด ส่วนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กำหนดในหมวด ๔ มาตราที่ ๒๘ ข้อ ๒ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด

## ๒.๔ แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการเอดส์ระดับจังหวัด

๒.๔.๑ มาตรการหลักในการยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัดของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (๙)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ชื่อขณะนั้น) และภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดทำแนวทางการดำเนินงานในการยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัดประกอบด้วย ๑๐ มาตรการหลักและร่วมกันสนับสนุนการดำเนินงานในระดับจังหวัดให้บรรลุเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ โดยเน้นในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอย่างครอบคลุมต่อเนื่อง (continuum of services) การดำเนินงานของโครงการร่วมกัน ขั้นตอนประกอบด้วย

๑) การประเมินเพื่อดูความพร้อมในการดำเนินงานของจังหวัดที่คัดเลือกเป็นจังหวัดนำร่อง

๒) พัฒนาแนวทางการดำเนินงานอย่างครอบคลุมเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด

๓) สนับสนุนการพัฒนาแผนการปฏิบัติงานในการยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัด

๔) ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องแก่จังหวัดนำร่องเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปแบบตัวอย่างในการยุติปัญหาเอดส์แก่จังหวัดอื่นๆ

โดยนำแนวทางดังกล่าวมาดำเนินงานในจังหวัดกำแพงเพชรและอุบลราชธานี โดยสนับสนุนงบประมาณให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๙ ล้านบาท ระยะเวลาดำเนินงาน ๓ ปี (ปี พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๓) โดยจังหวัดที่เข้าร่วมนำร่องในโครงการ ประกอบด้วยจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดกำแพงเพชร

๒.๔.๒ กรอบแนวคิดกลยุทธ์การลงทุนเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Smart Investment Approach) (๑๐)

Smart Investment Approach เป็นแนวคิดกลยุทธ์การลงทุนเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ในมุมมองทางเศรษฐศาสตร์ที่ได้รับจากการลงทุน ในลักษณะผลตอบแทนที่ได้รับจากการลงทุน ในหลายๆมุมมอง เช่น

- การลงทุนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเร่งด่วน
- การลงทุนเพื่อให้ทันต่อการระบาดและได้ผลลัพธ์ที่คุ้มค่ากับการลงทุน
- การลงทุนเพื่อสร้างนวัตกรรม และการทำให้เกิดการลงทุนอย่างยั่งยืนด้วยการจัดสรรทรัพยากรและความรับผิดชอบ ได้ผลตอบแทนเชิงประจักษ์มากที่สุดจากการลงทุน

แนวคิดนี้เป็นการดำเนินการในลักษณะรายกรณี ซึ่งทำให้แต่ละประเทศสามารถพัฒนาแผนและยุทธศาสตร์ของตนเอง รวมทั้งการพัฒนากรอบการลงทุนอย่างยั่งยืน ซึ่งอาจจะหมายถึงการพิจารณาทางเลือกและโอกาสใหม่ๆของการแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การลงทุนและแหล่งทุน เพื่อให้ประเทศสามารถบ่งชี้ขั้นตอนการดำเนินการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปอย่างเท่าเทียมระหว่างกลุ่ม

ประชากรหลัก เป็นการดำเนินการโดยใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ทั้งบริบททางด้านสุขภาพ และผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่จะได้รับเพิ่มขึ้น ข้อเสนอการลงพื้นที่ที่ได้รับผลตอบแทนเชิงประจักษ์ในระดับจังหวัด เป็นดังนี้

- ๑) เป็นการดำเนินการทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เร่งรัดการดำเนินงาน เพื่อเป็นคานงัดสู่ความสำเร็จ (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕)
- ๒) เป็นการใช้กลวิธีป้องกันที่ ผสมผสาน (combination prevention) ทั้งเรื่องพฤติกรรม การตรวจพบและรักษา แต่เน้นๆและต่อเนื่อง ตลอดจนการกวดปริมาณไวรัสเอชไอวี และการได้รับการรักษาตามมาตรฐานของการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเข้าถึงเพื่อให้บริการกับคู่และผู้สัมผัสเพื่อให้ได้ ผลลัพธ์สูงสุด
- ๓) เป็นการดำเนินการในลักษณะมุ่งเน้นการดำเนินการในระยะเร่งรัดในพื้นที่ปฏิบัติการ และประชากรที่ได้ผลตอบแทนสูงสุด
- ๔) สร้างความร่วมมือในการให้บริการเพื่อการเข้าถึงให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมาย และเป็นบริการที่ต่อเนื่องจากผู้ให้บริการ ทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม
- ๕) บูรณาการการดำเนินงาน เอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างเป็นทางการ
- ๖) เพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ในการดำเนินการ prevention, treatment and care ใช้ RRTR continuum , HIV cascade analysis เป็นกรอบในการวิเคราะห์ช่องว่างที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงาน

ความสำคัญในการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (Area evidence-based planning) คือแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (Area evidence-based planning) เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมของทุกภาคส่วน และระดมทรัพยากรเพื่อยุติปัญหาเอดส์เนื่องจากเอดส์เป็นปัญหาที่ต้องการการร่วมมือกันแก้ไขในทุกระดับ หากการทำงานในระดับพื้นที่ไม่เข้มแข็ง การแก้ไขในระดับประเทศจะไม่สามารถบรรลุผลเชิงประจักษ์ได้ ด้วยแต่ละพื้นที่มีสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมแตกต่างกัน และที่สำคัญคือแต่ละพื้นที่มีสถานการณ์ปัญหาและสถานการณ์ดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหาในแต่ละพื้นที่ที่ต้องมีความเฉพาะเจาะจงโดยการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกิจกรรมในการปฏิบัติงาน ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอย่างมีหลักฐาน สามารถอธิบายได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล และด้วยการวิเคราะห์ข้อมูล จะช่วยทำให้สามารถชี้เป้าหมายในการทำงานในส่วนที่หากเร่งรัดแล้ว จะมีโอกาสทำให้จังหวัดสามารถยุติปัญหาเอดส์ได้ในที่สุด นอกเหนือจากการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดฯตามสภาพของปัญหา และสถานการณ์ปัญหาเอดส์ ที่แตกต่างกันในแต่ละจังหวัดแล้ว การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกันของภาคีในจังหวัด มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ในกระบวนการจัดทำแผน เพื่อให้บรรลุความสำเร็จทำให้การจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดฯตามกรอบคิดนี้ ต่างจากการจัดทำแผนกิจกรรมตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรประจำปีที่มีกรอบงบประมาณเป็นตัวตั้งต้น แต่เป็นการจัดทำแผนที่เริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหา ไปสู่กระบวนการแก้ปัญหาผ่านทางเลือกต่างๆอย่างเป็นระบบ พร้อมกับประมาณการทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัด ดังนั้น แผนปฏิบัติการนี้จึงสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการระดมทรัพยากรในส่วนขาดได้อย่างชัดเจน ครอบคลุมระยะเวลา ๓ - ๕ ปี ด้วยวัตถุประสงค์ให้เกิดความต่อเนื่องในการ



ทำงาน ที่สามารถส่งผลในระดับเป้าประสงค์ได้ โดยที่จังหวัดสามารถใช้ในการระดมทุนระยะยาว และเป็นกรอบในการจัดทำแผนงบประมาณรายปี

### ๒.๕ แนวทางและเครื่องมือในการจัดทำแผนด้วยหลักคิด SPOME

หลักสูตรโครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (LDC) รุ่นที่ ๗<sup>(๒๗)</sup> กล่าวถึงเรื่องการบริหารงาน สาธารณสุขด้วยหลัก POSDCoRB ประกอบด้วย ๗ ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

(๑) Planning คือ การวางแผน กำหนดเป้าหมายและนโยบายในการปฏิบัติงาน

(๒) Organizing คือ การจัดองค์กรหรือการจัดโครงสร้างของงาน โดยแบ่งงานสายการ บังคับบัญชา และอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบงานของแต่ละงาน

(๓) Staffing คือ การจัดคนเข้าทำงาน เป็นการบริหารงานด้านทรัพยากรมนุษย์ เริ่มตั้งแต่การสรรหา การคัดเลือก เป็นต้น

(๔) Directing คือการอำนวยการหรือการชี้นำเป็นเรื่องของการตัดสินใจสั่งการ ควบคุมบังคับบัญชา

(๕) Co-ordinating คือการประสานงานให้เกิดความร่วมมือภายในองค์กร

(๖) Reporting คือการรายงาน ผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการแก้ปัญหา

(๗) Budgeting คือ การจัดสรรงบประมาณ เพื่อรองรับการใช้จ่ายขององค์กร

ดังนั้นในขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน (Planning) : กำหนดเป้าหมายและนโยบายในการปฏิบัติงาน การวางแผนต้องคิดให้ครอบคลุมภาพรวมทั้งหมดขององค์กร แผนงานภาพใหญ่เกี่ยวข้องกับคนหลายคนจะต้องมีวิธีการกระตุ้นให้คนอื่นทำงานในส่วนที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ร่วมกัน การเขียนแผนและแสดงความเชื่อมโยง (Logical Framework) จะแสดงให้เห็นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจและสามารถชวน ชักจูงให้ผู้อื่นเห็น ความสำคัญ/ร่วมมือได้ ขั้นตอนนี้เป็นกรวางแผนงานสาธารณสุขโดยใช้เครื่องมือในการจัดทำแผนด้วยหลักคิด SPOME รายละเอียดดังนี้

S =Situation Analysis:

ใช้เครื่องมือชื่อ “๖ คำถามสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ( ๖ Epidemiological Questions)<sup>(๒๘)</sup> ” ในการวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้ข้อมูล (DATA) ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ประกอบด้วยข้อมูล ๖ ด้านได้แก่

๑) ข้อมูลภาระโรค ได้แก่ ความถี่การป่วย ตาย อัตราการติดเชื้อ

๒) ข้อมูลการกระจายของปัญหา ระยะเวลา สถานที่ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหา

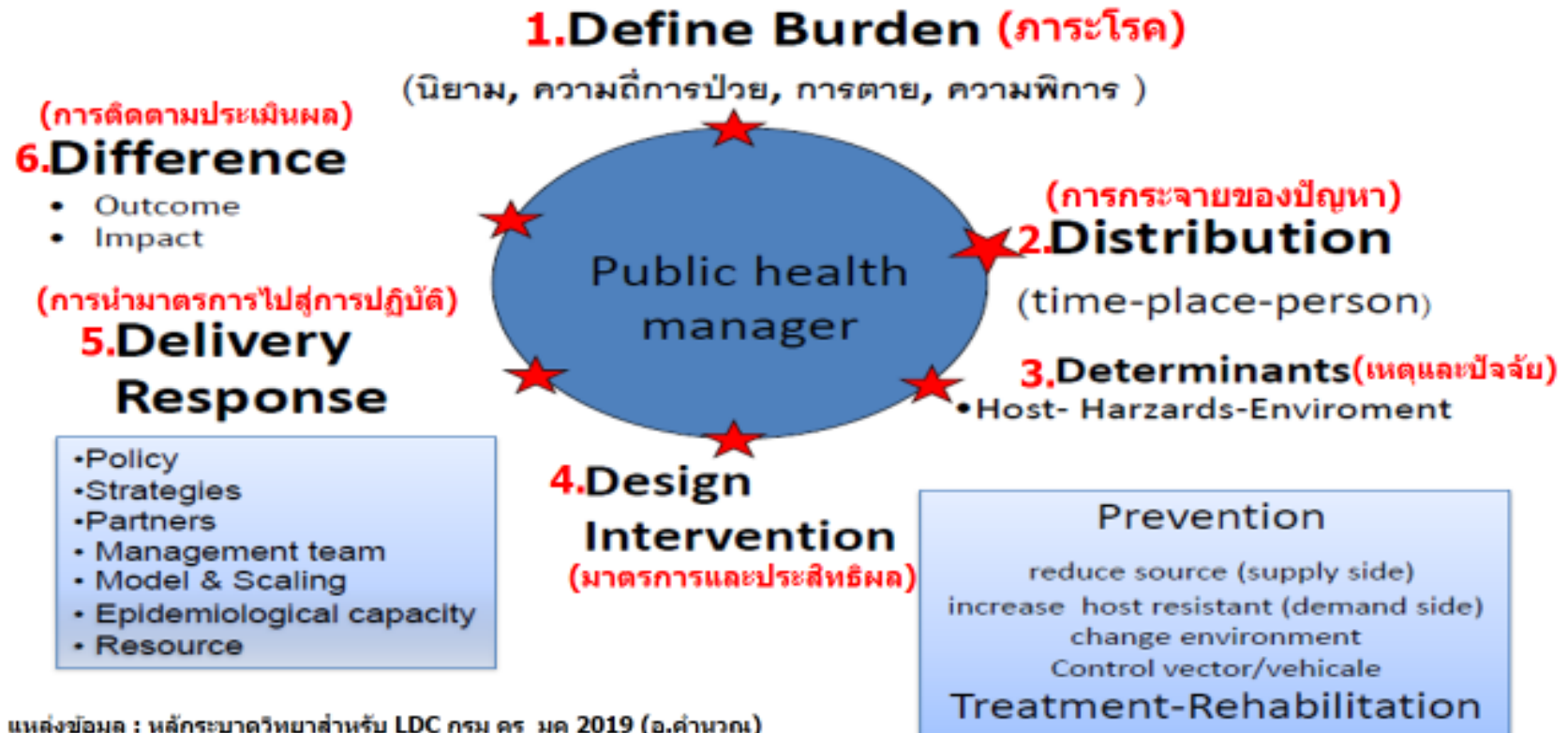
๓) ข้อมูลเหตุและปัจจัยของการเกิดปัญหา

๔) มาตรการและประสิทธิผลของมาตรการในปัจจุบันทั้งหมด

๕) การนำมาตรการมาสู่การปฏิบัติของประเทศไทยหรือของพื้นที่นั้นๆ เช่น นโยบาย กลยุทธ์ เครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน ทีมบริหารจัดการ การนำร่องดำเนินการ (ต้นแบบ) และการขยายผล ทรัพยากร

๖) การติดตามประเมินผลเทียบความแตกต่างทั้ง Outcome และImpact เพื่อกำหนด/ระบุปัญหา (P=Problem Identification) รายละเอียดดังแผนภาพ ๑

# (6 คำถามสำคัญ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข) 6 epidemiological questions



แหล่งข้อมูล : หลักสูตรบริหารวิชาสำหรับ LDC กรม คร มค 2019 (อ.คำนวณ)

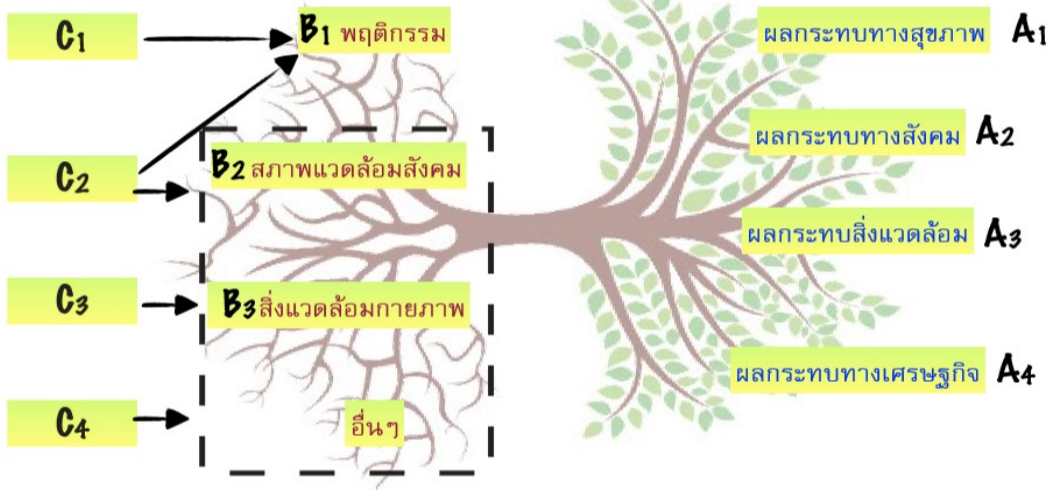
แผนภาพที่ ๑ เครื่องมือเพื่อกำหนดปัญหา : ๖ คำถามสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

P=Problem Identification: PI คือการกำหนดปัญหา และวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา

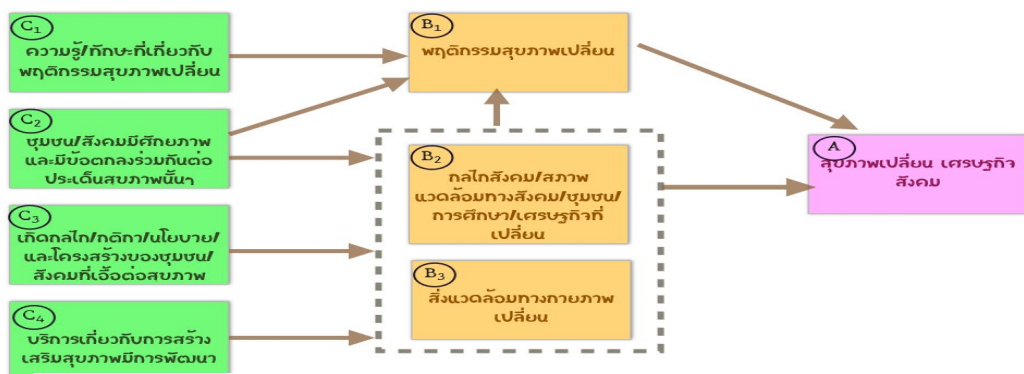
- ๑) กำหนด PI จาก SA ที่มี ระบุกลุ่มประชากรเป้าหมายในแต่ละ PI ที่ได้
- ๒) นำ PI มาจัดลำดับความสำคัญ (Priority setting) ตามวิธีที่เหมาะสม
- ๓) เลือก PI อันดับที่ ๑ มาวิเคราะห์หาสาเหตุแต่ละปัญหา(Root cause Analysis :RCA) โดยใช้ Problem Tree
- ๔) จัดลำดับความสำคัญสาเหตุของปัญหาตามวิธีที่เหมาะสม (ดูขนาดปัญหา พิจารณาความรุนแรง พิจารณาความเป็นไปได้ และประชาชน/ชุมชนมีส่วนร่วม )

O=Outcome setting: กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และจัดชุดผลลัพธ์ตาม Logic Model/ Logical Frame <sup>(๒๙)</sup> เพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหา การกำหนดผลลัพธ์ให้ใช้หลัก SMART คือ เฉพาะเจาะจง วัดได้ สำเร็จในเวลาที่เหมาะสม สัมพันธ์กับเรื่องที่ทำ

- ๑) จัดกลุ่มสาเหตุหลักที่ได้ให้ชัดเจน โดยทั่วไปมี ๓ สาเหตุคือ(๑)พฤติกรรม (๒) สิ่งแวดล้อม ด้านกายภาพและด้านสังคม (๓) อื่นๆ คือกลไก/การจัดการระบบ
- ๒) ให้กำหนดผลลัพธ์ของสาเหตุหลัก แล้วนำมาจัดระดับวางเป็นผลลัพธ์เชิงบวกที่ต้องการให้เกิด ระยะสั้น (C) ระยะกลาง (B) และระยะยาว(A) โดย ผลลัพธ์ C เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวกำหนดที่ส่งผลต่อสุขภาพ ผลลัพธ์ B คือตัวกำหนดที่ส่งผลต่อสุขภาพ และผลลัพธ์ A คือสถานะสุขภาพ ดังแผนภาพที่ ๒



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวกำหนดที่ส่งผลต่อสุขภาพ      B: ตัวกำหนดที่ส่งผลต่อสุขภาพ      A: สถานะทางสุขภาพ



แผนภาพที่ ๒ การกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และจัดชุดผลลัพธ์ตาม Logic Model

- ๓) จัดกลุ่มผลลัพธ์(B&C) โดยเลือกผลลัพธ์ B และC ที่จะส่งผลกระทบต่อ A ตาม PI เรียกชุดผลลัพธ์
- ๔) นำชุดผลลัพธ์มาวิเคราะห์หาแรงเสริม แรงต้าน (Force Field Analysis : FFA) เพื่อออกแบบกิจกรรม

การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน (Force Field Analysis)<sup>(๓๐)</sup> เป็นเครื่องมือที่ช่วยออกแบบกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกับผลลัพธ์มากยิ่งขึ้น โดยการวิเคราะห์แรงเสริมหรือจุดแข็ง ช่วยออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ เรียก กิจกรรมเพิ่มแรงเสริมในพื้นที่ และการวิเคราะห์แรงต้าน หรือจุดอ่อน ช่วยออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ เรียก กิจกรรมลดแรงต้าน ” รวมทั้งมีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและและภาคีเครือข่ายสำคัญที่เกี่ยวข้องเป็นรายกิจกรรมด้วย การวิเคราะห์ดังกล่าว ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ ๑ : เลือกกลุ่มผลลัพธ์ที่จะวิเคราะห์ทีละกลุ่ม

ขั้นที่ ๒ : ออกแบบกิจกรรมจากแรงเสริมแรงต้าน

- ตั้งคำถามหาแรงเสริม/หาแรงต้านของพื้นที่

- ออกแบบกิจกรรมที่เพิ่มแรงเสริมและลดแรงต้าน (Action list)

ขั้นที่ ๓ : จัดกลุ่มกิจกรรม (Activities) วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย และภาคีเครือข่ายสำคัญที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมแรงเสริมแรงต้านที่ได้มาจัดกลุ่ม เพื่อกำหนดกิจกรรม (Activities) ระบุผู้เกี่ยวข้อง ผลผลิตของกิจกรรม และปัจจัยนำเข้ากิจกรรม/ทรัพยากรดำเนินงาน

- ๕) นำผลลัพธ์ (ทั้ง A B และ C ) กิจกรรม ผู้เกี่ยวข้องในแต่ละกิจกรรม ผลผลิต และปัจจัยนำเข้ากิจกรรม มาประกอบรวมเป็นโปรแกรมผลลัพธ์ (Program Theory) ตามรูปแบบของ Logic model ตามแผนภาพที่ ๓



แผนภาพที่ ๓ โปรแกรมผลลัพธ์ (Program Theory) ตามรูปแบบของ Logic model

๖) ตรวจสอบความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผล

M=Methodology : ใช้วิธีการตามความจำเพาะของปัญหา

เป็นการจัดการตาม mode of transmission และใช้หลัก ๓ A : Accessibility (การเข้าถึง)  
Availability (จัดทำให้) Acceptability (การยอมรับ)

E=Evaluation: การประเมิน

รูปแบบการประเมิน (Evaluation Model)<sup>(๓๑)</sup> เป็นกรอบหรือแนวความคิดที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการหรือรายการประเมิน ซึ่งมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับข้อตกลงเบื้องต้น ซึ่งนักวิชาการทางด้านการประเมินได้เสนอกรอบความคิดให้นักประเมินได้เลือกใช้มีอยู่หลายรูปแบบ โดยทั่วไปนิยมแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มคือ

๑. รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (Objective Based Model) เป็นรูปแบบที่เน้นการตรวจสอบผลที่คาดหวังได้เกิดขึ้นหรือไม่หรือประเมินโดยตรวจสอบผลที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมาย กับ ผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานโครงการว่าบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ตัวอย่างคือ รูปแบบการประเมินของไทเลอร์

ไทเลอร์ เป็นผู้นำคนสำคัญในการประเมินโครงการ โดยเสนอกรอบแนวคิดเน้นการกำหนดวัตถุประสงค์โครงการให้อยู่ในรูปวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม และประเมินความสำเร็จของวัตถุประสงค์นั้น เรียกแบบจำลองที่ยึดความสำเร็จของจุดมุ่งหมายเป็นหลัก ในปี ๑๙๘๖ ไทเลอร์เสนอกรอบแนวคิดของการประเมินโครงการใหม่ (New Tyler ๑๙๘๖) แบ่งเป็น ๖ ส่วน คือ

- ๑) การประเมินวัตถุประสงค์
- ๒) การประเมินแผนการเรียนรู้
- ๓) การประเมินเพื่อแนะแนวในการพัฒนาโครงการ
- ๔) การประเมินเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ
- ๕) การประเมินผลลัพธ์ของโครงการทางการศึกษา
- ๖) การติดตามและการประเมินผลกระทบ

๒. รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgmental Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศสำหรับกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าของโครงการนั้นๆ ตัวอย่างคือ รูปแบบการประเมินของสคริฟเวน

ไมเคิล สคริฟเวน ได้ให้ความหมายของการประเมินคือการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติการตามระดับของเป้าหมายที่กำหนด และกล่าวถึงหน้าที่การประเมินว่ามี ๒ ระดับ คือ ๑. ระดับวิธีการ-เน้นจุดมุ่งหมายของการประเมินเพื่อการตัดสินคุณค่า ๒. ระดับการนำไปใช้ -เน้นเรื่องบทบาทของการประเมินเพื่อนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างเหมาะสม โดยจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการประเมินมี ๒ ประการคือ

๒.๑ การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) เป็นการประเมินระหว่างที่โครงการกำลังดำเนินการอยู่ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้นเพราะการประเมินจะช่วยให้อ้อมลูย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินอยู่ การวัดผลจะเน้นที่กระบวนการ

๒.๒ การประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการมีจุดมุ่งหมายเพื่อตัดสินคุณค่าของโครงการ ตลอดจนค้นหาสิ่งที่ดีของโครงการเพื่อนำไปใช้กับสถานการณ์อื่นที่คล้ายคลึงกันต่อไป

๓. รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision – Oriented Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข่าวสารต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ตัวอย่างคือรูปแบบการประเมินของสตีฟเฟิลปิม ซึ่งคือการประเมินแบบซิป

การประเมินแบบซิป หรือ CIPP model เน้นแยกบทบาทการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างเด่นชัด เพื่อป้องกันการมีอคติในการประเมิน เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญ ๔ ด้าน คือสภาพแวดล้อม/บริบท(ปัจจัยพื้นฐาน) ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิต (Context Input Process and Product) และจะใช้การสร้างเกณฑ์และประสิทธิภาพของโครงการ ทั้งภาพรวมและปัจจัยเป็นสำคัญ รายละเอียดมีดังนี้

๓.๑) การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation: C ) เป็นการประเมินก่อนดำเนินการโครงการ เพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา รวมทั้งความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ จึงเป็นศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ บริบท สิ่งแวดล้อม นโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหา แหล่งทุน สภาพพื้นผวนทางเศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น โดยผลการประเมินใช้เป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions)

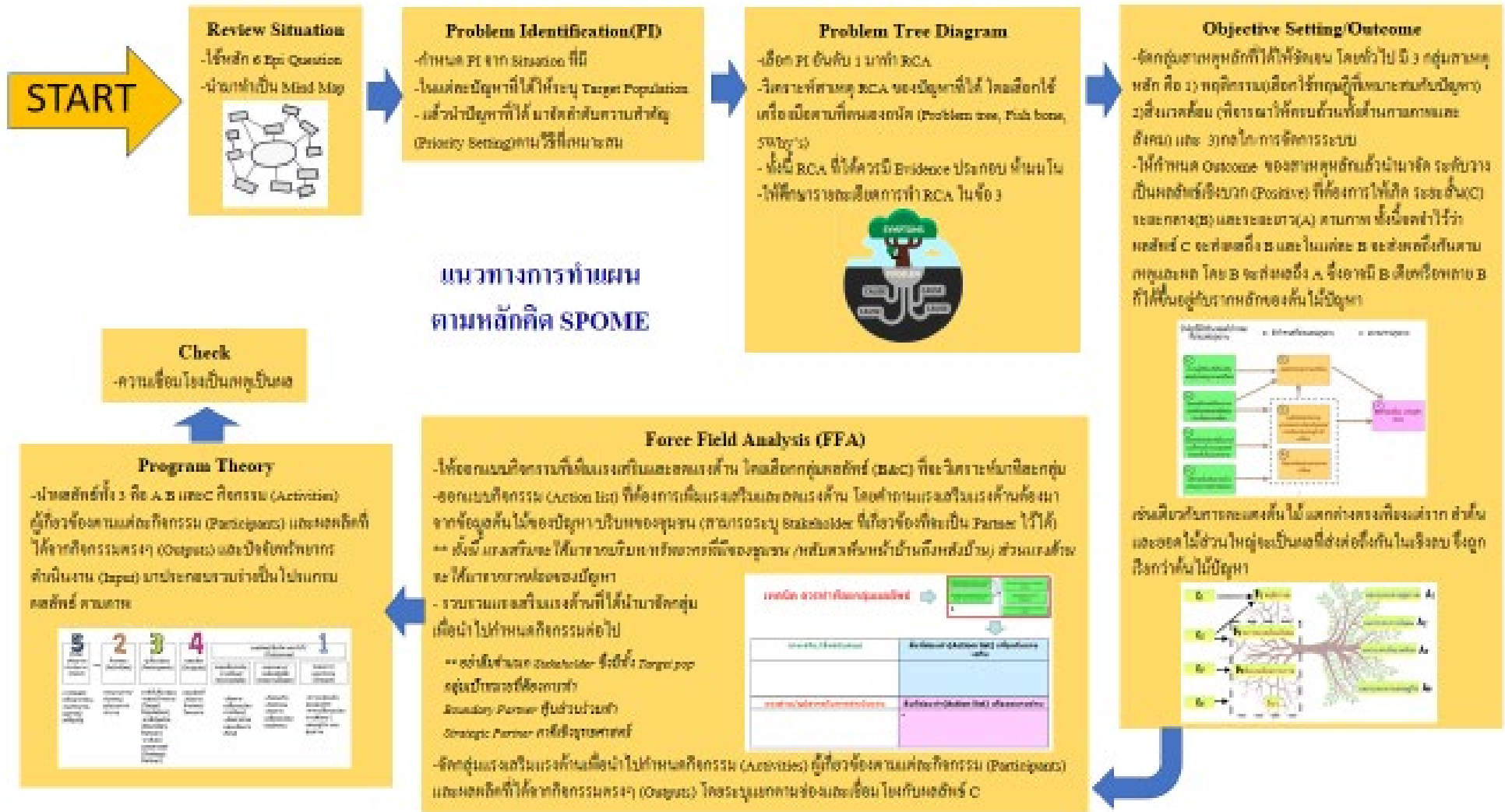
๓.๒) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสมและเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่นงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยี และแผนการดำเนินงาน โดยแต่ละปัจจัย อาจจำแนกย่อยออกได้อีก เช่นบุคลากร อาจพิจารณา ความพึงพอใจ ทักษะสติ ศักยภาพ ประสบการณ์ ถิ่นที่อยู่ และลักษณะกระบวนการกลุ่ม เป็นต้น กล่าวได้ว่าเป็นการประเมินเพื่อค้นหาประสิทธิภาพขององค์ประกอบที่จะเป็นปัจจัยนำเข้านั้นเอง ผลการประเมินนี้ ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้าง ( Structuring Decisions)

๓.๓) การประเมินกระบวนการ ( Process Evaluation :P ) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้ข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพ เป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ เป็นการค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง (Strengths)และจุดอ่อน (Weakness) ของนโยบาย แผนงาน และโครงการ ว่ากระบวนการเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ และการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ผลการประเมินนี้ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decisions)

๓.๔) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่วางไว้ ซึ่งเป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของโครงการ และผลการประเมินนี้ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) ว่าจะยุติ ล้มเลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ

จากทั้งหมด สรุปเป็นแนวทาง/กระบวนการวางแผนด้วยหลักคิด SPOME เป็นดังแผนภาพที่ ๔

กระบวนการวางแผนด้วยหลักคิด SPOME เป็นดังแผนภาพที่ ๔



## ๒.๖ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ การนำนโยบายไปปฏิบัติ

วเรเดช จันทรศร<sup>(๓๒)</sup> ได้กล่าวถึงการวัดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ ๓ แนวทาง คือ

- ๑) ระดับของความร่วมมือที่ผู้รับนโยบายนำไปปฏิบัติ
- ๒) การบรรลุผลการปฏิบัติตามนโยบายนั้นตามภาระหน้าที่ขององค์การที่รับผิดชอบด้วยความราบรื่นปราศจากปัญหา
- ๓) การที่นโยบายนั้นก่อให้เกิดผลการปฏิบัติในระยะสั้น หรือก่อให้เกิดผลกระทบตามที่พึงปรารถนา

ศุภชัย ยาวะประภา<sup>(๓๓)</sup> ได้รวบรวมปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าประกอบด้วย

- ๑) ลักษณะของนโยบาย
- ๒) วัตถุประสงค์ของนโยบาย
- ๓) ความเป็นไปได้ทางการเมือง
- ๔) ความเป็นไปได้ทางเทคนิคหรือทฤษฎี
- ๕) ทรัพยากร
- ๖) ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
- ๗) ทักษะของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ
- ๘) ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกต่างๆที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

สถาบันดำรงราชานุภาพ<sup>(๓๔)</sup> ได้วิเคราะห์องค์ความรู้เรื่องปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานในการวางแผนกลยุทธ์พัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด พบว่าปัจจัยสำคัญประกอบด้วย

๑) ผู้นำของหน่วยงานได้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัดหรือหัวหน้าส่วนราชการของหน่วยงานในจังหวัดมีความรู้ ความเข้าใจและให้ความสำคัญ เอาใจจริงเอาใจกับการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด รวมทั้งส่งเสริมภารกิจด้านต่างๆอย่างจริงจัง เช่น ส่งเสริมการคิดนวัตกรรมการทำงาน การให้โอกาสในการคิดริเริ่มงานใหม่ การให้กำลังใจ กระตุ้น แรงเร้าบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้อิสระในการคิดกำหนดทิศทาง สนับสนุนงบประมาณหรือตั้งผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการ (Resource persons) เข้ามาช่วยในกระบวนการพัฒนาแผนจังหวัดอย่างเหมาะสม การให้รางวัล แรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรม การเปิดโลกทัศน์แก่ผู้เกี่ยวข้องพาไปศึกษาดูงานที่เป็น Best practice

๒) บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานด้านการวางแผนกลยุทธ์การพัฒนาจังหวัด ควรมี

๒.๑) ความรู้ที่จำเป็นด้านการวางแผนกลยุทธ์

๒.๒) ทักษะในการทำงานด้านการวางแผน

๒.๓) สมรรถนะรวมทั้งการให้ความสำคัญกับการสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง มีการเตรียมความพร้อมบุคลากร การถ่ายทอดความรู้ ทักษะสู่บุคคลเพื่อรองรับการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่

๓) ระบบงานที่เอื้อต่อการวางแผนกลยุทธ์การพัฒนาจังหวัด



สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ<sup>(๓๕)</sup> กล่าวในหมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ว่าการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ได้ผลนั้น ควรประกอบด้วยองค์ประกอบ ๒ ส่วน ได้แก่

๑) การทำให้ทั้งองค์กรเกิดลักษณะที่มุ่งเน้นเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ (Strategic Alignment) หมายถึงการทำให้เกิดความเชื่อมโยงและสอดคล้องระหว่างปัจจัยต่างๆภายในองค์กรกับยุทธศาสตร์ โดยปัจจัยสำคัญที่จะต้องทำให้เกิดความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ประกอบด้วย

๑.๑ โครงการและงบประมาณเพื่อให้สามารถมั่นใจได้ว่าเมื่อได้รับการจัดสรรทรัพยากร และมีการดำเนินงานตามแผนแล้ว จะส่งผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ที่ได้กำหนดขึ้น

๑.๒ โครงสร้างและกระบวนการทำงาน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าองค์กรมีโครงสร้างและกระบวนการในการทำงานที่สนับสนุนต่อยุทธศาสตร์

๑.๓ สมรรถนะและความสามารถของบุคลากร เพื่อให้ยุทธศาสตร์ได้รับการขับเคลื่อน และปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดี จะต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ขององค์กร

๑.๔ วัฒนธรรมและค่านิยมในการทำงาน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของบุคลากรในองค์กรเป็นไปในทิศทางเดียวกับยุทธศาสตร์ขององค์กร

๑.๕ ความรู้และระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อให้ความรู้และระบบข้อมูลสารสนเทศที่ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์สามารถใช้ได้ รวดเร็ว ทันเวลา

๑.๖ ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในทุกระดับเป็นระบบที่ผลักดันและสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามยุทธศาสตร์

๑.๗ ระบบการจูงใจและผลตอบแทน เพื่อให้เป็นระบบที่เกื้อหนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามยุทธศาสตร์

๒) การทำให้องค์กรมีความสามารถในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยความสามารถที่องค์กรควรจะมีประกอบด้วย

๒.๑ ทักษะ ความสามารถของผู้บริหาร

๒.๒ ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร เนื่องจากการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัตินั้นไม่ใช่สิ่งที่สามารถดำเนินการได้สำเร็จภายในระยะเวลาอันสั้น และยังคงอาศัยความต่อเนื่องในการดำเนินการ

๒.๓ การมีผู้รับผิดชอบต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดการมองภาพรวมหรือความเชื่อมโยงทั้งหมดในการขับเคลื่อน

๒.๔ เป็นองค์กรที่มีความยืดหยุ่นและมุ่งเน้นนวัตกรรมคือมีความสามารถในการปรับตัวให้ เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของบริบทต่างๆมีความสามารถในการพัฒนาและสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆ เพื่อให้ เหมาะสมกับการดำเนินงานและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนไป

๒.๕ การทำงานร่วมกับผู้อื่นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

๒.๖ การแบ่งปันความรู้ที่สำคัญภายในองค์กร เพื่อให้องค์กรมีความรู้และแนวทางในการปฏิบัติที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

John Kania & Mark Kramer <sup>(๓๖)</sup> ระบุว่า การวิจัยของเราแสดงให้เห็นว่าการริเริ่มสร้างผลกระทบโดยรวม (Collective Impact) ที่ประสบความสำเร็จมักมีเงื่อนไขห้าประการที่ร่วมกันทำให้เกิดความสอดคล้องที่แท้จริงและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ทรงพลัง

๑) การกำหนดเป็นวาระสำคัญร่วมกัน (Common agenda) เป็นการสร้างวิสัยทัศน์ความเห็นร่วมนำไปสู่การสร้างรูปแบบความร่วมมือ ซึ่งเป็นผลของการทำความเข้าใจปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เป็นการแก้ไขปัญหาสังคมที่เฉพาะเจาะจงในระยะยาวของกลุ่มผู้มีบทบาทสำคัญจากภาคส่วนต่างๆ

๒) ระบบการวัดที่ใช้ร่วมกัน (shared measurement system) การกำหนดเป็นวาระสำคัญร่วมกัน จะสำเร็จได้ต้องสร้างความร่วมมือองค์กรต่างๆ โดยกำหนดเป็นมาตรการที่แปลผลสู่การปฏิบัติ รายงานผล สรุปข้อมูล รายงานผลตามมาตรการและใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จร่วมกัน การรวบรวมข้อมูลและผลการวัดผลอย่างสม่ำเสมอในรายการตัวชี้วัดสั้นๆ ในระดับชุมชนและทั่วทั้งองค์กรที่เข้าร่วมไม่เพียงแต่ช่วยให้มั่นใจในความพยายามทั้งหมดยังคงสอดคล้องกัน แต่ยังช่วยให้ผู้เข้าร่วมรับผิดชอบซึ่งกันและกันและเรียนรู้จากความสำเร็จและความล้มเหลวของกันและกัน

๓) กิจกรรมเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (mutually reinforcing activities) เป็นการสร้างกระบวนการทำงานให้ stakeholder ทำงานร่วมกัน โดยมีอำนาจการปฏิบัติงานร่วมกัน ประสานความร่วมมือกับกิจกรรมของผู้อื่น ซึ่งมีกิจกรรมที่แตกต่างกัน แต่มีเป้าหมายเดียวกันให้เข้ามาทำงานด้วยกัน

๔) มีการสื่อสารทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง (Ongoing communication) เพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นให้ต่อกัน เป็นการทำงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูล และความรู้กัน

๕) การจัดองค์กรแกนประสานสนับสนุนและประสานกระบวนการต่างๆ เข้าด้วยกัน (Backbone Support Organization) การมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่มีทักษะความรู้เป็นกรณีพิเศษ เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลัก แยกออกมาจัดการเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงเต็มเวลา เป็นผู้ที่สามารถวางแผน จัดการ และสนับสนุนการริเริ่มด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ทั้งด้าน Infrastructure, Technology and communication support การรวบรวมข้อมูลและการจัดทำรายงาน รวมทั้งการประสานให้มีการดำเนินงานไปตามระยะของแผนงาน การจัดองค์กรแบบนี้ จะช่วยสนับสนุนต่อการจัดการประเด็นปัญหาที่มีความซับซ้อน เหมาะสมกับการบริหารจัดการต่อบุคลิกลักษณะการนำที่จะต้องบริหารจัดการ เพราะในระหว่างที่เรื่องต่างๆ มีความยุ่งยากซับซ้อน แต่ด้วยบุคลิกลักษณะของความสามารถของบุคลากรและกรอบการทำงานที่ยืดหยุ่นนี้จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถจัดการต่อความยาก ด้วยความสามารถของการประสานจัดการ (ท่ามกลางความขัดแย้ง) ระหว่าง stakeholder รวมทั้งการจัดองค์กรแบบดังกล่าวนี้จะเป็คานงัดของการบริหารจัดการงบประมาณให้สามารถสร้างผลลัพธ์ ทั้งยังกระตุ้นให้มีกระบวนการทำงานแบบใหม่และใช้ทรัพยากรจำกัด จัดให้มีการประสานงานและสร้างมาตรการที่เชื่อมโยงกันอีกด้วย

เพชรศรี ศิรินิรันดร์<sup>(๓๗)</sup> หลักการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วม “Collective Impact” หมายถึง การนำคนและองค์กรที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม กระบวนการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วม ประกอบด้วย ๑) การมีวาระร่วมกัน (Common agenda) ๒) การกำหนดวิธีการวัดความสำเร็จร่วมกัน (Shared Measurement System ) ๓) การเสริมการทำงานซึ่งกันและกัน (Mutually Reinforcing Activities) ๔) การสื่อสารต่อเนื่อง (Continuous Communication) และ ๕) มีองค์กรเจ้าภาพที่เข้มแข็ง (Backbone Organization)

นักวิชาการและนักวิจัยได้มีการศึกษาถึงอิทธิพลของความสำเร็จสรุปได้ดังนี้<sup>(๓๘)</sup>

๑) ความชัดเจนของยุทธศาสตร์ คือความชัดเจนของแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดขึ้นตามหลักธรรมาภิบาล มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร เปิดโอกาสให้ผู้บริหารและพนักงานทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการจัดทำและถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานและความต้องการของประชาชน ช่วยให้องค์กรมีทิศทางและแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน มีความสามารถในการแข่งขัน และสามารถปรับตัวเข้ากับเปลี่ยนแปลงต่างๆ

๒) ความเหมาะสมด้านโครงสร้างของหน่วยงาน คือการจัดโครงสร้าง เพื่อรองรับการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ ซึ่งต้องเป็นโครงสร้างที่สอดคล้องกับประเภทของกิจการ การแบ่งงานกันทำที่ชัดเจน การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มความคล่องตัว และการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายอย่างทั่วถึง

๓) ความพร้อมของระบบงาน คือความพร้อมของระบบการดำเนินงานของระบบราชการไทย ทั้งด้านการบริหารงานบุคคลให้มีสมรรถนะในการดำเนินงาน ระบบการบริหารจัดการงบประมาณ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ มีความคุ้มค่าในการใช้จ่าย ระบบการบริหารพัสดุและเทคโนโลยีสารสนเทศ ตั้งแต่การจัดการ การลงบันทึกรายการ การกำกับดูแล และระบบการบริหารงานทั่วไป ในส่วนของการประสานงานและควบคุมติดตามการดำเนินงาน

๔) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร คือสภาพของความเป็นผู้นำที่จะต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อให้สามารถจูงใจเจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติงานได้อย่างเต็มใจและมีส่วนร่วม ซึ่งต้องประกอบไปด้วยความเข้มแข็งทั้งร่างกาย และจิตใจ ความเกรงกลัวในการรับผิดชอบในการกระทำ สร้างความศรัทธาให้เป็นที่ยอมรับ สร้างคุณค่าในตนเอง เพื่อเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่น และมีความสามารถในการวางแผนและดำเนินงาน

๕) การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ คือกระบวนการที่เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการหรือขั้นตอนต่างๆของการบริหาร ตั้งแต่ การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา รวมถึงติดตามการดำเนินงาน และร่วมรับผลประโยชน์จากการบริหารจัดการ

๖) สมรรถนะเจ้าหน้าที่ คือการมุ่งเน้นสร้างขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ในองค์กร เน้นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ สร้างคุณค่าในการปฏิบัติงาน และรับผิดชอบต่อสังคม

๗) ค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กร คือสิ่งที่บุคลากรในองค์กรเชื่อและคิดร่วมกันจนก่อให้เกิดการสร้างสรรคเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละองค์กร โดยสมาชิกในองค์กรนั้นๆ ได้รับการหล่อหลอมให้ยึดปฏิบัติร่วมกัน และถ่ายทอดสู่สมาชิกรุ่นใหม่ๆ เพื่อสืบทอดต่อไป

ศูนย์พัฒนาการเรียนรู้ทางไกล สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. (๓๓๔) ได้กล่าวถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จของแผนกลยุทธ์ ไว้ในหลักสูตรอบรมออนไลน์ A ๐๐ : การวางแผนกลยุทธ์ หัวข้อที่ ๕ ว่าแผนกลยุทธ์ทุกระดับจะประสบความสำเร็จในการเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรได้นั้นขึ้นกับปัจจัย ๓ ด้าน คือ

๑) ความพร้อมด้านการเตรียมการ หมายถึงมีการวางแผนที่ดี ซึ่งในปัจจุบันถือว่าการวางแผนโดยใช้เทคนิคเชิงกลยุทธ์ จะทำให้ได้แผนที่เป็นเครื่องมือชี้้นำการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) ความพร้อมด้านระบบการบริหารจัดการ หมายถึง มีการปรับพฤติกรรมองค์กรให้มีการบริหารแบบก้าวหน้า ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือเน้นการมองการณ์ไกล การมีวิสัยทัศน์ และมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การบริหารจัดการตามกลยุทธ์ การจัดองค์กรที่ให้ความสำคัญ การกระจายอำนาจ และค่านิยมร่วม การผ่อนคลายอำนาจสู่กลุ่มงาน ความเป็นผู้นำ และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง การเสริมสร้างความไว้วางใจระหว่างกัน รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์ของงาน

๓) ความพร้อมด้านสมรรถนะขององค์กรที่เข้มแข็ง หมายถึง มีการพัฒนาบุคลากรขององค์กรอย่างต่อเนื่อง ให้มีสมรรถนะด้านการเรียนรู้ สามารถใช้โอกาสและจุดแข็งให้เป็นประโยชน์ สามารถหลีกเลี่ยงอุปสรรคและแก้ไขจุดอ่อนได้ตามสถานะที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มสมรรถนะการเรียนรู้ให้กับองค์กร และพัฒนาเป็นองค์การการเรียนรู้ในที่สุด

#### ๒.๗ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมโดยทั่วไป จะประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/ดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล<sup>(๔๐)(๔๑)</sup> ดังแผนภาพที่ ๕



แผนภาพที่ ๕ กระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วม สามารถจัดแบ่งเป็นขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ ๑ มีส่วนร่วมในการวางแผน ประกอบด้วยการรับรู้ เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผน และการวางแผนกิจกรรม

ขั้นที่ ๒ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/ดำเนินการ ประกอบด้วยการเกี่ยวข้องดำเนินงานใน กิจกรรมต่างๆ และตัดสินใจ

ขั้นที่ ๓ มีส่วนร่วมในการจัดผลประโยชน์ เป็นการมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ หรือผลของกิจกรรม หรือผลของการตัดสินใจที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ ๔ มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล เกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะประเมิน ประสิทธิภาพของโครงการ กิจกรรมต่างๆ และพิจารณาวิธีการที่จะดำเนินการต่อเนื่องต่อไป ประชาชน จะเข้ามาเกี่ยวข้องกับการคิดเกณฑ์ในการประเมินโครงการ หรือกิจกรรมต่างๆด้วย ซึ่งผลของ กระบวนการประเมินนี้จะกลายเป็นปัจจัยนำเข้าไปในกระบวนการมีส่วนร่วมขั้นที่ ๑ ซึ่งเป็นขั้นตอนการ วางแผนต่อไป

การวางแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือหนึ่งที่เหมาะสมสำหรับการทำ “ประชาคมของชุมชน” เพราะเป็นการระดมสมองเพื่อการพัฒนาที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมอย่างแท้จริงเรียกว่า “การประชุมประชาคมอย่างสร้างสรรค์” ซึ่งมุ่งเน้น กระบวนการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือข้อคิดร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมประชุมภายใต้ กฎ กติกา มารยาทที่ผู้เข้าร่วมประชุม กำหนด และยึดถือปฏิบัติร่วมกัน <sup>(๔๒-๔๔)</sup>

## ลำดับขั้นของ การมีส่วนร่วม



ร่วมติดตามตรวจสอบ - ติดตามว่า  
เป็นไปตามแผนหรือไม่ / ประชาชน  
ได้รับประโยชน์หรือไม่ และทบทวนว่า  
ควรดำเนินการต่อไปหรือไม่ อย่างไร

ร่วมรับผล - ได้ประโยชน์จากโครงการที่เสนอไป

ร่วมลงมือทำในโครงการสำคัญที่คัดเลือก

ร่วมตัดสินใจ - คัดเลือกโครงการที่สำคัญ

ร่วมวางแผน - จะทำอะไรบ้าง - อย่างไร - ทำไม - งบประมาณเท่าไร - มาจากไหน  
- ใครเกี่ยวข้องบ้าง

ปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนข้อมูล วิเคราะห์เหตุผล เชื่อมโยงเหตุผล ปรัชญาการณปัจจุบัน และ  
อนาคตที่ต้องการ โดยร่วมมือกับเจ้าหน้าที่เพื่อกำหนดแผนพัฒนา

ให้ข้อมูลที่ชาวบ้านมีความสนใจ ให้ข้อมูลความห่วงกังวลและปัญหา

รับรู้ข้อมูลทั่วไปของท้องถิ่น ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์จากเจ้าหน้าที่ (จาก อบต. จากหน่วยงานต่าง ๆ) และจาก  
ประชาชนด้วยกัน และจากผู้นำ วิธีการที่ใช้

Activate Windows

การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ของประเทศ ไทยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (Strengthening local Government by public participation) ผ่านกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาโดยใช้ทุนทางสังคมเป็นฐาน คาดหวังว่าจะสามารถสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นกับชุมชน ก่อเกิดเป็นแรงใจให้ชุมชนสามารถดำรงอยู่และพัฒนาต่อไปในทุกสถานการณ์ที่เผชิญ<sup>(๔๓-๔๕)</sup>

การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นกระบวนการสื่อสารในระบบเปิด ซึ่งเป็นการสื่อสารสองทางระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือองค์การ ในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรมทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งการมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมการดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันของกลุ่ม และเป็นการเสริมสร้างความสามัคคี ความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มด้วย<sup>(๔๖)(๔๗)</sup>

## ๒.๘ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์กร

### การวิเคราะห์องค์กรด้วย SWOT ( SWOT Analysis)

การวิเคราะห์ “SWOT”<sup>(๔๘)</sup> เป็นการประเมินสถานะแวดล้อมภายนอกและภายใน องค์กรการ (External-Internal environment evaluation) โดยการประเมินสภาพแวดล้อม ภายนอกและภายในองค์กรเป็นการพิจารณาถึงโอกาส (Opportunities) กับอุปสรรค (Threats) จากสภาพแวดล้อมภายนอกขององค์กร และการพิจารณาถึงจุดแข็ง (Strengths) กับจุดอ่อน (Weaknesses) จากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

### ปัจจัยภายในและสิ่งแวดล้อมภายใน (Internal Environment) ได้แก่<sup>(๔๙)</sup>

๑. บุคลากร เป็นปัจจัยและสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจาก บุคลากรเป็นผู้สร้างคุณภาพของสินค้าและบริการให้แก่กิจการนั้น ๆ จึงเป็นหน้าที่ของ ผู้ประกอบการที่จะพัฒนาบุคลากรของตนโดยการฝึกอบรมหรือการจัดสัมมนา ในขณะที่เดียวกัน บุคลากรเองก็ต้องเป็นผู้ที่รักการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาด้วย

๒. เงิน เป็นปัจจัยที่ทำให้กิจการดำเนินไปโดยราบรื่นผู้ประกอบการควรเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจัดหาแหล่งเงินทุนและบริหารเงินทุนให้มีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อให้กิจการ ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

๓. วัตถุดิบ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการผลิตสินค้าผู้ประกอบการควรเลือก วัตถุดิบที่มี

คุณภาพดี มีปริมาณเพียงพอต่อการผลิต นอกจากนี้ จะต้องคำนึงถึงว่าสามารถที่จะ นำวัตถุดิบอื่นมาใช้ทดแทนได้หรือไม่

๔. เครื่องจักร เป็นปัจจัยในการเพิ่มผลผลิตให้มีทั้งปริมาณและคุณภาพตรงกับ ความต้องการของลูกค้าหรือผู้บริโภค ช่วยลดปัญหาการขาดแคลนคนงาน นอกจากนี้ยังต้อง คำนึงถึงปัจจัยภายในอื่น ๆ ด้วย

๕. การจัดการ เป็นวิธีการหรือรูปแบบในการนำเอาทรัพยากรทั้งหมดขององค์กร มาจัดการเพื่อให้การผลิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการที่ดีจะช่วยลดต้นทุนในการผลิต เป็นการใช้ทรัพยากรที่อยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๖. การตลาด เป็นการดำเนินการเพื่อที่จะนำสินค้าและบริการจากผู้ประกอบการ หรือผู้ผลิตไปสู่ลูกค้าหรือผู้บริโภค การตลาดมีส่วนสำคัญในการกำหนดตัวสินค้าและบริการที่จะผลิตออกมา โดยอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของผู้บริโภคเป็นสำคัญ

๗. ทำเล เป็นปัจจัยภายในที่ผู้ประกอบการสามารถกำหนดเองได้ โดยเลือกทำเล ให้มีความเหมาะสมกับธุรกิจของตนเอง เพื่อให้เกิดสภาพคล่อง

สรุป **ปัจจัยภายใน** หมายถึง ปัจจัยที่องค์กรสามารถกำหนดได้ สามารถบริหารจัดการ วางแผน พัฒนา และจัดหา โดยจุดแข็งเป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ที่องค์กร ต้องนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการ ส่วนจุดอ่อน เป็นปัญหาหรือ ข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่าง ๆ ขององค์กร ซึ่งจะต้องหาวิธีในการปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือจัดการให้หมด

### ปัจจัยภายนอกและสิ่งแวดล้อมภายนอก (External Environment) ได้แก่

๑. ภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยและสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้น จึงขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตที่จะต้องคาดคะเนภาวะเศรษฐกิจไว้ล่วงหน้า เพื่อจะได้วางแผนปรับปรุงธุรกิจของตนเองให้เจริญรุ่งเรืองหรือประสบกับความสูญเสียให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

๒. ระบบการแข่งขัน ผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตจะต้องเป็นผู้ที่สามารถมองระบบ การแข่งขันในธุรกิจของตนเองได้ว่าธุรกิจอยู่ในระดับใด สามารถที่จะแข่งขันกับคู่แข่งได้หรือไม่ หากแข่งขันได้จะแข่งขันด้วยกลยุทธ์หรือวิธีการใดจึงจะสามารถชนะคู่แข่งได้

๓. สภาพแวดล้อมและวัฒนธรรม เป็นตัวกำหนดว่าสภาพสังคมและวัฒนธรรมใน ลักษณะเหมาะที่จะประกอบธุรกิจประเภทใด เพื่อให้สินค้าและบริการที่ผลิตออกมาสามารถ จำหน่ายได้

๔. สภาพแวดล้อมทางกฎหมาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจตราขึ้นเพื่อให้การ ดำเนินธุรกิจต่าง ๆ เป็นไปด้วยความยุติธรรม เช่น กฎหมายป้องกันการผูกขาด กฎหมาย คุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น ผู้ประกอบการที่ดี จึงควรดำเนินธุรกิจของตนภายใต้กฎหมาย แต่ เนื่องจากภาวะแวดล้อมทางกฎหมายมีข้อกำหนดหรือข้อบังคับมากมายและกฎหมายบางฉบับ เข้าใจยาก จึงมักมีที่ปรึกษาทางกฎหมายประจำกิจการเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติ

๕. ภาวะทางการเมือง การเมืองนับว่ามีอิทธิพลเหนือการควบคุมของธุรกิจเป็น อย่างมาก นักธุรกิจจึงพยายามเข้ามามีบทบาททางการเมืองเพื่อจะได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการ ตรากฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อธุรกิจของตน

๖. เทคโนโลยี ผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตจะต้องเป็นผู้ที่แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับเทคโนโลยีอยู่เสมอ เพราะเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้ที่ก้าวทัน เทคโนโลยีมาใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเท่านั้น จึงจะสามารถดำเนินธุรกิจให้ประสบ ความสำเร็จอย่างยั่งยืน

สรุป **ปัจจัยภายนอก** หมายถึง ปัจจัยที่เราไม่สามารถกำหนดได้เองหรือไม่สามารถ ควบคุม บางปัจจัยที่เอื้อหรือส่งเสริมการดำเนินงาน องค์กรสามารถใช้ประโยชน์จากโอกาสที่ เกิดขึ้นได้ แต่บางปัจจัยเป็นข้อจำกัด ส่งผลเสีย และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานขององค์กร



ดังนั้นการวิเคราะห์ “SWOT” คือการประเมินปัจจัยภายนอกและภายในองค์กร (External-Internal environment evaluation) โดยพิจารณาถึงโอกาส (Opportunities) กับอุปสรรค (Threats) จากสภาพแวดล้อมภายนอกขององค์กร และพิจารณาถึงจุดแข็ง (Strengths) กับจุดอ่อน (Weaknesses) จากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร<sup>(๔๘)</sup>

S : Strengths หรือ จุดแข็ง หมายถึง

การดำเนินงานภายในองค์กรที่สามารถกระทำได้ดีและมีลักษณะเด่น ไม่ว่าจะเป็นการบริหารการผลิต การเงิน การบัญชี การตลาด บุคลากร รวมไปถึง การวิจัยและพัฒนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จขององค์กร ตัวอย่างจุดแข็ง เช่น ความสามารถที่เด่นเป็นพิเศษ ความแตกต่างทางการแข่งขัน ตราสินค้าที่เป็นที่รู้จัก พนักงาน มีความสามารถ การเงินมีความมั่นคง และมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย

W : Weaknesses หรือ จุดอ่อน หมายถึง

การดำเนินงานภายในที่องค์กรไม่สามารถกระทำได้ดี ซึ่งจะทำให้กลายเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จขององค์กร เช่น การเงินไม่เพียงพอ ความชำนาญตลาดน้อย ต้นทุนสูง ขาดความสามารถที่เด่น สินค้าล้าสมัย ดังนั้น องค์กรจะต้องกำหนดกลยุทธ์ที่สามารถลบล้าง หรือปรับปรุงจุดอ่อนของการดำเนินงานภายในเหล่านี้ให้ดีขึ้น

O : Opportunities หรือ โอกาส หมายถึง

สภาพแวดล้อมภายนอกหรือช่องทางที่เป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินงานขององค์กร เช่น การขยายตลาดทั่วโลก การกระจายสินค้าใหม่ การบริหาร ใหม่ การพัฒนาคุณภาพ ลูกค้านำความต้องการสิ่งใหม่ ๆ การเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ กฎหมายที่มี ผลกระทบต่อการแข่งขัน องค์กรจะต้องคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี และการแข่งขันอยู่เป็นระยะ เพื่อหาโอกาสจาก การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม

T : Threats หรือ อุปสรรค หมายถึง

สภาวะแวดล้อมภายนอกขององค์กร หรือช่องทางที่ก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร เช่น ผู้เข้ามาใหม่ ในตลาดการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงประชากรศาสตร์ สิ่งทดแทนการนำเข้า ปัญหา เศรษฐกิจอุปสรรคจากกฎหมาย แรงกดดันจากลูกค้า ซึ่งองค์กรต้องพยายามเปลี่ยนจากอุปสรรคให้เป็น โอกาส

#### วัตถุประสงค์ของการใช้ SWOT

SWOT เป็นเครื่องมือประเมินสถานการณ์ขององค์กรเพื่อช่วยให้ผู้บริหารกำหนดวิสัยทัศน์ (ทิศทาง) และกำหนดกลยุทธ์สำหรับพัฒนาไปในทางที่เหมาะสมกับองค์กร

#### เครื่องมือวิเคราะห์ปัจจัยที่ใช้ร่วมกับ SWOT Analysis<sup>(๕๐)</sup>

เครื่องมือวิเคราะห์ปัจจัยภายในที่นิยมใช้ ได้แก่

๑. การวิเคราะห์ตามหน้าที่ (FUNCTIONAL ANALYSIS)
๒. การวิเคราะห์ปัจจัย ๗ ประการของ McKinsey (McKinsey 7-S Framework)

**๑. การวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรตามหน้าที่การปฏิบัติงาน (FUNCTIONAL ANALYSIS)** เป็นการวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง โดยพิจารณาจากสายงาน หรือ หน้าที่ของงานด้านต่างๆ โดยเปรียบเทียบกับคู่แข่ง หรือ การดำเนินงานที่ผ่านมาในอดีต

**การวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรตามหน้าที่การปฏิบัติงาน ประกอบด้วย**

**๑. ด้านการบริหารโดยพิจารณาจาก**

- ๑.๑ ทักษะ และ ความสามารถของผู้บริหาร
- ๑.๒ โครงสร้างองค์กร
- ๑.๓ ระบบการวางแผน
- ๑.๔ มาตรฐานกระบวนการปฏิบัติงาน
- ๑.๕ ระบบการควบคุม
- ๑.๖ วัฒนธรรมองค์กร
- ๑.๗ จรรยาบรรณของผู้บริหาร

**๒ ด้านเทคโนโลยีโดยพิจารณาจาก**

- ๒.๑ ต้นทุน (COST OF TECHNOLOGY)
- ๒.๒ การประหยัดจากขนาดการผลิต (Economic of scale)
- ๒.๓ การเพิ่มผลผลิต (PRODUCTIVITY)
- ๒.๔ ความได้เปรียบในการแข่งขัน (Competitive Advantage)
- ๒.๕ ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information Technology)

**๓ ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์**

- ๓.๑ ทักษะของพนักงาน
- ๓.๒ ทักษะความสามารถในการทำงาน
- ๓.๓ ประสิทธิภาพ
- ๓.๔ จำนวนพนักงาน
- ๓.๕ อัตราการขาดงาน / การเข้าออกของพนักงาน
- ๓.๖ การจ่ายค่าตอบแทน เงินเดือน และ สวัสดิการ
- ๓.๗ ขวัญ และกำลังใจ
- ๓.๘ การวิเคราะห์งาน
- ๓.๙ ระบบสรรหาและ คัดเลือก

**๔ ด้านการผลิตโดยพิจารณา**

- ๔.๑ เครื่องจักร ( มีประสิทธิภาพ/การดัดแปลงใช้กับงานอื่น/ค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุง / ความพร้อมของเครื่องจักร อุปกรณ์)
- ๔.๒ วัตถุดิบ ( ปริมาณ/ต้นทุน/จำนวนผู้ผลิตและผู้ขาย/จุดสั่งซื้อและระยะเวลาในการสั่งซื้อ /การจัดซื้ออย่างมีคุณภาพ)
- ๔.๓ กระบวนการ ( กระบวนการผลิต /กำลังและขีดความสามารถการผลิต/ ระบบควบคุมระบบคุณภาพ/ มีระบบสารสนเทศ สนับสนุนการผลิต)
- ๔.๔ การบริหารสินค้าคงเหลือ ( คุณภาพของสินค้า/ ต้นทุนสินค้า ค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อ

และการเก็บ/ ปริมาณการผลิตที่เหมาะสม ปริมาณสินค้าคงคลัง)

#### ๕. ด้านการตลาดโดย พิจารณา

๕.๑ ส่วนแบ่งตลาด (SEGMENTATION)

๕.๒ กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย (TARGET MARKET)

๕.๓ ตำแหน่งของตลาด (POSITIONING)

๕.๔ ผลิตภัณฑ์ (PRODUCT)

๕.๕ ราคา (PRICE)

๕.๖ ช่องทางการจัดจำหน่าย (PLACE)

๕.๗ การส่งเสริมการขาย/การตลาด (PROMOTION)

๕.๘ วงจรชีวิตของผลิตภัณฑ์

#### ๖. ด้านการเงินโดยพิจารณาจาก

๖.๑ แหล่งที่มาของเงินทุน

๖.๒ ต้นทุนของเงินลงทุน

๖.๓ ปริมาณเงินทุน

๖.๔ ระยะเวลาการกู้เงิน

๖.๕ โครงสร้างของเงินทุน

๖.๖ สภาพคล่องทางการเงิน

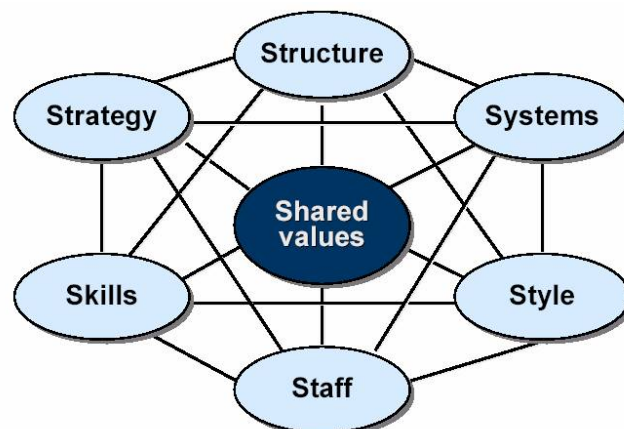
๖.๗ ความเสี่ยงทางธุรกิจ

#### ๒.การวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรด้วยแบบจำลอง ๗ ประการของ McKinsey

( McKinsey 7-S Framework ) หรือ แบบจำลอง 7-S <sup>(๑๔/๕๐)</sup>

McKinsey ได้พัฒนาแบบจำลอง 7- S ขึ้นมาด้วยจุดมุ่งหมายสำคัญ ๓ ประการคือ

๑) ช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจวัฒนธรรมองค์กร ๒) ช่วยให้ผู้บริหารสามารถประเมินองค์การตาม 7-S และ ๓) การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างปัจจัยทางการบริหารทั้ง ๗



แผนภาพที่ ๗ รูปแบบจำลอง 7 – S ของ Mckinsey

**แนวคิดของ Mckinsey คือ ความมีประสิทธิภาพขององค์กรจะเกิดขึ้นจากความเกี่ยวพันกันระหว่างปัจจัย ๗ ประการ คือ**

๑. โครงสร้าง (STRUCTURE) หมายถึง โครงสร้างองค์กรเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจ เช่น การรวบอำนาจหรือการกระจายอำนาจของผู้บริหาร โครงสร้างขององค์กรค่อนข้างจะมีผลกับกลยุทธ์โดยตรง โครงสร้างองค์กรจึงควรมีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์ ดังนั้นการจัดสายงานและความสัมพันธ์ของหน่วยงานต่างๆ ที่องค์กรกำหนดขึ้นอย่างเป็นทางการ ทำให้ทราบว่าใครเป็นผู้บังคับบัญชา ดูแลหน่วยงานใดบ้างโครงสร้างองค์กรแสดงให้เห็นถึง การจัดหมวดหมู่งาน การแบ่งงานกันทำ อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ สายบังคับบัญชา และการประสานงาน รวมทั้งโครงสร้างขององค์กร มีการสื่อสารกันอย่างไร ขอบเขตความรับผิดชอบเป็นอย่างไรด้วย
๒. กลยุทธ์ (STRATEGY) หมายถึง การวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก โดยมีเป้าหมายเพื่อเอาชนะคู่แข่ง การวิเคราะห์จึงควรพิจารณาว่าองค์กรมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนหรือไม่ กลยุทธ์ดังกล่าวช่วยให้องค์กรไปถึงจุดหมายที่ตั้งไว้ได้หรือไม่ หรือสามารถช่วยแก้ปัญหาได้อย่างไร รวมทั้งมีการปฏิบัติตามกลยุทธ์จริงหรือไม่ กลยุทธ์หรือกลวิธีดังกล่าวจะดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์โดยการแบ่งสรรทรัพยากรที่ธุรกิจมีอยู่ เพื่อดำเนินการในเวลาต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และการแข่งขันที่เปลี่ยนแปลงไป
๓. ระบบ (SYSTEM) หมายถึง กระบวนการและลำดับขั้นตอนในการทำงานที่ต้องเป็นระบบที่สอดคล้องกัน ระบบการทำงานควรสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกับเรื่องอื่นๆ โดยเฉพาะกับกลยุทธ์และโครงสร้างองค์กร
๔. สไตล์ (STYLES) หมายถึงรูปแบบการบริหารหรือ style ในการบริหารจัดการของผู้บริหาร ความเป็นผู้นำผู้บริหาร
๕. คน (STAFF) หมายถึง การบริหารจัดการบุคคล เช่น การคัดเลือกบุคลากร การจัดคนให้เข้ากับงาน ค่าตอบแทน การลงโทษ และการพัฒนาบุคลากร ลักษณะและส่วนประกอบของสมาชิกในองค์กร ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารและพนักงานว่า มีคุณลักษณะและคุณสมบัติคุณวุฒิต่างไร ซึ่งควรจะเหมาะสมกับลักษณะโครงสร้างองค์กรและงานที่ต้องปฏิบัติ รวมถึงการคัดเลือกพนักงานให้สอดคล้องกับทักษะที่มีความโดดเด่นขององค์กร หรือมีนิสัยสอดคล้องกับโครงสร้างองค์กร
๖. ทักษะ (SKILLS) หมายถึง ทักษะ ความโดดเด่น ความเชี่ยวชาญในการทำงาน หรือความรู้ ความชำนาญ ของสมาชิกในองค์กรที่เป็นจุดเด่น หรือ เป็นข้อได้เปรียบในการแข่งขัน
๗. ค่านิยมร่วม (SHARED VALUES) หมายถึง ค่านิยมร่วมกันในองค์กร วัฒนธรรมองค์กร องค์กรมีความเชื่ออย่างไร ซึ่งค่านิยมถือเป็นหัวใจขององค์กร เพราะเป็นสิ่งที่สมาชิกทุกคนยึดถือในการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในองค์กร

#### **เครื่องมือวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กร**

**PEST Analysis** <sup>(๓๔)(๕๐)</sup> คือเครื่องมือวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยภายนอกเพื่อหาสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจ ทั้งด้านดีที่เป็นโอกาส และด้านไม่ดีที่เป็นอุปสรรคของธุรกิจ

เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ด้วยเครื่องมือทางกลยุทธ์อื่น เช่น SWOT Analysis ซึ่งประกอบด้วย ๔ ปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นที่มาของชื่อ PEST ได้แก่

๑. Political: ปัจจัยภายนอกด้านการเมืองและนโยบายต่างๆของประเทศที่รัฐบาลเป็นผู้ออกนโยบายออกมา แล้วมีผลกับการดำเนินธุรกิจ โดยวิเคราะห์ครอบคลุมการเมืองภายในประเทศไปจนถึงการเมืองระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ

- ระบบการปกครองของประเทศที่ดำเนินธุรกิจและประเทศคู่ค้าที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเสถียรภาพทางการเมืองด้วยเอื้อต่อการลงทุนหรือไม่เช่นมีการประท้วงปิดถนนบ่อยหรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนผู้นำบ่อยหรือไม่

- นโยบายต่างๆของรัฐบาล ไม่ว่าจะเป็นระยะสั้นหรือระยะยาวที่ส่งผลต่อธุรกิจ เช่น นโยบาย Thailand ๔.๐ และการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษี

- นโยบายกีดกันทางการค้าของประเทศที่ดำเนินธุรกิจและประเทศคู่ค้า ทั้งที่เป็นภาษีและไม่ใช่อภาษี รวมไปถึงกฎหมายป้องกันการผูกขาด

- กฎหมายแรงงาน เป็นเรื่องส่งผลในการรับพนักงาน จ่ายเงินพนักงาน ไล่นักงานออก รวมไปถึงเรื่องของสวัสดิการขั้นพื้นฐานต่างๆ

- ความร่วมมือระหว่างประเทศต่างๆ เช่น เขตการค้าเสรีต่าง (Free Trade ) และการยกเว้นภาษีที่เราสามารถใช้ประโยชน์ได้

๒. Economics: ปัจจัยภายนอกด้านเศรษฐกิจ คือ ปัจจัยเกี่ยวข้องกับทุกธุรกิจอย่างแน่นอนเนื่องจากเศรษฐกิจ เป็นเรื่องที่มีสัมพันธ์กับกำลังซื้อโดยตรง รวมถึงเกี่ยวข้องกับเรื่องต้นทุนในการดำเนินธุรกิจ สามารถวิเคราะห์จาก

- อัตราแลกเปลี่ยน และเสถียรภาพของอัตราการแลกเปลี่ยน ความผันผวนของอัตราแลกเปลี่ยน อัตราดอกเบี้ยนโยบาย ( Policy Rate)

- อัตราการจ้างงาน อัตราการว่างงาน GDP GNP และรายได้ของประชากรในประเทศที่ทำธุรกิจ ซึ่งส่งสะท้อนเรื่องกำลังซื้อของลูกค้า

- การเติบโตทางเศรษฐกิจ และอัตราเงินเฟ้อ ที่สะท้อนให้เห็นความมั่งคั่งในภาพรวมของเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศ ความมั่งคั่งในประเทศหมายถึงกำลังซื้อของผู้บริโภคนั่นเอง

- ต้นทุนของการทำธุรกิจในประเทศที่ทำการวิเคราะห์ เช่น ค่าแรง ต้นทุนทางการเงิน และราคาวัตถุดิบ

๓. Social: ปัจจัยภายนอกด้านสังคม คือเรื่องเกี่ยวกับด้านสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ นิสัยพื้นฐานของคนในประเทศนั้นๆ

- วัฒนธรรม ค่านิยม ทักษะคติ ธรรมเนียม ประเพณี จะส่งผลกับธุรกิจโดยตรงในหลายด้าน ตั้งแต่วิถีการโฆษณา การทำ content ไปจนถึงการจัดหน้าร้าน

- พฤติกรรมผู้บริโภคในการเลือกสินค้าของคนในประเทศนั้น มีนิสัยในการจับจ่ายใช้สอยอย่างไร เช่น จำนวนสินค้าที่ซื้อในแต่ละครั้ง ขนาดของสินค้าที่คนนิยมซื้อ

- รูปแบบการใช้ชีวิต (Lifestyle) ของคนในสังคม นิยมทำอะไร สังคมชอบทำอะไร/ไม่ชอบทำอะไร และอะไรกำลังเป็นกระแสในปัจจุบัน

- โครงสร้างพื้นฐานภายในประเทศ ตัวอย่างเช่น อินเทอร์เน็ต ไฟฟ้า น้ำ การคมนาคม รวมถึงต้นทุนของช่องทางในการขนส่งที่ธุรกิจจำเป็นต้องใช้

๔. Technology: ปัจจัยภายนอกเกี่ยวกับเทคโนโลยี คือการวิเคราะห์ดูว่าเทคโนโลยีของประเทศที่เราทำการวิเคราะห์ พร้อมพอที่ธุรกิจของเราจะลงทุนหรือไม่ โดยวิเคราะห์จาก

- เทคโนโลยีขั้นพื้นฐานในประเทศนั้นอยู่ในระดับไหน รวมถึงมีบุคลากรด้านเทคโนโลยีที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี มีอยู่มากน้อยแค่ไหน และหาง่ายแค่ไหนในกรณีที่ต้องการนำมาเป็นพนักงาน

- การวิจัยและพัฒนาเป็นการวิเคราะห์ว่าภายในประเทศได้รับการส่งเสริมเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาหรือไม่ มากน้อยเพียงใด รวมถึงบุคลากรเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนา มีอยู่มากน้อยแค่ไหน

- การเข้าถึงเทคโนโลยีของคนในประเทศ เช่น การเข้าถึง internet ของคนในประเทศ คนส่วนใหญ่ใช้ช่องทางอะไรเข้าถึงสื่อจากอะไร

### ส่วนที่ ๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิริกา นุตาลัยและคณะ<sup>(๗)</sup> มุ่งแสวงหาคำตอบเรื่องศักยภาพทีมของจังหวัดในการพัฒนาระบบแผนงบประมาณ กระบวนการกำหนดวาระการพัฒนาจังหวัดบนยุทธศาสตร์ข้อมูลและการมีส่วนร่วม และกระบวนการวิเคราะห์เพื่อจัดทำคำของบประมาณจังหวัด ด้วยแบบแผนการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดทำแผนจังหวัดบนพื้นฐานยุทธศาสตร์ข้อมูลและการมีส่วนร่วม โดยกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยเป็นบุคคลทั้งในระดับนโยบายส่วนกลาง หน่วยงานในระดับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ข้อค้นพบคือ

๑.รูปแบบ (Model) การจัดทำพัฒนาจังหวัดแบบบูรณาการโดยใช้ห่วงโซ่คุณค่าเป็นเครื่องมือ

๒.จุดอ่อนและข้อจำกัดของกระบวนการจัดทำแผนงบประมาณจังหวัดคือมีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้บริหารในจังหวัดบ่อยครั้ง หน่วยจัดทำแผนในแต่ละระดับรับรู้และเข้าใจกระบวนการเฉพาะของตนเองไม่เข้าใจภาพรวมระบบแผนจังหวัด และพบว่าช่วงเวลาการวางแผนงบประมาณของแต่ละระดับไม่สอดคล้องกับกระบวนการวางแผนพัฒนาจังหวัดรวมทั้งจังหวัดควรได้เห็นแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงาน function ก่อน รวมทั้งต้องใช้เวลาสำหรับประมวลปัญหาและกระบวนการมีส่วนร่วม

๓) มีข้อเสนอจากการศึกษาดังนี้ ๓.๑) ด้านการพัฒนาขีดความสามารถควรพัฒนาความสามารถเจ้าหน้าที่ภาครัฐในจังหวัดตามแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ ๓.๒) ด้านกลไกและโครงสร้างการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ควรมีเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกภาคประชาสังคมที่ชัดเจนและเตรียมความพร้อมของภาคประชาสังคมในการร่วมวางแผนจังหวัด รวมทั้งควรกำหนดบทบาทภาคการเมืองในการมีส่วนร่วมจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดด้วย ๓.๓) หน่วยงานส่วนกลาง ควรจัดทำแบบพิมพ์หรือเครื่องมือต่างๆ ที่ต้องใช้ประกอบในการจัดทำแผนและงบประมาณให้สอดคล้องกัน จัดทำระบบสื่อสารจากหน่วยงานส่วนกลางให้ผ่านช่องทางของกระทรวงมหาดไทยเพื่อมิให้จังหวัดสับสน ปรับช่วงเวลาการจัดทำแผนของหน่วยงานในแต่ละระดับให้สอดคล้องและสนับสนุนกัน และสอดคล้องกับการจัดทำปฏิทินงบประมาณ มีการประมาณการกรอบงบประมาณที่จังหวัดพึงได้รับเพื่อทำให้การพัฒนาแผนจังหวัดมีทิศทางชัดเจนขึ้น กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการที่จะได้รับการจัดสรรงบประมาณจังหวัดให้

ชัดเจน จัดทำและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ในระดับต่างๆ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจให้กับผู้เกี่ยวข้องทุกระดับทุกภาค

พรชัย ชีวะเวช และคณะ<sup>(๔๖)</sup> มุ่งแสวงหาคำตอบเรื่องความสามารถของการบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ความเข้มแข็งของการบริหารจัดการที่ถือพื้นที่เป็นหลัก (Area Based Management) และความร่วมมือกันทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในจังหวัด ด้วยแบบแผนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาในกลุ่มเป้าหมายคือบุคคลใน อบจ. เชียงราย อบจ. ขอนแก่น อบจ. ร้อยเอ็ด อบจ. สุราษฎร์ธานี และ อปท. ที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง ข้อค้นพบคือปัจจัยสำคัญ ๖ ประการที่ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาระบบการจัดทำและประสานแผนพัฒนาจังหวัดเพื่อให้การจัดทำและประสานแผนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่

๑) ปัจจัยเรื่องข้อกำหนดหลักเกณฑ์และกฎระเบียบในการจัดทำและประสานแผนฯ ที่จะต้องมีลักษณะกระจายอำนาจให้อิสระแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำและประสานแผนฯ

๒) ปัจจัยด้านกระบวนการและขั้นตอนในการจัดทำแผนฯ ที่จะต้องเป็นแผนที่สามารถแปลงนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

๓) ปัจจัยด้านบุคลากร ทั้งในระดับผู้บริหารและระดับเจ้าหน้าที่ ที่จะต้องให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและพยายามทำให้แผนพัฒนาประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

๔) ปัจจัยทางด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ทุกฝ่ายจะต้องให้การยอมรับแผนพัฒนาจังหวัด

๕) ปัจจัยด้านงบประมาณที่เพียงพอ

๖) ปัจจัยด้านการเมือง ที่ฝ่ายบริหารขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดซึ่งเป็นหน่วยงานในการจัดทำแผนฯ จะต้องมีความเสถียรภาพและมีความต่อเนื่องในการกำหนดนโยบายและการจัดทำแผนฯ

มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด ๑) ควรกำหนดพื้นที่ที่เป็นจุดเป้าหมายการพัฒนาให้เล็ก ชัด เห็นผลการพัฒนาเชิงประจักษ์ ๒) ควรจัดให้มีกลไกสนับสนุนการประสานแผนพัฒนาจังหวัด ทั้งกลไกด้านงบประมาณและกลไกการมีแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการร่วมกันระหว่างส่วนภูมิภาคกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งจัดให้มีสำนักงานบริหารจัดการยุทธศาสตร์พัฒนาพื้นที่จังหวัดและกลุ่มจังหวัด (Office of Strategy Management : OSM) เพื่อช่วยในการทำหน้าที่ในการประสานแผนพัฒนาจังหวัดและองค์กรในระดับที่เหนือกว่า ๓) ควรจัดให้มีระบบการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการจัดทำและการประสานแผนพัฒนาจังหวัด

ชชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และวีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์<sup>(๔๗)</sup> ได้ติดตามและประเมินผลการสร้างกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้รับบทเรียนในการทำงานการสร้างกลไกการทำงานป้องกันเอดส์ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลนำร่อง ประกอบด้วย ๖ กลไก ได้แก่ กลไกแผนยุทธศาสตร์, กลไกอนุมัติแผนปฏิบัติการ, กลไกวิชาการ, กลไกข้อมูล, กลไกเครือข่าย, กลไกระดมทุน

วิภาวรรณ เกิดผาและปรียานุช พรหมภาสิต<sup>(๔๘)</sup> เป็นการวิจัยเชิงปริมาณมุ่งแสวงหาคำตอบเรื่องความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบล จังหวัดกำแพงเพชร ปัจจัยที่น่าจะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของจังหวัดกำแพงเพชร และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่น่าจะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบลจังหวัดกำแพงเพชรกับความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบลจังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มเป้าหมายของการวิจัย คือ คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นเทศบาลตำบลและคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาเทศบาล จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๒๗๓ คน

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบล จังหวัดกำแพงเพชร ๓ ตัวที่มีนัยสำคัญของการพยากรณ์ความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบล จังหวัดกำแพงเพชร คือปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร

สรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด กระบวนการจัดทำแผนจังหวัดโดยใช้ข้อมูลระดับพื้นที่และการมีส่วนร่วม พบช่องว่างในการศึกษา (Gap of knowledge) คือพบว่างานวิจัยเรื่องการจัดทำแผนระดับจังหวัดยังมีไม่มาก รายละเอียดดังนี้

ด้านแบบแผนงานวิจัย พบ ๓ แบบ ดังนี้ การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งแสวงหาคำตอบเรื่องศักยภาพทีมของจังหวัดในการพัฒนาระบบแผนงบประมาณ กระบวนการกำหนดวาระการพัฒนาจังหวัดบนยุทธศาสตร์ข้อมูลและการมีส่วนร่วม และกระบวนการวิเคราะห์เพื่อจัดทำค่าของงบประมาณจังหวัด<sup>(๗)</sup> การวิจัยเชิงปฏิบัติการมุ่งแสวงหาคำตอบเรื่องความสามารถองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ความเข้มแข็งของการบริหารจัดการที่ถือพื้นที่เป็นหลัก (Area Based Management) และความร่วมมือกันทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในจังหวัด<sup>(๘)</sup> และการวิจัยเชิงปริมาณมุ่งแสวงหาคำตอบเรื่องความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบล จังหวัดกำแพงเพชร ปัจจัยที่น่าจะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของจังหวัดกำแพงเพชร และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่น่าจะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบลจังหวัดกำแพงเพชรกับความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบลจังหวัดกำแพงเพชร<sup>(๕๒)</sup>

ด้านกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย พบว่าเป็นบุคคลทั้งในระดับนโยบายส่วนกลาง หน่วยงานในระดับจังหวัด อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)<sup>(๗)</sup> บุคคลในองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย องค์กรบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัดระยอง องค์กรบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี และอปท.ที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง<sup>(๘)</sup> คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นเทศบาลตำบลและคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาเทศบาล จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๒๗๓ คน<sup>(๕๒)</sup>

ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า ๑.รูปแบบ(Model) การจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดแบบบูรณาการโดยใช้ห่วงโซ่คุณค่าเป็นเครื่องมือ ๒.จุดอ่อนของกระบวนการจัดทำแผนงบประมาณจังหวัด ๓) ข้อจำกัดของกระบวนการพัฒนาแผนงบประมาณจังหวัด และ ๔) ข้อสรุปจากการดำเนินงานในพื้นที่ศึกษา<sup>(๗)</sup> ปัจจัยสำคัญ ๖ ประการที่ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาระบบการจัดทำและประสานแผนพัฒนาจังหวัดเพื่อให้การจัดทำและประสานแผนมีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>(๘)</sup> ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบลจังหวัดกำแพงเพชร ๓ ตัวที่มีนัยสำคัญของการพยากรณ์ความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบลจังหวัดกำแพงเพชร คือ ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร<sup>(๕๒)</sup>

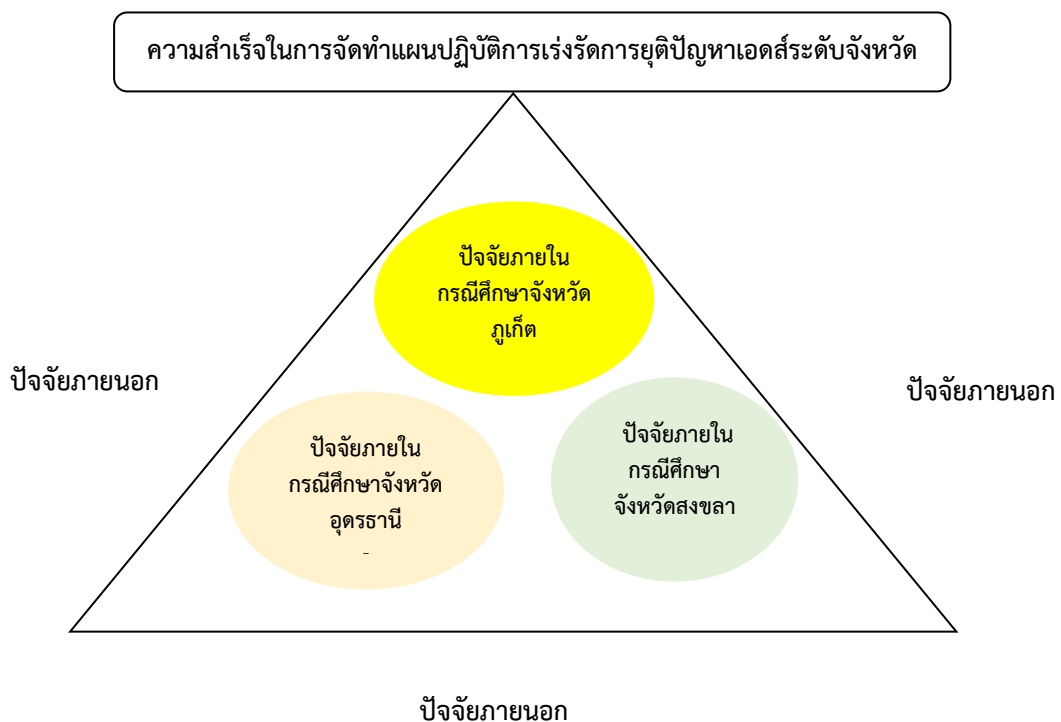
จากการทบทวนวรรณกรรม พบมีองค์ความรู้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด คือมาตรการหลักในการยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัดของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)<sup>(๙)</sup> และแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด ตามกรอบแนวคิดกลยุทธ์การลงทุนเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<sup>(๑๐)</sup> ซึ่งให้ความสำคัญกับการจัดทำ



แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (Area evidence-based planning) ว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมของทุกภาคส่วน และระดมทรัพยากรเพื่อยุติปัญหาเอดส์

#### ส่วนที่ ๔ กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาค้างนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ระยะเวลา ๓ ปี กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษาจังหวัดสงขลา ภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัดและการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด การจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓ ผู้ศึกษาออกแบบการศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ แบบการศึกษาเฉพาะกรณี ( Case study ) เป็นกระบวนการค้นคว้าเพื่อแสวงหาความรู้และความจริงตามมุมมองผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งนี้ได้ใช้แนวคิด/แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวางแผน การมีส่วนร่วม การบริหารจัดการ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ การวิเคราะห์องค์กร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยมีกรอบแนวคิดตามแผนภาพที่ ๘



แผนภาพที่ ๘ กรอบแนวคิดในการศึกษา

## บทที่ ๓

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ในจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ<sup>(๕๓)</sup> ผู้ศึกษาเข้าไปแสวงหาความรู้ความจริงโดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลเป็นเวลานานพอสมควร เพื่อให้ได้ความรู้ความจริงเชิงลึก นำเสนอวิธีการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น รูปแบบของการวิจัย ประชากรและหน่วยวิเคราะห์ การเลือกกลุ่มตัวอย่างและแผนการสุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดมีดังนี้

#### ๓.๑ รูปแบบของการวิจัย

ผู้ศึกษาใช้รูปแบบของการวิจัยแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach)<sup>(๕๓-๕๔)</sup> เนื่องจากเป็นการศึกษาถึงบริบทที่มีขอบเขตเฉพาะเจาะจง มีความสมบูรณ์ในตัวเอง มีจังหวัดที่เลือกศึกษาแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก (Criterion) ใช้วิธีการศึกษาแบบพรรณนา (Descriptive) ร่วมกับแบบมุ่งหาคำอธิบาย (Explanatory) เพื่อให้รายละเอียดและคำอธิบายของปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ในจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา โดยเน้นการศึกษาความเห็นผ่านมุมมองของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ทั้งนี้ผู้ศึกษาจะพักวางความเห็นส่วนตัวไว้ชั่วคราวก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลและไม่ตัดสินหรือคิดล่วงหน้า

#### ๓.๒ ประชากรและหน่วยวิเคราะห์

ประชากรที่ศึกษาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

๑. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ในพื้นที่ศึกษา จำนวน ๑๕ คน แบ่งเป็น

๑.๑ ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับจังหวัด จำนวน ๘ คน รายละเอียดดังนี้

- เพศหญิง ๗ คน เพศชาย ๑ คน

- ข้าราชการ ๖ คน ลูกจ้างโครงการ ๑ คน พนักงานราชการ ๑ คน

- บทบาทหน้าที่คือผู้รับผิดชอบโครงการฯ ๔ คน และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

จำนวน ๔ คน

๑.๒ ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับเขต จำนวน ๕ คน รายละเอียดดังนี้

- เพศหญิง ๒ คน เพศชาย ๓ คน

- ข้าราชการ ๔ คน พนักงานราชการ ๑ คน

- บทบาทหน้าที่คือผู้รับผิดชอบงานเอดส์ฯ จำนวน ๕ คน

๑.๓ ผู้ให้ข้อมูลหลักจากส่วนกลาง จำนวน ๒ คน รายละเอียดดังนี้

- เพศหญิง ๒ คน

- ผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาด้านวิชาการ ๒ คน

- บทบาทหน้าที่คือทีมสนับสนุนวิชาการของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้าน

สาธารณสุข (TUC) จำนวน ๒ คน

๒. เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

๒.๑ ด้านนโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ดังนี้

๒.๑.๑) เอกสารการดำเนินงานภายในกองโรคเอดส์ฯ เช่น ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓ รายงานประจำปี เอกสารนำเสนอในการประชุมต่างๆที่เกี่ยวข้องหลักสูตรผู้จัดการแผนงานเอดส์ฯ เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาแยกแยะความชัดเจนของยุทธศาสตร์ และความเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่

๒.๑.๒) เอกสารอื่นๆ เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ (พรบ.) แผนปฏิบัติการ ภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๓ และแผนปฏิบัติการเร่งรัดฯภายใต้ยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๓

๒.๑.๓) เอกสารการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดของกองโรคเอดส์ฯ เช่น กรอบคิดการจัดทำแผนระดับจังหวัด เอกสารนำเสนอที่ประชุมและสรุปประชุมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๔) ข้อมูลที่สืบค้นได้ในสื่อสาธารณะทั่วไป เช่น ฐานข้อมูลออนไลน์โดยใช้ Google ฐานข้อมูลงานวิจัยจากวารสารออนไลน์ต่างๆ เว็บไซต์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ภูเก็ต และอุดรธานี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น เพื่อทบทวนหลักฐานทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด แนวทางการจัดทำแผน เครื่องมือที่ใช้ในการจัดทำแผน การจัดการกระบวนการจัดทำและ/หรือพัฒนาแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ในจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑) ข้อมูลปฐมภูมิ

- ๑) สรุปประชุม/รายงานการประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ฯ
- ๒) ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อยที่บันทึกในกระดาษ Flip chart
- ๓) ภาพถ่ายจากการประชุมฯ
- ๔) บันทึกเสียงจากการประชุมฯ
- ๕) ข้อมูลการสื่อสารระหว่างทีมในจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail)
- ๖) ข้อมูลการสื่อสารระหว่างทีมในกลุ่มที่ตั้งขึ้นเฉพาะจังหวัดสำหรับสื่อสารกันระหว่างทีมจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ฯ
- ๗) เอกสารทั้งหมดที่จัดทำขึ้นสำหรับใช้ในการจัดการกระบวนการจัดทำและ/หรือการพัฒนาแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ในจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา ภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัด และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

๘) เอกสารผลการดำเนินงานภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัด และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓

๒.๒.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่

๑) เอกสารผลการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัด และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓

๒) เอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจากหลักสูตรภาวะผู้นำ กรมควบคุมโรครุ่นที่ ๗ (LDC ๗) เช่น กระบวนการวางแผนด้วยหลักคิด SPOME เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการจัดทำแผนและวิธีการใช้ อาทิ ๖ คำถามสำคัญทางระบาดวิทยา Problem Tree Force Field Analysis โปรแกรมผลลัพธ์ เป็นต้น

๓) เอกสารการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดของกองโรคเอดส์ฯ เช่น กรอบคิดการจัดทำแผนระดับจังหวัด เอกสารนำเสนอที่ประชุมและสรุปประชุมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๔) เอกสารการดำเนินงานภายในกองโรคเอดส์ฯ เช่น ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๓ รายงานประจำปี เอกสารนำเสนอในการประชุมต่างๆที่เกี่ยวข้องหลักสูตรผู้จัดการแผนงานเอดส์ฯ เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาแยกแยะความชัดเจนของยุทธศาสตร์และความเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เป็นต้น

๕) เอกสารอื่นๆ เช่น พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ แผนปฏิบัติการภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๓ และแผนปฏิบัติการฯ

๖) ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ระดับประเทศ และจังหวัดจาก HIV Info HUB เอกสารนำเสนอสถานการณ์ ผลการดำเนินงานของกองโรคเอดส์ฯ เอกสารนำเสนอสถานการณ์ผลการสำรวจต่างๆ และผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๓ แห่ง รายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ NAPP สปสช.รายงานการเฝ้าระวังโรคเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ประเทศไทย (HIV sentinel sero - surveillance : HSS ) รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Behavioral Surveillance Survey: BSS) เพื่อติดตามสถานการณ์พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มนักเรียน ม.๕ และ ปวช.๒ เป็นต้น เพื่อวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่มีในระดับประเทศและระดับจังหวัด

๗) ข้อมูลที่สืบค้นได้ในสื่อสาธารณะทั่วไป เช่น ฐานข้อมูลออนไลน์โดยใช้ Google ฐานข้อมูลงานวิจัยจากวารสารออนไลน์ต่างๆ เว็บไซต์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ภูเก็ต และอุดรธานี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น เพื่อทบทวนหลักฐานทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

### ๓.๓ การเลือกกลุ่มตัวอย่างและแผนการสุ่มตัวอย่าง

#### ๓.๓.๑ การเลือกพื้นที่การศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการดังนี้

๓.๓.๑.๑ ทบทวนรายงานผลการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัด และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑ (PIF-PCM-HF) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๑๐ แห่ง ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดน่านบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี จังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา เพื่อประเมินความพร้อมของจังหวัดและคัดเลือกเป็นจังหวัดนำร่อง เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกจังหวัดที่จะลงสำรวจในพื้นที่จริง คือ ๑) มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดและข้อมูลการคาดประมาณการแพร่ระบาดระดับจังหวัดด้วยแบบจำลองการแพร่ระบาดของเอชไอวี (Provincial AIDS Epidemic Model : P - AEM) ๒) มีคณะทำงานประสานงานเอดส์และวัณโรคจังหวัด (PCM) และคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และระบบการติดตามงาน (Strategic Information Monitoring and Evaluation : SI M&E) หรือ ทีมระบาดวิทยาและ ๓) มีการจัดประชุมคณะทำงานประสานงานเอดส์และวัณโรคจังหวัด (PCM)

๓.๓.๑.๒ เมื่อได้รายชื่อจังหวัดตามเกณฑ์ในข้อ ๓.๓.๑.๑ แล้วจึงได้ประสานผู้รับผิดชอบโครงการ เพื่อกำหนดแผนการลงพื้นที่ให้สอดคล้องกับการประชุม PCM หรือประชุมอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อลงสำรวจพื้นที่จริง ประเมินความพร้อมของจังหวัดเทียบกับข้อมูลที่ทบทวนในเอกสาร รวมทั้งสื่อสารแนวคิดการดำเนินงานจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด และสอบถามความสมัครใจของทีมงานระดับพื้นที่

จากข้อมูล ๓.๓.๑.๑ และ ๓.๓.๑.๒ นำมากำหนดเป็นเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อเลือกพื้นที่การศึกษา ดังนี้

๑) เป็นจังหวัดที่ดำเนินงานภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัด และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด (PIF-PCM-HF) ซึ่งศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ

๒) มีความพร้อมด้านข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดและมีข้อมูลการคาดประมาณการแพร่ระบาดระดับจังหวัดด้วยแบบจำลองการแพร่ระบาดของเอชไอวี (P - AEM)

๓) มีคณะทำงานประสานงานเอดส์และวัณโรคจังหวัด (PCM) และ คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และระบบการติดตามงาน (Strategic Information Monitoring and Evaluation: SI M&E) หรือ ทีมระบาดวิทยา

๔) มีการจัดประชุมคณะทำงานประสานงานเอดส์และวัณโรคจังหวัด (PCM)

๕) ผู้รับผิดชอบงานโครงการฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมัครใจเข้าร่วมโครงการนำร่องพัฒนาแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์จังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

สรุปผลการพิจารณาตามเกณฑ์ ๕ ข้อข้างต้น ได้พื้นที่การศึกษา จำนวน ๓ แห่ง คือจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา

### ๓.๓.๒ การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ศึกษาเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก (Criterion) ซึ่งกำหนดคุณสมบัติเฉพาะเพื่อใช้เป็นเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

๑) เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา

๒) ยินยอมและสมัครใจที่จะให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ

จากเกณฑ์คัดเลือกข้างต้นทำให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักรวมทั้งสิ้น ๑๕ คน ซึ่งในระหว่างเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ทำให้ข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) กล่าวคือ ข้อมูลที่ได้เริ่มซ้ำ และไม่มีข้อมูลใหม่ปรากฏ

### ๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือที่หลากหลาย โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ใช้เครื่องมือเหล่านั้นให้ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักวิชาการ เครื่องมือในการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

#### ๓.๔.๑ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นวิธีการสนทนาพูดคุยตามประเด็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและทำความเข้าใจปรากฏการณ์และปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ในจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา โดยยึดหลักการตามแนวทาง<sup>(๕๖)</sup> ดังนี้ ๑) เน้นศึกษาปรากฏการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ๒) ให้ความสำคัญกับข้อเท็จจริงของผู้ตอบ ๓) มุ่งหาข้อมูลเชิงคุณภาพที่แสดงออกมาในลักษณะคำพูด ๔) เน้นข้อมูลเชิงลึกเพื่อให้ได้คำตอบว่าอะไร(What) และอย่างไร(How) ๕) เน้นการเจาะลึกเรื่องใดเรื่องหนึ่งเฉพาะเป็นหลัก ๖) ไม่สร้างกรอบคำตอบและไม่ตีความล่วงหน้า ๗) มีประเด็นหรือคำถามสัมภาษณ์ที่สามารถเพิ่มเติมได้ขณะสัมภาษณ์

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) โดยใช้คำถามปลายเปิดในการซักถาม เป็นเครื่องมือเพื่อตอบวัตถุประสงค์การศึกษา คำถามมีดังนี้

“ตามที่ทีมเราได้ร่วมกระบวนการจัดทำแผนกันมา ท่านคิดว่าอะไรหรือปัจจัยอะไรที่ทำให้สามารถจัดทำเป้าหมายยุติเอดส์จังหวัด..... และแผนปฏิบัติการยุติเอดส์จังหวัด..... ได้สำเร็จ”

#### ๓.๔.๒ การศึกษาจากเอกสาร (Documentary search)

๓.๔.๒.๑ ศึกษาเอกสารด้านนโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตามที่สืบค้นและรวบรวมได้จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่ระบุในหัวข้อ ๓.๒

๓.๔.๒.๒ ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด แนวทางการจัดทำแผน เครื่องมือที่ใช้ในการจัดทำแผน การจัดกระบวนการจัดทำและ/หรือพัฒนาแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ในจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา ตามที่สืบค้นและรวบรวมได้จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิที่ระบุในหัวข้อ ๓.๒

### ๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ๓ ช่วง คือ ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลและหลังเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๕.๑ ช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการวางแผนและเตรียมความพร้อมก่อนการเก็บข้อมูลจริง มีกิจกรรมย่อยดังนี้

๓.๕.๑.๑ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมจัดทำแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indebt Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) ซึ่งเป็นประเด็นคำถามที่มีกรอบกว้างๆหรือใช้คำถามปลายเปิดในการซักถาม ให้ตอบวัตถุประสงค์การศึกษา

๓.๕.๑.๒ รวบรวมข้อมูลรายชื่อของผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ในจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา

๓.๕.๑.๓ ประสานงานและติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อบอกวัตถุประสงค์และขออนุญาตสัมภาษณ์ รวมทั้งนัดหมายวัน เวลาสัมภาษณ์

๓.๕.๒ ช่วงระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๒ ถึงธันวาคม ๒๕๖๓ และเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติมในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมถึงการสังเกตระดับเสียง เสียงหัวเราะ น้ำเสียงที่ตอบของผู้ให้ข้อมูลจากการฟัง การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ศึกษาได้ทำความรู้จักและสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ให้ข้อมูลหลักมาก่อนแล้ว ตั้งแต่ได้เริ่มรับผิดชอบโครงการPIF-PCM-HF ปี ๒๕๖๑ เป็นต้นมา และระหว่างที่ดำเนินการจัดกระบวนการทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ในจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา ดังนั้นในช่วงเก็บข้อมูลจึงใช้ระยะเวลาในการพูดคุยสัมภาษณ์ไม่นานมาก โดยดำเนินการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ เริ่มต้นคุยเรื่องทั่วไป เช่น สถานการณ์การระบาดของโควิดในจังหวัด ภาระงานความคืบหน้าการนำแผนปฏิบัติการฯไปใช้งาน ความเปลี่ยนแปลงในสถานที่ทำงาน สุขภาพและชีวิตส่วนตัว จากนั้นจึงชี้แจงวัตถุประสงค์หลักของการพูดคุย วัตถุประสงค์ของการศึกษา เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าใจและเปิดใจ จึงเข้าสู่ประเด็นคำถามตามแนวคำถามสัมภาษณ์ ซึ่งคำถามการสัมภาษณ์และเรื่องพูดคุยยืดหยุ่นตามสถานการณ์และคำตอบของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักคนละ ๑ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๑๐ - ๕๐ นาที ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาถามความเห็นจากผู้ให้ข้อมูลหลักซ้ำ กรณีที่ยังไม่ชัดเจนเพื่อยืนยันความถูกต้องของเนื้อหาที่พูด ในแต่ละครั้งที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้ในโทรศัพท์มือถือ

วิธีการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก มีรายละเอียดดังนี้

๑) ผู้ศึกษาสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ในเวลาที่เหมาะสมที่เจ้าหน้าที่สะดวก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้ จำนวน ๑๑ คน

๒) ผู้ศึกษาแจ้งข้อมูลการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้ให้ข้อมูลตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ในเวลาที่เหมาะสมที่เจ้าหน้าที่สะดวก จำนวน ๒ คน

๓) ผู้ศึกษาแจ้งวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ นัดหมายเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก และถามคำถามซ้ำอีกครั้งในไลน์ส่วนตัว ผู้ให้ข้อมูลตอบกลับมาในไลน์ส่วนตัว จำนวน ๑ คน

๔) ผู้ศึกษาส่งคำถามการสัมภาษณ์ทางกลุ่มไลน์เฉพาะจังหวัด ผู้ให้ข้อมูลตอบกลับมาในกลุ่มไลน์ จำนวน ๑ คน

๓.๕.๓ ช่วงหลังเก็บรวบรวมข้อมูล ในแต่ละครั้งหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาถอดเทปการสัมภาษณ์ลงในไฟล์บันทึกข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ชื่อไฟล์บันทึกการสัมภาษณ์รายบุคคล รวมทั้งฟังซ้ำเพื่อทบทวนจนได้บันทึกการถอดเทปคำสัมภาษณ์ที่ครบถ้วน

### ๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลแบบการศึกษาเฉพาะกรณี(Case study)<sup>(๕๔-๕๖)</sup> โดยการค้นหาข้อสรุปผลรวม การตีความและการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำตรงของผลการศึกษา (Conclusion, Interpretation and Verification) เป็นกระบวนการหาข้อสรุป ตีความหมายข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบว่าข้อสรุปที่ได้นั้นมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด ด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า โดยการใช้การเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากเทคนิคการเก็บข้อมูลหลายวิธีการทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก การสำรวจเอกสารจากแหล่งปฐมภูมิและการสำรวจเอกสารจากแหล่งทุติยภูมิ ข้อสรุปและสิ่งที่ตีความออกมานั้นจะอยู่ในรูปคำอธิบายกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวกับเรื่องที่ทำกรวิเคราะห์



## บทที่ ๔

### ผลการศึกษา

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้ เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ เพื่อค้นหาเงื่อนไขความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จากมุมมองของผู้ปฏิบัติงานที่เข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ จังหวัดอุดรธานี ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) จังหวัดภูเก็ต ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖) และจังหวัดสงขลา ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖) จำนวน ๑๕ คน ผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักการแบบอุปนัยเพื่อสร้างข้อสรุปจากสถานการณ์ที่ศึกษา ทั้งนี้ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ ปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ระยะ ๓ ปีกรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษาจังหวัดสงขลา

#### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

##### ๑.๑ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลหลัก

การทำความเข้าใจมุมมองและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างลึกซึ้ง จำเป็นต้องรู้บริบททั่วไปของผู้ให้ข้อมูลเป็นเบื้องต้น

##### ๑.๒.๑ รู้จักผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักของการศึกษาคั้งนี้ คือ

๑.๒.๑.๑ ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด จำนวน ๗ คน แบ่งเป็นเพศหญิง ๗ คน เพศชาย ๑ คน เป็นข้าราชการ ๖ คน ลูกจ้างโครงการ ๑ คน พนักงานราชการ ๑ คน บทบาทหน้าที่คือผู้รับผิดชอบโครงการฯ ๔ คน และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจำนวน ๔ คน ซึ่งประกอบด้วย คณะทำงาน PCM จังหวัดสงขลา จำนวน ๑ คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน ๑ คน จังหวัดภูเก็ต จำนวน ๒ คน และจังหวัดสงขลา จำนวน ๒ คน

๑.๒.๑.๒ ผู้ปฏิบัติงานระดับเขต จำนวน ๕ คน แบ่งเป็นเพศหญิง ๒ คน เพศชาย ๓ คน ข้าราชการ ๔ คน พนักงานราชการ ๑ คน บทบาทหน้าที่คือผู้รับผิดชอบงานเอดส์ฯ จำนวน ๕ คน ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่/ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๑ คน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๑ คน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา จำนวน ๓ คน

๑.๒.๑.๓ ผู้ปฏิบัติงานส่วนกลาง จำนวน ๒ คน เป็นเพศหญิง อาชีพคือผู้เชี่ยวชาญ และที่ปรึกษาด้านวิชาการของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) มีบทบาทหน้าที่เป็นทีมสนับสนุนวิชาการในการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ในพื้นที่ศึกษา

๑.๑.๒ มุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีต่อแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

จากตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลบางท่านในมุมมองที่มีต่อแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

### จังหวัดอุดรธานี

อยากมีแผนใช้งานได้จริง เพื่อให้ยุติปัญหาเอดส์ในส่วนของจังหวัด : ผู้ให้ข้อมูลหลักในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี บางท่านมองว่าปัจจัยความสำเร็จหนึ่งเกิดจากความต้องการของทีมในพื้นที่ที่มีความมุ่งมั่นอยากทำแผนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัด รวมทั้งบางท่านมีความคาดหวังว่าแผนที่ทำมาแล้วต้องใช้งานได้จริง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ในส่วนของพื้นที่เองมีความมุ่งมั่นที่อยากจะทำแผนให้ยุติปัญหาเอดส์ ก็คือในส่วนของเอดส์ก็อยากให้มีแผนเพื่อจะยุติปัญหาเอดส์ในส่วนของจังหวัดเองนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑)

“ที่ต้องการแผนที่มีชีวิต ใช้งานได้จริง ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๒)

### จังหวัดภูเก็ต

ทำแผนเพื่อให้มุ่งไปหาการยุติปัญหาเอดส์ได้ชัดและเร็วขึ้น : ผู้ให้ข้อมูลหลักในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต บางท่านมีมุมมองว่าในพื้นที่มีองค์ประกอบทุกอย่างครบถ้วน สามารถทำงานได้ แต่การทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัด ทำให้มุ่งไปหาการยุติปัญหาเอดส์ได้ชัดและเร็วขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“...ถามว่าถ้ามันไม่มีแผน มันก็ทำได้ เพราะมันก็มีเครือข่าย มันก็มีทุกอย่าง มันมีองค์ประกอบ แต่ถามว่าถ้าเกิดการที่เราทำแผนเพื่อให้เรามุ่งไปหาการยุติได้ชัดขึ้นและได้เร็วขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๖)

### จังหวัดสงขลา

เป็นหนึ่งในจังหวัดที่ต้องยุติเอดส์ การมีแผนเป็นสิ่งที่ดี ทำให้มีทิศทางการทำงาน รวมทั้งทีมงานมีความมุ่งมั่นยุติปัญหาเอดส์: ผู้ให้ข้อมูลหลักในพื้นที่จังหวัดสงขลา บางท่านมองว่าแผนเป็นสิ่งที่ดี ทำให้มีทิศทางการทำงาน เพราะจังหวัดสงขลาเป็นหนึ่งในจังหวัดที่ต้องยุติปัญหาเอดส์สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองของคนทำงานซึ่งมีความเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการทำแผน รวมทั้งเข้าใจสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ นอกจากนั้นยังแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจของคนทำงาน ว่าความมุ่งมั่นดังกล่าวมิใช่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นความมุ่งมั่นตั้งใจของทีมคือทั้งผู้นำในแต่ละภาคส่วนประกอบด้วยส่วนกลางคือกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตคือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒จังหวัดสงขลา และระดับจังหวัด คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และทีมงานที่มีน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการมุ่งไปสู่เป้าประสงค์ที่จะยุติปัญหาเอดส์ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“สงขลาเป็นหนึ่งในจังหวัดที่ต้องยุติปัญหาเอดส์ .....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๙)

“การเห็นความสำคัญของผู้นำในแต่ละภาคส่วน รวมถึงทีมงานที่เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการที่จะมุ่งไปสู่เป้าประสงค์ที่จะยุติปัญหาเอดส์...เพราะว่าอย่างของสงขลาจะมีพี่ที่ศตอนนั้นที่เป็นผู้นำแล้วก็พี่เพ็ญ แล้วก็ชุกงูน้องๆในเครือข่าย... ทาง สคร เอง ผม พี่นิม แล้วก็ทาง ผอ ก็สนับสนุนในการดำเนินงาน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๑)

“...เขตก็นองว่าการมีแผน มันก็ทำให้มีทิศทางในการทำงานโดยการใช้ข้อมูลสนับสนุนให้มันเกิด priority ว่าอันไหน ควรทำก่อนทำหลัง .....ทุกคนก็นองว่าการมีแผนเป็นสิ่งที่ดี... แผนควรจะเล่นกลุ่มนี้ก่อนใหม่ การทำแผนต้องใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ มีตรงไหนที่ hot spot เยอะ ทำเรื่องนี้ดีไหม มันเป็นจุดที่เราต้องแก้ปัญหาหรือเปล่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๒)

**ข้อค้นพบ** จากข้อมูลข้างต้นพบว่าคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กรณีศึกษา เป็นดังนี้  
ทีมผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ศึกษา ทั้งระดับเขตและจังหวัด มีมุมมองและความคิดเชิงบวกต่อการมีและการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด เห็นว่าเอดส์เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ และต้องยุติปัญหาดังกล่าว จึงเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมีแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด มีทัศนคติว่าการทำแผนเป็นสิ่งดีและทำให้มีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน รวมทั้งทำให้มุ่งยุติปัญหาเอดส์ได้ชัดและเร็วขึ้น ทีมจึงมุ่งมั่นและตั้งใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

## ๑.๒ คุณลักษณะของพื้นที่กรณีศึกษา

### ๑.๒.๑ ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการศึกษาเอกสาร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัดและการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด การจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด และเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการประเมินความพร้อมของจังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี จังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา ๒ ช่วง คือประเมินจากเอกสารและประเมินพื้นที่จริง ช่วงที่ ๑ ประเมินจากเอกสาร ใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

๑) ความพร้อมด้านข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และข้อมูลการคาดการณ์การแพร่ระบาดของจังหวัดด้วยแบบจำลองการแพร่ระบาดของเอชไอวี (Provincial AIDS Epidemic Model : P - AEM)

๒) มีคณะทำงาน PCM และทีม M&E Unit หรือทีมระบาดวิทยา

๓) มีการจัดประชุมคณะทำงาน PCM และทีม M&E Unit

ผลการวิเคราะห์เป็นดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ผลการประเมินความพร้อมของจังหวัดเบื้องต้นเพื่อเลือกจังหวัดที่จะลงสำรวจในพื้นที่จริง

จังหวัด	๑) มีความพร้อมด้านข้อมูล เชิงยุทธศาสตร์ระดับ จังหวัด และมี P - AEM	๒) มีคณะทำงาน PCM และทีม M&E Unit หรือทีมระดับวิทยา	๓) มีการจัดประชุมคณะทำงาน PCM และทีม M&E Unit ตาม ครบตามความถี่ที่กำหนดไว้ใน โครงการฯ	เลือกเป็นพื้นที่ เพื่อประเมิน ความพร้อม ด้วยการสำรวจ พื้นที่จริง
เชียงราย	√	√	x	√
เชียงใหม่	√	√	x	
นนทบุรี	√	√	x	
ปทุมธานี	√	√	x	
สมุทรปราการ	√	√	x	
ชลบุรี	√	√	√	√
ขอนแก่น	√	√	x	√
อุดรธานี	√	√	√	√
ภูเก็ต	√	√	√	√
สงขลา	√	√	√	√

นำผลการวิเคราะห์จากตารางที่ ๑ มากำหนดเป็นเกณฑ์การคัดเลือก เลือกจังหวัดที่จะลงสำรวจในพื้นที่จริงเพื่อประเมินความพร้อม รวมทั้งหาหรือทีมในพื้นที่ และสอบถามความสมัครใจ ผลเป็นดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ข้อมูลการประเมินความพร้อมของจังหวัดจากการลงสำรวจในพื้นที่

จังหวัด	ลงพื้นที่เพื่อประเมินความพร้อมและถามความสมัครใจของทีมงานระดับพื้นที่	ผลการประเมินความพร้อม	ตอบรับเข้าร่วมนำร่องดำเนินงาน
ชลบุรี	√	<p>๑. มีทีมจาก สสส. เข้าเจรจาเพื่อชักชวนเข้าร่วมโครงการฯ</p> <p>๒. มีเป้าหมาย และ Flame work การยุติปัญหาเอดส์ ระดับจังหวัด</p> <p>๓. ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับเครือข่ายมีความสนิทสนมกัน</p> <p>๓. ทีมงานดูแลงานเอดส์และโรคที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มี ๒ คน</p>	x
อุดรธานี	√	<p>๑. มียุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์จังหวัด แต่ยังไม่มีความพร้อมระดับจังหวัด</p> <p>๒. ทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับเครือข่ายมีความสนิทสนมกัน</p> <p>๓. รองผู้ว่าราชการจังหวัด มาเป็นประธานการประชุม และบรรยายสถานการณ์ เป้าหมายและผลการดำเนินงาน</p> <p>๔. ผู้รับผิดชอบโครงการฯ และทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับเครือข่ายมีความสนิทสนมกัน</p> <p>๕. ทีมงานดูแลงานเอดส์และโรคที่เกี่ยวข้องรวมทั้งทีมระดับมี ๖ คน</p> <p>๖. หัวหน้างานควบคุมโรคมีประสบการณ์และเข้าใจงานเอดส์เป็นอย่างดี</p> <p>๗. ต้องการผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและงบประมาณ สนับสนุนในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ</p>	√
ภูเก็ต	√	<p>๑. ไม่มีเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด</p> <p>๒. เครือข่ายมีความสนิทสนมกัน</p>	√

จังหวัด	ลงพื้นที่เพื่อประเมินความพร้อมและถามความสมัครใจของทีมงานระดับพื้นที่	ผลการประเมินความพร้อม	ตอบรับเข้าร่วมนำร่องดำเนินงาน
		๓.หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคมีประสบการณ์และเข้าใจงานเอดส์ ๔.ทีมงานดูแลงานเอดส์และโรคที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มี ๒ คน ๕.ต้องการผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและงบประมาณ สนับสนุนในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ	
สงขลา	✓	๑.ไม่มีเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ๒.ทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับเครือข่ายมีความสนิทสนมกัน ๓.หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคมีประสบการณ์และเข้าใจงานเอดส์เป็นอย่างดี ๔.ทีมงานดูแลงานเอดส์และโรคที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทีมระบาดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มี ๓ คน ๕.ต้องการผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและงบประมาณ สนับสนุนในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ	✓

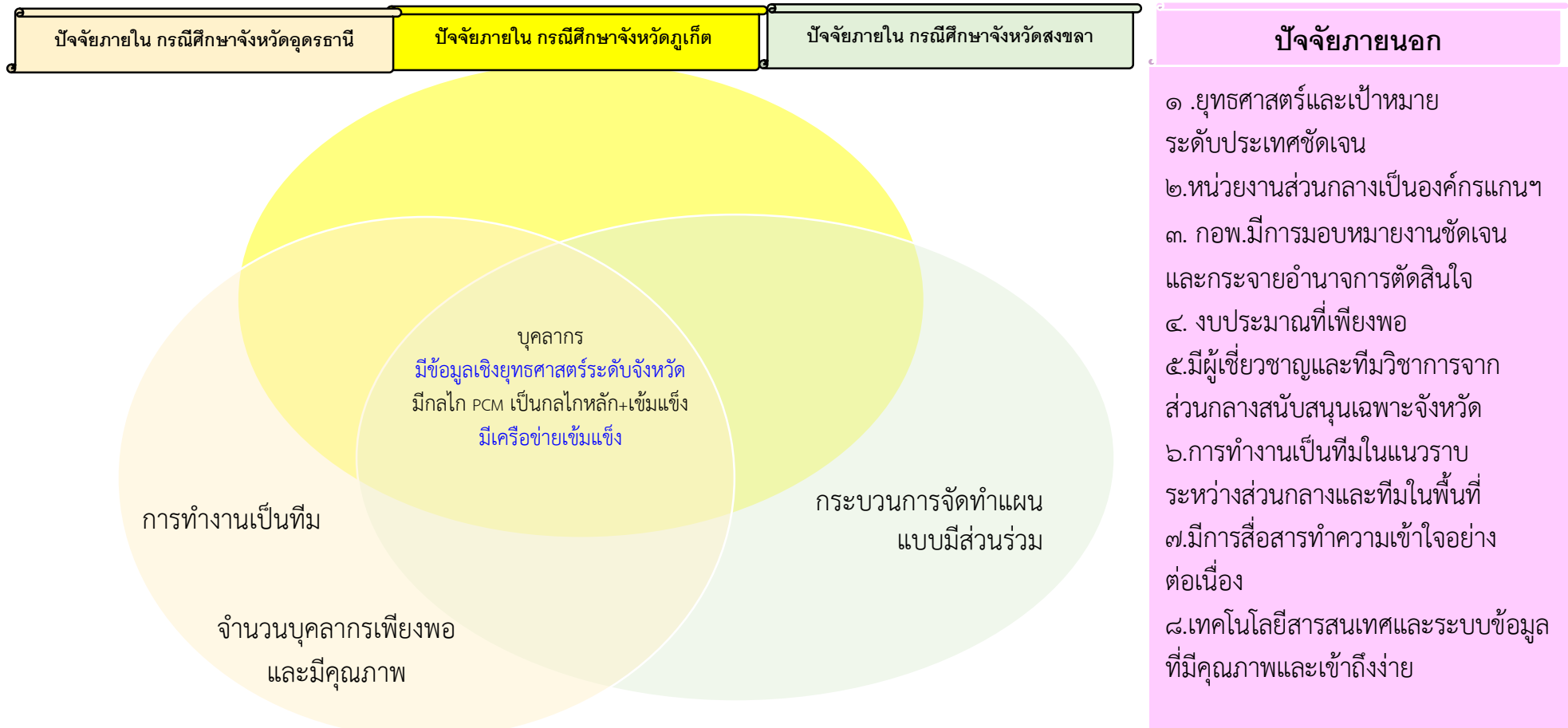
จากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ ๑ และ ๒ ถูกนำมากำหนดเป็นคุณสมบัติเฉพาะของจังหวัดที่เลือกศึกษาเพื่อใช้เป็นเกณฑ์การคัดเลือกตามข้อมูลในบทที่ ๓ ซึ่งได้พื้นที่ศึกษา จำนวน ๓ แห่ง คือจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา

**ข้อค้นพบ** จากข้อมูลข้างต้น พบว่าคุณลักษณะร่วมกันของจังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษา เป็นดังนี้

๑. มีความพร้อมด้านข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด และมีข้อมูล P – AEM
๒. มีคณะทำงาน PCM และทีม M&E Unit หรือทีมระบาดวิทยา ที่จัดทำคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรระบุบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน รวมทั้งมีการทบทวนคำสั่ง เป็นระยะ
๓. มีการประชุมคณะทำงาน PCM และทีม M&E Unit อย่างต่อเนื่อง และมีงบประมาณสำหรับการประชุมดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากโครงการ PIF-PCM-HF
๔. เครือข่ายมีความสนิทสนมกัน
๕. เข้าใจและสมัครใจเข้าร่วมนำร่องดำเนินการ
๖. ต้องการผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและงบประมาณ สนับสนุนในการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

### ส่วนที่ ๒ ปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษาจังหวัดสงขลา

ในส่วนนี้เพื่อเป็นการตอบวัตถุประสงค์การศึกษาที่ว่า “เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา ” การจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลาให้สำเร็จได้นั้น เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ พบว่าเป็นดังแผนภาพที่ ๙ ปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ระยะ ๓ ปี กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษาจังหวัดสงขลา



จากแผนภาพที่ ๙ พบว่า มี ๔ ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อความสำเร็จที่เหมือนกันทั้ง ๓ พื้นที่ศึกษาคือ บุคลากร มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด มีกลไก PCM เป็นกลไกหลักและเข้มแข็ง มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

## ๑. ปัจจัยภายใน

### กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยภายในที่ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุดรธานี พ.ศ.๒๕๖๓ -๒๕๖๕ ได้สำเร็จ ประกอบด้วย ๕ ปัจจัย ดังนี้

- ๑) บุคลากร ได้แก่ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงานเปิดรับ ให้ออกาส และให้ความสำคัญ ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นจะทำแผนให้ยุติปัญหาเอดส์จังหวัดให้ใช้งานได้จริง ใช้ความรู้เป็นฐาน ทำงานเป็นทีม มีสายสัมพันธ์อันดีกับเครือข่าย ใช้ประโยชน์จากกลไกและเชื่อมโยง เห็นความสำคัญและประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด
- ๒) ระบบงานภายในที่เอื้อ คือ บุคลากรมีคุณภาพและเพียงพอ มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัดและมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัดที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย
- ๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัด (PCM) เป็นกลไกหลักที่เข้มแข็ง
- ๔) มีเครือข่ายเข้มแข็ง
- ๕) การทำงานเป็นทีม

### ข้อค้นพบคือ

๑.๑ ผู้บริหารมีความเป็นผู้นำ เป็นปัจจัยความสำเร็จสำคัญ (Key success factor) ผู้บริหารมีส่วนสำคัญ เปิดรับ ให้ออกาสกับทุกคนที่มาร่วมทำงานเพื่อพัฒนาจังหวัด ดูแลสุขภาพประชาชนได้เต็มที่ รวมถึงให้ความสำคัญ เป็นประธานการประชุมเกือบทุกครั้ง ที่ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุดรธานีสำเร็จ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“Key success... ผู้บริหารมีส่วนสำคัญ ...คือ เค้าวเปิดรับ แล้วก็ให้ออกาสกับทุกคนที่จะมาร่วมกันพัฒนาจังหวัด แล้วก็ดูแลสุขภาพประชาชน แม้ว่าจะงานเอดส์จะเป็นเหมือนงานฝากแล้วก็ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดหลัก ไม่ได้เป็นนโยบายของกระทรวงที่จะต้องมาเล่นไม่ว่าจะเป็นService plan ..... แต่ผู้บริหารก็ยังเปิดรับแล้วก็ให้เราทำงานได้อย่างเต็มที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๓)

“ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จฯ ข้อ ๑ ผู้บริหารให้ความสำคัญ เห็นได้จากมีรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธานในการประชุม เกือบทุกครั้งที่เราเข้าร่วม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๔)

๒.๒ ผู้ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญ (Key success factor) เพราะมีความมุ่งมั่นจะทำแผนให้ยุติปัญหาเอดส์จังหวัดให้ใช้งานได้จริง ใช้ความรู้เป็นฐาน ทำงานเป็นทีม มีสายสัมพันธ์อันดีกับเครือข่าย ใช้ประโยชน์จากกลไกและเชื่อมโยง เห็นความสำคัญและประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จากตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ในส่วนของพื้นที่เองมีความมุ่งมั่นที่อยากจะทำแผนให้ยุติปัญหาเอดส์ ก็คือในส่วนของพื้นที่เองก็อยากจะให้มันมีแผนเพื่อจะยุติปัญหาเอดส์ในส่วนของจังหวัดเองนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑)

“ที่ต้องการแผนที่มีชีวิต ใช้งานได้จริง ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๒)

ทำงานเป็นทีม รับผิดชอบและกัน รับงานมาใหม่ สื่อสารฉับไว ขยายความเข้าใจ ให้รู้เท่ากัน รู้ลึก เข้าใจ ใช้ประโยชน์กลไก เชื่อมโยงเครือข่าย



“กำลังทำแผนปี ๖๔ อันนี้เป็นแผนของจังหวัด ต้องทำให้เขา... ก็ได้จากแผนค่าแหละ ก็มาค่อยๆต่อยอด แต่ที่ก็ไม่ได้ทำทุกข้อ เอาเป็นแบบเราทำพอไหวก่อน ค่อยๆทยอยทำ เวลาปรับอะไรมาเค้าก็จะมาพูดให้กันฟังหมดแหละ ...ไม่ได้เก็บไว้ตัวเราคนเดียว ...จะได้รู้เท่าๆกันหมด พอเรารับมาปรับ เรายังต้องปรับตัวเอง... ไม่ได้เก็บไว้เราคนเดียว ...ก็มาขยายเขา แต่เราก็คิดว่าข้อไหนที่เค้าทำ ถ้าข้อไหนมันมาก เราก็ไม่ได้บอกน้องหรือกอเอาเฉพาะข้อที่เราทำได้แหละ จะพิจารณากันก่อน...จะทำหมดไม่ได้หรือต้องคัดเลือกมาเป็นบางแห่ง ต้องเตือนกัน ก็บอกว่าอยากทำให้หมด บอกให้ถามน้องก่อน ค่อยๆเอาที่ทำที่ได้ก่อน อันที่มีอัตราสูงๆ ตรงนั้นไปทำ หรือตรงนั้นมีเจ้าหน้าที่พร้อม มันก็ลงทำดูได้หลายประการ จะเลือก เจ้าหน้าที่ที่สามารถพร้อมทำได้ หรือว่าตรงนั้นต้องทำเพราะว่ามีอัตราการสูง เรายังมีสิทธิที่จะบอกเค้าแหละว่าทำไมให้ทำเพราะมันสูงนะ เราคิดว่าคุณมีศักยภาพทำได้นะ เราก็พูดบอกเขา แล้วแต่แหละ แต่เพราะที่ทีมงานเข้มแข็ง แล้วก็ได้คุยกันแหละ พวกอื่นก็ไปเรียนรู้ได้ เรียนรู้มาแต่ทีมงานไม่ทำ คิดเท่าไร มันไม่เอา เราทำคนเดียวก็ไม่ได้ ต้องช่วยกัน พี่มีเล่มแล้วนะ รวมเป็นเล่มให้แล้ว แต่ว่าไม่รู้ว่าจะถูกผดยังไง เออ เราลองดูถ้ามันต้องเพิ่มเติมอะไรมาให้พี่ก็เพิ่มมาได้ จะแล้วพี่ก็กลัวมันหาย พวกแผนทำอะไรๆ เวลานั้นจะเรียกดูก็ยากเวลาจะทำแผนก็เลยเก็บเป็นเล่มออกมาไว้ก่อน...แต่ว่าตรงเรื่องระดมทุน ครั้งสุดท้ายที่ประชุมอนุเอตส์ ในงานป้องกัน ถ้าเป็นพวก รพ สต พี่โยนให้ไปขอกับ อบท. งบท้องถิ่นเลย แล้วในส่วนของงูยงทำหนังสือชัดเจนถึงท้องถิ่นให้จัดซื้อให้ รพ สต พี่มีหนังสือชัดเจน แล้วด้านการประชาสัมพันธ์ พี่โยนให้ประชาสัมพันธ์จังหวัดไปทำ เป็นยงนั้นไปเลยแล้วในส่วนอื่นๆ ถ้าอันไหนที่มันยังไม่มีเงินที่ก็บางโครงการที่ก็เขียนว่าไปขอที่ท้องถิ่น งบป้องกันกลุ่มเฉพาะให้ขอ สปสช.” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑)

### ๒.๓ มีระบบงานภายในที่เอื้อต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการศึกษาเอกสารการดำเนินงานโครงการ PIF-PCM-HF และเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ระบบงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

จังหวัดอุดรธานี	
ระบบงานภายใน	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้รับผิดชอบงาน
	มีข้าราชการเป็นผู้รับผิดชอบหลักโครงการ PIF-PCM-HF ที่ชัดเจน จำนวน ๑ คน
	หัวหน้ากลุ่มงาน มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญงานเอดส์ ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผน แบ่งงานให้ทีมอย่างชัดเจน
	มีทีมงานที่เป็นข้าราชการรวม ๔ คน ทำงานร่วมกัน งานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑ คน งานเอดส์ ๒ คน งานโรคตับอักเสบ บีและซี ๑ คน
	มีผู้ประสานงานโครงการ PIF-PCM-HF จำนวน ๑ คน (จ้างด้วยงบประมาณโครงการ PIF-PCM-HF)
	มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัด และมี P-AEM ของจังหวัด

ข้อค้นพบคือ จุดแข็งของระบบงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี คือ

๑) บุคลากรมีคุณภาพและเพียงพอ งานเอดส์มีกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้รับผิดชอบ มีการมอบหมายงานให้มีผู้รับผิดชอบหลักโครงการ PIF-PCM-HF อย่างชัดเจน พร้อมผู้ประสานงานโครงการและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานหลายคน และมีทีมงานที่เข้มแข็ง มีข้าราชการรับผิดชอบงานร่วมกัน ๔ คน มากกว่าจังหวัดภูเก็ตและสงขลาที่มีข้าราชการรับผิดชอบงานด้านนี้เพียง ๑ คน ซึ่งสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“..ว่าจุดเด่นของพื้นที่ที่มีทีมงานทำงานที่เข้มแข็ง แล้วก็ต่างคนก็ต่างไม่ถือตัวว่าตัวเองทำ ช่วยกันทำ มีหลาย คนในจังหวัดอื่น มีแค่คนเดียว โชคดีของจังหวัดอุดรเจ้าหน้าทีที่ดูแลรับผิดชอบมันก็หลายคน ก็คนนึงก็มี สิทธิทำได้ทะลุทะลวง ไม่ต้องมารับผิดชอบงานอื่นอีกเยอะ... เออ ไม่มากเท่าจังหวัดอื่น จังหวัดอื่นจะต้องมา ดูอันนู่นอีก อันนี้Care หนึ่งเค้าก็ดูแลการติดตามถ้าเรื่องสำรวจ พี่ก็จะเป็นคนทำ แยกชัดเจน อันนี้ก็เป็นจุดเด่น ถ้าจังหวัดไหนที่มีคนทำงานเยอะ ผู้รับผิดชอบงาน มีมากกว่าจังหวัดอื่นน่าจะเป็นโอกาสดีนะสามารถทำให้ จังหวัดนั้นบรรลุได้ง่ายกว่า..” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑)

“ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จฯ ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดมีความเข้มแข็ง สามารถให้คำปรึกษากับระดับ พื้นที่ได้ เห็นได้จากที่พื้นที่หนึ่ง พี่หมวย และพี่ป๊าก เวลาประชุมและระดมสมอง ใช้กระบวนการในการกระตุ้นทีมงานได้ ดีค่ะ.” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๔)

**๒) มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัด และมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัด ที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่ายเป็น จุดแข็งของระบบงานภายในจังหวัดซึ่งเอื้อต่อทำให้จัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุดรธานีได้สำเร็จ ซึ่ง สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า**

“ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดทำแผนเร่งรัดยุติเอดส์จังหวัด.ข้อที่๕ มีข้อมูล AEM และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับตัวชี้วัดงานเอดส์ที่มีคุณภาพและสามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้ง่าย..” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่๑๔ และ ๑๕)

## ๒.๔ มีกลไกการประสานงานจังหวัด เป็นกลไกหลักและมีความเข้มแข็ง

การวิเคราะห์เนื้อหาจากการศึกษาเอกสาร พบว่า Provincial Coordinating Mechanism : PCM หรือกลไกการประสานงานเอดส์และวัณโรคจังหวัด เป็นกลไกปฏิบัติการหลักระดับจังหวัดที่สำคัญ ระบุไว้ใน กลไกการประสานงานและติดตามงานระดับประเทศ เขต จังหวัด<sup>(๑๒)</sup> ซึ่งกำหนดว่าPCMมีหน้าที่ประสานงาน และขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์และวัณโรคในระดับจังหวัด มีบทบาทหน้าที่ ๕ ประการ และระบุกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

๑) จัดโครงสร้างการดำเนินงาน (PCM) เพื่อขับเคลื่อนงานเอดส์และวัณโรค ประกอบด้วย

๑.๑ ให้จัดตั้งกลไก PCM เพื่อร่วมคิด ร่วมทำ พัฒนางานทั้งด้านการดำเนินงานและการ ติดตามประเมินผล

๑.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน PCM เกณฑ์พิจารณาคือครอบคลุมงานเอดส์และวัณโรค ประกอบด้วยภาครัฐ สถานพยาบาล หน่วยบริการ ภาคประชาสังคมที่ทำงานในพื้นที่ โดยอิงกับ กลไกเดิมคือศูนย์เอดส์จังหวัด ซึ่งมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ รวมทั้งพิจารณา จำนวนของคณะทำงานให้มีความคล่องตัว

๒) ประสานการดำเนินงาน และจัดการ ลดอุปสรรคความท้าทายในการทำงานเอดส์ วัณโรคใน พื้นที่ ผ่านการประชุมคณะทำงานPCM ประกอบด้วย

๒.๑ ประสานการดำเนินงาน Mapping หน่วยงานและการดำเนินงานเพื่อประสานและ วางกลไกการทำงาน

๒.๒ หาช่องว่าง หยิบประเด็นความท้าทายในการดำเนินงานของทุกภาคส่วนมาหารือ อย่างเป็นระบบ

๒.๓ มอบหมายคณะทำงานย่อยเพื่อหาแนวทางต่อเนื่อง (จัดกลไกย่อย เพื่อดำเนินการ)

๒.๔ ติดตามความก้าวหน้าแต่ละประเด็นปัญหา (รายงานความก้าวหน้าต่อเนื่อง)

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการศึกษาเอกสาร รายละเอียดเป็นดังตารางที่ ๔

## ตารางที่ ๔ ผลการวิเคราะห์กลไกระดับปฏิบัติการของจังหวัดอุดรธานี

กลไกระดับปฏิบัติการจังหวัดอุดรธานี	
กลไกหลัก : คณะทำงาน PCM	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน PCM ๑ ชุดใหญ่ แบ่งเป็น ๖ ชุดย่อย
	องค์กรประกอบหลากหลาย / มีศักยภาพ
	มีแผนงานการประชุมชัดเจน
	จัดการประชุมขับเคลื่อนงาน แบ่งปันประสบการณ์การทำงานให้คนใหม่และคืนข้อมูลให้เครือข่าย รายงานผลการดำเนินงาน และสภาพปัญหาเอตส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ที่ประชุมPCM รับทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อแบ่งปันให้คณะทำงานPCM และผู้เกี่ยวข้องได้ทราบความก้าวหน้า และเข้าใจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อร่วมระดมความคิดและร่วมตัดสินใจ ในการกำหนดกิจกรรมเร่งรัด สำหรับแก้ปัญหาาร่วมกัน
กลไกสนับสนุน : ทีม M&E Unit / ทีม ระบาดวิทยา	มีทีม M&E Unit และทีมระบาดวิทยา
	มีคำสั่งแต่งตั้งทีม M&E Unit
	มีแผนงานการประชุมชัดเจน
	จัดทำข้อมูลสนับสนุนการจัดทำแผน

**ข้อค้นพบคือ** จังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน PCM ออกเป็น ๖ ชุดย่อย มีองค์กรประกอบ ตามเกณฑ์พิจารณาที่กำหนดไว้ ระบุบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีแผนงานการประชุมชัดเจน ทำให้คณะทำงาน PCM ได้ทำหน้าที่ได้อย่างเข้าใจและชัดเจน ดำเนินงานตามกิจกรรมที่ระบุไว้ข้างต้น ครบถ้วน และสม่ำเสมอ รวมทั้งกรอบการหารือในที่ประชุมเป็นไปตามบทบาท คือมีการแบ่งปัน ประสบการณ์การทำงานให้คนใหม่และคืนข้อมูลให้เครือข่าย รายงานผลการดำเนินงาน และสภาพปัญหาเอตส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ที่ประชุมPCM รับทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อแบ่งปันให้คณะทำงาน PCM และผู้เกี่ยวข้องได้ทราบความก้าวหน้า และเข้าใจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งในการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดนั้น ดำเนินการตรงตามบทบาทหน้าที่ข้อ ๑ กำหนดทิศทาง วางแผนการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด โดยการทำความเข้าใจสภาพปัญหาเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในการประชุม PCM และ SI M&E รวมทั้งกำหนดกิจกรรมเร่งรัดเพื่อยุติปัญหาเอตส์ร่วมกัน และกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จร่วมกันในกระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อร่วมระดมความคิดและร่วมตัดสินใจ ในการกำหนดกิจกรรมเร่งรัด สำหรับแก้ปัญหาร่วมกันรวมทั้งใช้กลไกนี้เป็นกลไกหลัก ในการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัด ยุติเอตส์จังหวัดให้สำเร็จได้ นอกจากกลไกPCM แล้ว จังหวัดอุดรธานียังมีคณะทำงานทีม M&E Unit / ทีมระบาดวิทยา เป็นกลไกสนับสนุนที่เข้มแข็ง ทำงานสนับสนุนคณะทำงาน PCM ได้อย่างสอดคล้องด้วยเช่นกัน **ซึ่งสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า**

“ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จฯ ข้อที่ ๒ การดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยหลายภาคส่วน ผู้บริหาร สสจ. ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ(รพ.ชุมชน) มี องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ และระดับเขต(สคร.) เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และจัดทำแผน โดยมีที่ปรึกษาจากกองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรค” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๔)

“ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดทำแผนเร่งรัดยุติเอตส์จังหวัด ข้อ ๒ มีกลไก PCM จังหวัด มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีผู้มีส่วนได้เสียหลัก (Key stake holders) มาจากทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม ข้อ ๓ มีกลไก SIME มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีศักยภาพและประสบการณ์ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๔ และ ๑๕)

## ๒.๕ ภาคีเครือข่ายทำงานเป็นทีมอย่างเข้มแข็งเป็นต้นทุนของจังหวัดอุดรธานี

ต้นทุนของจังหวัดคือมีภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง ทุกคนทำในบทบาทของตนจนสามารถบรรลุผลได้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“มันเป็นต้นทุนของจังหวัดเองที่มีต้นทุน มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง สามารถช่วยกันทำงานผ่านไปได้ให้มันช่วยกันทำงานให้ลุล่วงไปได้ ที่ว่าเป็นจุดแข็งเลยละ เพราะว่าเฉพาะทีมของ สสจ ทีมเดียวหรือสาธารณสุขอำเภอคนเดียวก็ไม่สามารถที่จะทำได้หรือต้องมีทีมงานอื่นๆช่วยด้วย อย่างเราทำ เราทำได้จริงในเรื่องการดูแลเฝ้าระวัง การดูแลรักษา แต่พอเรื่องลดการตีตรา มันก็ต้องให้ทีมอื่นช่วยเรา อย่างเช่นเครือข่ายเคাঁก็ต้องทำ ส่วนของเครือข่ายเคাঁเอง แล้วอาจารย์สมหมายก็จะทำให้พี่ในส่วนของเขาช่วย แล้วอาจารย์ป้อมก็จะช่วยในเรื่องเกี่ยวกับงานป้องกันในเด็กอะในโรงเรียนเขา ใน อุดสาว์ห์เอาเพศศึกษาไปใส่ในเรื่องให้เด็ก คุณครูออกไปสอนจะต้องมีวิชานี้ไปสอน...มีหน่วยกิตให้ เออ คือไม่ใช่ว่าจะขับเคลื่อนเฉพาะ เราจะทำคนเดียวไม่ได้ ก็ต้องอาศัยภาคีเครือข่ายแล้วก็ได้มาช่วยกันคิดนะ แล้วก็ในส่วนนี้ห้องโรงพยาบาลก็ช่วย ก็มี ส่วน ก็ทั้งภาคีแหละที่ว่ามันช่วยกันนะอะ มันช่วยกันไม่ได้เฉพาะ สสจ การมีทีมงานที่เข้มแข็ง ช่วยกันขับเคลื่อนละกันจนสามารถบรรลุได้ ในส่วนที่จะทำอะไรก็ได้ มีส่วนกลางที่ ก็พวกค้ำและมากระต้นที่ด้วย แนวทางการทำที่ก็ไม่ใช่หรือว่าจะทำไปทางไหน พอมีส่วนกลางมาสู่ช่วย มันก็ช่วยกันคิด ช่วยกันทำให้มันผ่านไปได้ด้วยดี ส่วนที่ไม่ได้ทำคนเดียว ทีมอาร์ทเคাঁก็ลงช่วยด้วยนะ มูลนิธิเอ็มเฟรนด์อะ แต่ละคนที่ต่างทำหน้าที่ของตัวเอง มันมีทีมงานที่เข้มแข็งโดยไม่ต้องไปกระตุ้นอะไรมาก อย่างถ้าทีมเรื่องเครือข่าย จังหวัดอื่นมันไม่มีแบบนี้จะให้ไปดูซิ ในเขต ๘ มีอุดรนี่แหละที่เข้มแข็ง... แล้วก็หน่วยงานที่ทำงานก็เข้มแข็ง อย่างแปมเคাঁก็ค่อนข้างจะเข้มแข็ง โรงพยาบาลอุดร สามารถ support อะไร เรียกได้ว่ามีความพร้อม คือเครือข่ายที่ทำงานร่วมเข้มแข็งคือมีเครือข่ายที่ทำงานอย่างเข้มแข็ง แล้วก็ทำอย่างจริงจัง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑)

“...Key success มีทีม การทำงานเป็นทีม .....ประเด็นที่๒ ก็เกี่ยวกับทีมที่ทำงานร่วมกันนะอะ ภาคีเครือข่ายที่เสริมหนุนกันมาอย่างต่อเนื่องและยาวนานประมาณเนี่ยอะ แล้วก็ตัวเจ้าหน้าที่เองที่เห็นในความสำคัญของปัญหาที่มีนำมาวิเคราะห์ได้ แล้วก็อีกปัจจัยหนึ่งก็คือทางทีมของอุดรธานีก็จะมีการที่จะเค้าเรียกว่า Monitor ดูแลเรื่องการกำกับหรือว่าการต่อยอดนำปัญหาที่วิเคราะห์ได้ มาจัดทำแผนอะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๓)

“...ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จฯ ข้อที่ ๓ ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดมีความเข้มแข็ง สามารถให้คำปรึกษากับระดับพื้นที่ได้ เห็นได้จากที่พื้นที่หนึ่ง ที่หมวย และที่ปึก เวลาประชุมและระดมสมอง ใช้กระบวนการในการกระตุ้นทีมงานได้ดีอะ.” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๔)

**ปัจจัยภายในที่ส่งผลให้การจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุดรธานี พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ได้สำเร็จ ประกอบด้วย**

๑) บุคลากร ได้แก่ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงาน เข้าใจและให้ความสำคัญ เปิดรับ ให้โอกาสกับทุกคนที่มาร่วมทำงานเพื่อพัฒนาจังหวัด ดูแลสุขภาพประชาชนได้เต็มที่ รวมถึงให้ความสำคัญ เป็นประธานการประชุมเกือบทุกครั้ง และ**ผู้ปฏิบัติงาน** รู้สึก เข้าใจ ให้ความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการมีแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด มีความมุ่งมั่นจะทำแผนให้ใช้งานได้จริงสามารถยุติปัญหาเอดส์จังหวัดได้ มีสายสัมพันธ์อันดีกับเครือข่าย ใช้ความรู้เป็นฐาน ทำงานเป็นทีม ใช้ประโยชน์จากกลไกและเชื่อมโยง

๒) มีระบบงานภายในที่เอื้อต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด คือมีบุคลากรที่มีคุณภาพ และเพียงพอ มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัด และมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัด ที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย

๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัดเป็นกลไกหลักขับเคลื่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ใช้องค์ประกอบของคณะทำงาน PCM เป็นทีมหลักมาร่วมกระบวนการวิเคราะห์และจัดทำแผนฯ และขับเคลื่อนการจัดทำแผนฯ ผ่านการจัดประชุมคณะทำงาน PCM เป็นกลไกหลัก

๔) **เครือข่ายเข้มแข็ง** มีองค์ประกอบครอบคลุมตามเกณฑ์การแต่งตั้งคณะกรรมการ PCM เข้าใจในงาน เอดส์ รู้และเข้าใจบทบาทของกันและกัน ทุกคนทำในบทบาทของตน และทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งจนสามารถบรรลุผลได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีสายสัมพันธ์อันดีกับภาคีเครือข่าย เมื่อประสานความร่วมมือให้เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนฯ ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายเป็นอย่างดีทุกครั้ง รวมทั้งเครือข่าย สามารถให้ความเห็นในการเลือกผู้เข้าร่วมกระบวนการเพิ่มเติมด้วย

๕) **มีการทำงานเป็นทีม** ทีมภายในจังหวัดมีการทำงานเป็นทีม รั้งกันและกัน เมื่อมีงานมาใหม่ สื่อสารฉับไว ขยายความเข้าใจ เพื่อให้ทุกคนได้รู้เท่ากัน

## กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต

ปัจจัยภายในที่ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดภูเก็ต พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ได้สำเร็จ ประกอบด้วย ๔ ปัจจัย ดังนี้

- ๑) บุคลากร ได้แก่ ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงานเข้าใจ และให้ความสำคัญ ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ เห็นความสำคัญและประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด
- ๒) ระบบงานภายในที่เอื้อ คือ มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัดและมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัดที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย
- ๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัด (PCM) เป็นกลไกหลักที่เข้มแข็ง
- ๔) มีเครือข่ายเข้มแข็ง

### ข้อค้นพบ คือ

๑. **ผู้บริหาร/ผู้นำหน่วยงาน เป็นปัจจัยความสำเร็จสำคัญ (Key success Factor)** ที่ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดสำเร็จ จากการวิเคราะห์เนื้อหาเอกสารโครงการ PIF-PCM-HF พบว่ารองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เข้าใจ และให้ความสำคัญเข้าร่วมการประชุม คณะอนุกรรมการระดับจังหวัด รวมทั้งเป็นประธานการประชุมคณะทำงาน PCM การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ และประชุมอื่นที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง

๒. **ผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจ เห็นความสำคัญและประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด และมีสายสัมพันธ์อันดีกับเครือข่าย** จากตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ก็คือ ถ้ามัวถ้ามัวไม่มีแผน มันก็ทำได้ เพราะมันก็มีเครือข่าย มันก็มีทุกอย่าง มันมีองค์ประกอบ แต่ถ้ามัวถ้ามัวถ้ามัวถ้าเกิดการที่เราทำแผนเพื่อให้เรามุ่งไปหาการยุติได้ชัดเจนและได้เร็วขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๖)

“..องค์ประกอบของคนด้วย ที่ว่าอันนี้มันมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องแน่นอน คนเค้าก็ตั้งใจนะ คนของภูเก็ตเค้าก็ตั้งใจทำงาน.....สคร เรา ตั้งใจทำงาน....ภูเก็ตมันไม่มี interrupt เพราะมี ๓ อำเภอที่รู้จักกันดี สนับสนุนกัน ความสัมพันธ์ของจังหวัดกับทีม สคร กับ ทีมแล้วก็จังหวัด บางที่เค้าก็ทำเองไม่ได้ก็ต้องให้ สคร ช่วยแล้วก็สร้างความสัมพันธ์...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๗)

๓) **มีระบบงานภายในที่เอื้อต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด**

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการศึกษาเอกสารการดำเนินงานโครงการ PIF-PCM-HF และเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ระบบงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

จังหวัดภูเก็ต	
ระบบงานภายใน	<p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้รับผิดชอบงาน</p> <p>มีผู้รับผิดชอบหลักโครงการ PIF-PCM-HF จำนวน ๑ คน</p> <p>มีภาระงานหลายอย่าง และเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย</p> <p>หัวหน้ากลุ่มงาน เปลี่ยนใหม่ มีประสบการณ์งานเอดส์ไม่มาก แต่ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผน</p> <p>มีผู้ประสานงานโครงการ ๑ คน</p> <p>มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัด และมี P- AEM ของจังหวัด</p>

จังหวัดภูเก็ตมีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัด และมี P-AEM ของจังหวัด **ที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย** เป็นจุดแข็งของระบบงานภายในจังหวัดซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดภูเก็ต สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดทำแผนเร่งรัดยุติเอดส์จังหวัด.ข้อที่๕ .มีข้อมูล AEM และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับตัวชี้วัดงานเอดส์ที่มีคุณภาพและสามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้ง่าย..” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๔ และ ๑๕)

จุดอ่อนของระบบงานภายในคือเปลี่ยนข้าราชการผู้รับผิดชอบหลักโครงการPIF-PCM-HFบ่อย กองโรคเอดส์ฯ จึงได้ปิดช่องว่างนี้โดยเพิ่มบทบาทการสื่อสารกับผู้รับผิดชอบใหม่ถึงสิ่งที่ผ่านมาและแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

#### ๔) มีกลไกการประสานงานจังหวัดเป็นกลไกหลัก

การวิเคราะห์เนื้อหาจากการศึกษาเอกสาร พบว่า Provincial Coordinating Mechanism : PCM หรือกลไกการประสานงานเอดส์และวัณโรคจังหวัด เป็นกลไกปฏิบัติการหลักระดับจังหวัดที่สำคัญ ระบุไว้ในกลไกการประสานงานและติดตามงานระดับประเทศ เขต จังหวัด<sup>(๑๒)</sup> ซึ่งกำหนดว่าPCMมีหน้าที่ประสานงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์และวัณโรคในระดับจังหวัด มีบทบาทหน้าที่ ๕ ประการ และระบุกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

๑) จัดโครงสร้างการดำเนินงาน (PCM) เพื่อขับเคลื่อนงานเอดส์และวัณโรค ประกอบด้วย

๑.๑ให้จัดตั้งกลไก PCM เพื่อร่วมคิด ร่วมทำ พัฒนางานทั้งด้านการดำเนินงานและการติดตามประเมินผล

๑.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน PCM เกณฑ์พิจารณาคือครอบคลุมงานเอดส์และวัณโรค ประกอบด้วยภาครัฐ สถานพยาบาล หน่วยบริการ ภาคประชาสังคมที่ทำงานในพื้นที่ โดยอิงกับกลไกเดิมคือศูนย์เอดส์จังหวัด ซึ่งมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ รวมทั้งพิจารณาจำนวนของคณะทำงานให้มีความคล่องตัว

๒) ประสานการดำเนินงาน และจัดการ ลดอุปสรรคความท้าทายในการทำงานเอดส์ วัณโรคในพื้นที่ ผ่านการประชุมคณะทำงานPCM ประกอบด้วย

๒.๑ ประสานการดำเนินงาน Mapping หน่วยงานและการดำเนินงานเพื่อประสานและวางกลไกการทำงาน

๒.๒ หาช่องว่าง หยิบประเด็นความท้าทายในการดำเนินงานของทุกภาคส่วนมาหารือ  
 อย่างเป็นระบบ

๒.๓ มอบหมายคณะทำงานย่อยเพื่อหาแนวทางต่อเนื่อง (จัดกลไกย่อย เพื่อดำเนินการ)

๒.๔ ติดตามความก้าวหน้าแต่ละประเด็นปัญหา (รายงานความก้าวหน้าต่อเนื่อง)

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการศึกษาเอกสาร รายละเอียดเป็นดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ ผลการวิเคราะห์กลไกระดับปฏิบัติการของจังหวัดภูเก็ต

กลไกระดับปฏิบัติการจังหวัดภูเก็ต	
กลไกหลักและ ระบบงาน : คณะทำงาน PCM	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน PCM
	องค์กรประกอบหลากหลาย / มีศักยภาพ
	มีแผนงานการประชุมชัดเจน
	จัดการประชุมขับเคลื่อนงาน และคืนข้อมูลให้เครือข่าย รายงานผลการดำเนินงาน และ สภาพปัญหาเอตส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ที่ประชุมPCM รับทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อแบ่งปันให้คณะทำงานPCM และผู้เกี่ยวข้องได้ทราบความก้าวหน้า และเข้าใจสภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อร่วมระดมความคิดและร่วมตัดสินใจ ในการกำหนดกิจกรรมเร่งรัด สำหรับแก้ปัญหาาร่วมกัน
กลไกสนับสนุนและ ระบบงาน : ทีม M&E Unit / ทีม ระดับชาติ	มีทีม M&E Unit
	มีคำสั่งแต่งตั้งทีม M&E Unit
	มีแผนงานการประชุมชัดเจน
	จัดทำข้อมูลสนับสนุนการจัดทำแผน

**ข้อค้นพบคือ** จังหวัดภูเก็ต มีกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อดูแลงานเอตส์ ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง  
 คณะทำงาน PCM ซึ่งมีองค์ประกอบตามเกณฑ์พิจารณาที่กำหนดไว้ ระบุบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน  
 มีแผนงานการประชุมชัดเจน ทำให้คณะทำงาน PCM ได้ทำหน้าที่ได้อย่างเข้าใจและชัดเจน ดำเนินงาน  
 ตามกิจกรรมที่ระบุไว้ข้างต้น ครบถ้วน และสม่ำเสมอ รวมทั้งกรอบการหารือในที่ประชุมเป็นไปตาม  
 บทบาท **มีการแบ่งปันประสบการณ์**การทำงานให้คนใหม่และคืนข้อมูลให้เครือข่าย รายงานผลการ  
 ดำเนินงาน และสภาพปัญหาเอตส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ที่ประชุมPCM รับทราบอย่าง  
 ต่อเนื่อง เพื่อแบ่งปันให้คณะทำงานPCM และผู้เกี่ยวข้องได้ทราบความก้าวหน้า และเข้าใจสภาพปัญหา  
 ที่เกิด ซึ่งดำเนินการตรงตามบทบาทหน้าที่ข้อ ๑ กำหนดทิศทาง วางแผนการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด  
 โดยการทำความเข้าใจสภาพปัญหาเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในการประชุม PCM และ SI M&E  
 รวมทั้งกำหนดกิจกรรมเร่งรัดเพื่อยุติปัญหาเอตส์ร่วมกัน และกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จร่วมกันใน  
 กระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อร่วมระดมความคิดและร่วมตัดสินใจ ในการกำหนดกิจกรรม  
 เร่งรัด สำหรับแก้ปัญหาร่วมกันรวมทั้งใช้กลไกนี้เป็นกลไกหลัก ในการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติ  
 เอตส์จังหวัดให้สำเร็จได้ นอกจากกลไกPCM แล้ว ยังมีคณะทำงานทีม M&E Unit และทีมระดับชาติ  
 เป็นกลไกสนับสนุนที่เข้มแข็ง ทำงานสนับสนุนคณะทำงาน PCM ได้อย่างสอดคล้อง ดังนั้นการขับเคลื่อน  
 การจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอตส์ระดับจังหวัด ใช้อีกประกอบของคณะทำงาน PCM เป็นทีมหลัก  
 มาร่วมกระบวนการวิเคราะห์และจัดทำแผนฯ และขับเคลื่อนการจัดทำแผนฯ ผ่านการจัดประชุม  
 คณะทำงาน PCM เป็นกลไกหลัก สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดทำแผนเร่งรัดยุติเอดส์จังหวัด ช้อ ๒ มีกลไก PCM จังหวัด มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีผู้มีส่วนได้เสียหลัก (Key stake holders) มาจากทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม ช้อ ๓ มีกลไก SIME มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีศักยภาพและประสบการณ์ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๔ และ ๑๕)

๔) **เครือข่ายเข้มแข็ง** เครือข่ายตั้งใจทำงาน ทำงานร่วมกัน ความสัมพันธ์ของเครือข่ายภายในจังหวัด ภูเก็ตความสัมพันธ์ระหว่างทีมจังหวัดกับทีม สคร รู้จักกันดี สนับสนุนกัน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“..พื้นที่ด้วย องค์ประกอบของคนด้วย ที่ว่าอันนี้มันมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องแน่นอน คนเค้าก็ตั้งใจนะ คนของภูเก็ต เค้าก็ตั้งใจทำงาน เครือข่ายด้วย สคร เรา ตั้งใจทำงาน เรายังไม่กล้าชมตัวเอง เครือข่ายเค้าตั้งใจ บางเครือข่าย มันก็มีความเห็นแตกต่างกัน ก็จะมีตัว Interrupt อะไรบ้าง ถ้าเกิดไม่มี interrupt เพราะมี ๓ อำเภอที่รู้จักกันดี สนับสนุนกัน ความสัมพันธ์ของจังหวัดกับทีม สคร กับ ทีมแล้วก็จังหวัด บางทีเค้าก็ทำเองไม่ได้ก็ต้องให้ สคร ช่วยแล้วก็สร้างความสัมพันธ์...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๗)

**ปัจจัยภายในที่ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดภูเก็ต พ.ศ.๒๕๖๔- ๒๕๖๖ ได้สำเร็จ ประกอบด้วย**

๑) บุคลากร ได้แก่ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงาน เข้าใจ และให้ความสำคัญเข้าร่วมการประชุม คณะอนุกรรมการระดับจังหวัด รวมทั้งเป็นประธานการประชุมคณะทำงาน PCM การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ และประชุมอื่นที่เกี่ยวข้องทุกครั้งเข้าใจและให้ความสำคัญ เป็นประธานการประชุมเกือบทุกครั้ง และผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจ เห็นความสำคัญและประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด และมีสายสัมพันธ์อันดีกับเครือข่าย

๒) มีระบบงานภายในที่เอื้อต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด คือมีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัด และมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัด ที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย

๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัดเป็นกลไกหลักขับเคลื่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ใช้อองค์ประกอบของคณะทำงาน PCM เป็นทีมหลักมาร่วมกระบวนการวิเคราะห์และจัดทำแผนฯ และขับเคลื่อนการจัดทำแผนฯ ผ่านการจัดประชุมคณะทำงาน PCM เป็นกลไกหลัก

๔) **เครือข่ายเข้มแข็ง** มีองค์ประกอบครอบคลุมตามเกณฑ์การแต่งตั้งคณะทำงาน PCM เข้าใจในงานเอดส์ เครือข่ายตั้งใจทำงาน ทำงานร่วมกัน ความสัมพันธ์ของเครือข่ายภายในจังหวัด ภูเก็ตความสัมพันธ์ระหว่างทีมจังหวัดกับทีม สคร รู้จักกันดี สนับสนุนกัน เมื่อประสานความร่วมมือให้เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนฯ ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายเป็นอย่างดีทุกครั้ง

### **กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา**

ปัจจัยภายในที่ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ได้สำเร็จ ประกอบด้วย ๕ ปัจจัย ดังนี้

๑) บุคลากร ได้แก่ ๑.๑) ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงานผู้บริหารระดับจังหวัดเห็นความสำคัญ นโยบายเรื่องเอดส์ ผู้บริหารระดับเขต และทีมวิชาการระดับเขต สนับสนุน หัวหน้าทีมส่วนจังหวัด และส่วนกลาง ชักจูงและผลักดันเครือข่าย ๑.๒) ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดว่าแผนเป็นสิ่งที่ดี ทำให้มีทิศทางในการทำงาน มีความมุ่งมั่นที่จะยุติเอดส์โดยใช้ความรู้เป็นฐาน ร่วมกันวิเคราะห์และลำดับความสำคัญของปัญหาเกิด priority ว่าควรทำก่อนหลัง โดยใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ แก้ปัญหาให้ถูกจุด



๒) ระบบงานภายในที่เอื้อคือ มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัดและมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัดที่มีความพร้อม เข้าถึงง่ายและมีคุณภาพ มีการทวนสอบความถูกต้องข้อมูลกับทีมในพื้นที่ ทำให้เราทำแผนยุทธศาสตร์ถูกทิศทาง

๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัด (PCM) เป็นกลไกหลัก

๔) เครือข่ายในทุกภาคส่วนเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันช่วยกันทำแผน

๕) กระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม

**ข้อค้นพบ คือ**

**๑.ผู้บริหาร /ผู้นำหน่วยงาน เป็นปัจจัยความสำเร็จสำคัญ (Key success Factor) ผู้บริหารระดับจังหวัดเห็นความสำคัญนโยบายเรื่องเอดส์ ผู้บริหารระดับเขต และทีมวิชาการระดับเขต สนับสนุน หัวหน้าทีมส่วนจังหวัดและส่วนกลาง ชักจูงและผลักดันเครือข่าย จึงส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลาสำเร็จ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า**

*ผู้บริหารเห็นความสำคัญนโยบายเรื่องเอดส์*

*“..นายแพทย์ก็รับนโยบายต่างๆ เรื่องเอดส์...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๙)*

*หัวหน้าทีมส่วนจังหวัดและส่วนกลาง ชักจูงและผลักดันเครือข่าย*

*ผู้บริหารระดับเขต และทีมวิชาการระดับเขต สนับสนุน*

*“สงขลาก็จะมีพี่ที่ศตอนันต์ที่เป็นผู้นำแล้วก็พี่เพ็ญ....ชักจูงน้องๆในเครือข่าย ผลักดัน .....ทาง สคร เอง ผมพี่น้อง แล้วก็ทาง ผอ ก็สนับสนุนในการดำเนินงานนี้คืออย่างแรก ปัจจัยแรกคิดว่าเป็นตัวผู้นำครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๙)*

**๒.ผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจ เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดว่าแผนเป็นสิ่งที่ดี ทำให้มีทิศทางในการทำงาน มีความมุ่งมั่นที่จะยุติเอดส์โดยใช้ความรู้เป็นฐาน ร่วมกันวิเคราะห์และลำดับความสำคัญของปัญหาเกิด priority ว่าควรทำก่อนหลัง โดยใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ แก้ปัญหาให้ถูกจุด จึงส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลาสำเร็จ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า**

*เข้าใจบริบทตัวเอง มุ่งมั่นที่ยุติปัญหาเอดส์*

*“สงขลาเป็นหนึ่งในจังหวัดที่ต้องยุติปัญหาเอดส์ .....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๙)*

*ใส่วิชาการให้รู้จักวิเคราะห์ปัญหา แบ่งกลุ่มทำ group counselling ลำดับความสำคัญของปัญหา*

*การทำแผนต้องใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์*

*มีแผนเป็นสิ่งที่ดี ทำให้มีทิศทางในการทำงาน เกิด priority ว่าควรทำก่อนหลัง*

*“เราใส่เรื่องวิชาการให้เค้าไป ให้เค้ารู้จักวิเคราะห์ปัญหาตัวเอง เราทำ group counselling ของเรา พี่ว่าเป็นสิ่งที่ดี แยกกลุ่มกันบางที ลำดับความสำคัญของปัญหาอาจจะมี เช่นว่ากลุ่มของเด็กวัยรุ่น เราก็แบ่งกลุ่มทำแต่ละปัญหา ซึ่งได้ออกมาก็ดีแล้วมันเป็นแผนงานที่ดี แล้วก็สามารถเอาไปใช้ได้เลย คือ แผนพอทำแล้วก็ต้องใส่กิจกรรมเข้าไปเพื่อจะแก้ปัญหาให้ถูกจุด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๘)*

*“ก็ในส่วนของเขตก็มองว่าการมีแผน มันก็ทำให้มีทิศทางในการทำงานโดยการใช้ข้อมูลสนับสนุนให้มันเกิด priority ว่าอันไหน ควรทำก่อนทำหลัง เราก็อยากทำทุกกลุ่ม แต่ว่าถ้าเรานำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ก็จะทำให้เกิดการวิเคราะห์ว่ากลุ่มไหนที่ต้องทำก่อน แผนระยะสั้น ระยะยาว ..ทุกคนก็มองว่าการมีแผนเป็นสิ่งที่ดี...*

แผนควรจะเล่นกลุ่มนี้ก่อนไหม การทำแผนต้องใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ มีตรงไหนที่ hot spot เยอะ ทำเรื่องนี้ดีไหม มันเป็นจุดที่เราต้องแก้ปัญหาหรือเปล่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๒)

**๓) มีระบบงานภายในที่เอื้อต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด**

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการศึกษาเอกสารการดำเนินงานโครงการ PIF-PCM-HF และเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นดังตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ ระบบงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

จังหวัดสงขลา	
ระบบงานภายใน	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้รับผิดชอบงาน
	มีผู้รับผิดชอบหลักโครงการ PIF-PCM-HF จำนวน ๑ คน แต่มีภาระงานหลายอย่าง
	หัวหน้ากลุ่มงาน มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญงานเอดส์ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผน
	มีผู้ประสานงานโครงการ ๑ คน
	มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัด และมี P- AEM ของจังหวัด

จังหวัดสงขลามีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัด และมี P-AEM ของจังหวัด ที่มีความพร้อมเข้าถึงง่ายและมีคุณภาพ มีการทวนสอบความถูกต้องข้อมูลกับทีมในพื้นที่ ทำให้เราทำแผนยุทธศาสตร์ถูกทิศทาง เป็นจุดแข็งของระบบงานภายในจังหวัดซึ่งเป็นปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดภูเก็ต สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

แล้วก็ในฐานะของจังหวัด ที่Success อีกร่าง... จังหวัดเรามีข้อมูลที่สมบูรณ์แล้วก็ เราจะใส่inputคือใส่ข้อมูลให้กับผู้ที่เข้ามาทำแผนแล้วก็ความพร้อมในส่วนของคุณข้อมูล ระบบฐานข้อมูลของเราที่เราให้กับพื้นที่ แล้วเราก็ถามพื้นที่ว่าตรงกันไหมที่ได้รับมา คำก็บอกว่าตรง ทำให้เราทำแผนยุทธศาสตร์ไม่ผิดทิศทาง ถูกทิศทาง ....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๘)

“ปัจจัยความสำเร็จ จังหวัดสงขลาเองก็มีความพร้อมเรื่องของคุณข้อมูล ที่เป็น data base ไม่ว่าจะข้อมูลย้อนหลัง ข้อมูลเฝ้าระวังอะไรต่างๆ ข้อมูลของผู้ป่วย โปรแกรมNAPอะไรต่างๆ แล้วก็การคาดประมาณประชากรอะไรต่างๆ ....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๙)

“ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดทำแผนเร่งรัดยุติเอดส์จังหวัด.ข้อที่๕ .มีข้อมูล AEM และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดงานเอดส์ที่มีคุณภาพและสามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้ง่าย..” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่๑๔ และ ๑๕)

**๔) มีกลไกการประสานงานจังหวัดเป็นกลไกหลัก**

การวิเคราะห์เนื้อหาจากการศึกษาเอกสาร พบว่า Provincial Coordinating Mechanism : PCM หรือกลไกการประสานงานเอดส์และวัณโรคจังหวัด เป็นกลไกปฏิบัติการหลักระดับจังหวัดที่สำคัญ ระบุไว้ในกลไกการประสานงานและติดตามงานระดับประเทศ เขต จังหวัด<sup>(๑๒)</sup> ซึ่งกำหนดว่าPCMมีหน้าที่ประสานงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์และวัณโรคในระดับจังหวัด มีบทบาทหน้าที่ ๕ ประการ และระบุกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) จัดโครงสร้างการดำเนินงาน (PCM) เพื่อขับเคลื่อนงานเอดส์และวัณโรค ประกอบด้วย
  - ๑.๑ให้จัดตั้งกลไก PCM เพื่อร่วมคิด ร่วมทำ พัฒนางานทั้งด้านการดำเนินงานและการติดตามประเมินผล

๑.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ PCM เกณฑ์พิจารณาคือครอบคลุมงานเอดส์และวัณโรค ประกอบด้วยภาครัฐ สถานพยาบาล หน่วยบริการ ภาคประชาสังคมที่ทำงานในพื้นที่ โดยอิงกับกลไกเดิมคือศูนย์เอดส์จังหวัด ซึ่งมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ รวมทั้งพิจารณาจำนวนของคณะกรรมการให้มีความคล่องตัว

๒) ประสานการดำเนินงาน และจัดการ ลดอุปสรรคความท้าทายในการทำงานเอดส์ วัณโรคในพื้นที่ ผ่านการประชุมคณะกรรมการ PCM ประกอบด้วย

๒.๑ ประสานการดำเนินงาน Mapping หน่วยงานและการดำเนินงานเพื่อประสานและวางกลไกการทำงาน

๒.๒ หาช่องว่าง หยิบประเด็นความท้าทายในการดำเนินงานของทุกภาคส่วนมาหารืออย่างเป็นระบบ

๒.๓ มอบหมายคณะกรรมการย่อยเพื่อหาแนวทางต่อเนื่อง (จัดกลไกย่อย เพื่อดำเนินการ)

๒.๔ ติดตามความก้าวหน้าแต่ละประเด็นปัญหา (รายงานความก้าวหน้าต่อเนื่อง)

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการศึกษาเอกสาร รายละเอียดเป็นดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ ผลการวิเคราะห์กลไกระดับปฏิบัติการของจังหวัดสงขลา

กลไกระดับปฏิบัติการจังหวัดสงขลา	
กลไกหลัก : คณะทำงาน PCM	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ PCM
	องค์ประกอบหลากหลาย /มีศักยภาพ
	มีแผนงานการประชุมชัดเจน
	จัดการประชุมขับเคลื่อนงาน และคืนข้อมูลให้เครือข่าย รายงานผลการดำเนินงาน และสภาพปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ที่ประชุมPCM รับทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อแบ่งปันให้คณะกรรมการ PCM และผู้เกี่ยวข้องได้ทราบความก้าวหน้า และเข้าใจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อร่วมระดมความคิดและร่วมตัดสินใจ ในการกำหนดกิจกรรมเร่งรัด สำหรับแก้ปัญหาาร่วมกัน
กลไกสนับสนุน : ทีม M&E Unit /ทีม ระบาดวิทยา	มีทีม M&E Unit และ ทีมระบาดวิทยา
	มีคำสั่งแต่งตั้งทีม M&E Unit
	มีแผนงานการประชุมชัดเจน
	จัดทำข้อมูลสนับสนุนการจัดทำแผน

**ข้อค้นพบคือ** จังหวัดสงขลา มีกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อดูแลงานเอดส์ ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ PCM ซึ่งมีองค์ประกอบตามเกณฑ์พิจารณาที่กำหนดไว้ ระบบบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีแผนงานการประชุมชัดเจน ทำให้คณะกรรมการ PCM ได้ทำหน้าที่ได้อย่างเข้าใจและชัดเจน ดำเนินงานตามกิจกรรมที่ระบุไว้ข้างต้น ครบถ้วน และสม่ำเสมอ รวมทั้งกรอบการหารือในที่ประชุมเป็นไปตามบทบาท **มีการแบ่งปันประสบการณ์**การทำงานให้คนใหม่และคืนข้อมูลให้เครือข่าย รายงานผลการดำเนินงาน และสภาพปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ที่ประชุมPCM รับทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อแบ่งปันให้คณะกรรมการPCM และผู้เกี่ยวข้องได้ทราบความก้าวหน้า และเข้าใจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งดำเนินการตรงตามบทบาทหน้าที่ข้อ ๑ กำหนดทิศทาง วางแผนการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด โดยการทำ ความเข้าใจสภาพปัญหาเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในการประชุม PCM และ SI M&E รวมทั้งกำหนดกิจกรรมเร่งรัดเพื่อยุติปัญหาเอดส์ร่วมกัน และกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จร่วมกันในกระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อร่วมระดมความคิดและร่วมตัดสินใจ ในการกำหนดกิจกรรม

เร่งรัด สำหรับแก้ปัญหาพร้อมกันรวมทั้งใช้กลไกนี้เป็นกลไกหลัก ในการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติเอดส์จังหวัดให้สำเร็จได้ นอกจากกลไกPCM แล้ว ยังมีคณะทำงานทีม M&E Unit และทีมระบาดวิทยาเป็นกลไกสนับสนุนที่เข้มแข็ง ทำงานสนับสนุนคณะทำงาน PCM ได้อย่างสอดคล้อง ดังนั้นการขับเคลื่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ใช้อำนาจประกอบของคณะทำงาน PCM เป็นทีมหลัก มาร่วมกระบวนการวิเคราะห์และจัดทำแผนฯและขับเคลื่อนการจัดทำแผนฯ ผ่านการจัดประชุมคณะทำงาน PCM เป็นกลไกหลัก สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...อีกอันคือเครือข่ายที่มีคณะทำงานมีทุกกลุ่ม แล้วก็มีการแต่งตั้งคณะทำงานPCM”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๙)

“เนื่องจากสงขลามีทีมมาที่เข้มแข็งและตั้งใจร่วมแรงร่วมใจกันดี และวิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของปัญหาของจังหวัดสงขลาได้”ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๐)

“ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดทำแผนเร่งรัดยุติเอดส์จังหวัด ข้อ ๒ มีกลไก PCM จังหวัด มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีผู้มีส่วนได้เสียหลัก (Key stake holders) มาจากทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม ข้อ ๓ มีกลไก SIME มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีศักยภาพและประสบการณ์ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๔ และ ๑๕)

**๕. เครือข่ายในทุกภาคส่วนช่วยกันทำแผน** ปัจจัยความสำเร็จคือความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีเครือข่ายทุกภาคส่วนมาช่วยทำแผน ทั้งภาครัฐ NGO เทศบาล เกิดกระบวนการคิดที่หลากหลาย ความคิดแตกยอดออกไป ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“...ประเด็นแรกก็คือว่าปัจจัยความสำเร็จในการทำแผนสำเร็จก็คือเราได้เครือข่ายในทุกภาคส่วนมาช่วยกันทำแผน เครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาค NGO แล้วก็ในส่วนของเทศบาลต่างๆที่เค้ามาร่วมทำแผน มันทำให้มันมีความที่หลากหลายโดยเฉพาะจังหวัดสงขลาเรามันเป็นจังหวัดที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยงเยอะ กลุ่มเป้าหมาย Key pop เช่นที่ทำคือกลุ่มชายรักชาย แล้วก็หญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มแรงงานต่างด้าว แล้วก็ก็มีกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ก็มาจากหลายเครือข่าย เพราะฉะนั้นความคิดมันก็เลยแตกยอดไป...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๘)

“...ประเด็นเรื่องของเราที่มีเขต สคร อยู่ในจังหวัด คอยเป็นที่เลี้ยงหรือว่าเป็นที่ปรึกษาของจังหวัด สสจ ก็มีบทบาท เป็นเครือข่ายร่วมกันมีการทำงาน มีบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน คณะทำงาน...”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๙)

“...แล้วก็ทีมงานที่เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการที่จะร่วมกัน อันที่สองก็คือภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งค่อนข้างจะมี NGO ที่เข้ามาช่วยแนะนำแล้วก็มาร่วม อันนี้ก็จะเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการดำเนินงานทำแผนได้สำเร็จ...แล้วก็ปัจจัยที่สามเองก็คือส่วนกลางที่ลงมา ถ้าไม่มีส่วนกลางที่ลงมา โอกาสที่จะสำเร็จก็คงจะยากนิดหนึ่งเหมือนความสำเร็จมาจากทุกภาคส่วนโดยร่วมกัน ส่วนกลางเข้าช่วย เข้ามามาถ่ายทอดไม่เน้นการดำเนินก็คงจะยาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๑)

“...ก็น่าจะเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วน..เป็นความร่วมมือของเครือข่าย...”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๒)

“ปัจจัยใช้ใหม่ครับ ก็ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายของเราทำให้เราเกิดกระบวนการคิดที่หลากหลายแล้วนำไปสู่การวิเคราะห์แล้วก็ถ่วงถ่วงมาเป็นแผน...ทั้ง สสจ สคร แล้วก็ภาคีเครือข่าย รพ เครือข่ายภาคประชาสังคมครับผม ตรงส่วนนี้เป็นตัวขับเคลื่อนของเราเหมือนกัน...”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๓)

**๖. กระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม** ให้อิสระช่วยกันคิด คนทำงานแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แต่ละคนต่างนำเสนอประสบการณ์มาเล่าสู่กันฟัง ทำให้เกิดกระบวนการคิด เกิดความสนุก แลกเปลี่ยนความรู้กัน

ตกผลึกเป็นแผน จึงเป็นปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“ผมว่าอิสระที่ให้เค้าช่วยกันคิด เอาประสบการณ์ของตัวเองมาเล่าสู่กันฟังแล้วก็ มาให้เกิดกระบวนการคิดขึ้นมา ครึบที่ มันอาจจะทำให้แบบว่าคนที่ทำงานอยู่แล้ว เอาประสบการณ์ของตัวเองมาเล่า แล้วก็ทำให้เกิดความสนุกขึ้นมา ได้มาเล่ากัน มาแชร์ประสบการณ์กันแล้วก็แลกเปลี่ยนความรู้กันเกิดมาเป็นผลึกที่เป็นแผน เกิดความสนุก กระบวนการที่เราทำ มันค่อนข้างโอเคเลยไปได้ลื่นนะที่ ถ้ามองนะครึบ พอเราแบ่งกลุ่มปุ๊บ แต่ละคนก็มีไอเดีย ออกมานะครึบที่ ส่วนใหญ่ก็จะแย้งกันพูด เหมือนอยากเล่า อยากแชร์ประสบการณ์ของตัวเองออกมาให้คนอื่นได้ ฟังอะไรแบบนี้ครึบที่ ผมอยู่คนละกลุ่มกับที่ กลุ่มผมก็เป็น กลุ่มผมก็โอเค ถ้าเค้าอยากแชร์เค้าก็จะพูดกัน ก็มาตกผลึกกันว่า จะเกิดขึ้นยังไงกัน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๓)

“...ประเด็นแรกก็คือว่าปัจจัยความสำเร็จในการทำแผนสำเร็จก็คือเราได้เครือข่ายในทุกภาคส่วนมาช่วยกันทำ แผน เครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาค NGO แล้วก็ในส่วนของเทศบาลต่างๆที่เค้ามาร่วมทำแผน มันทำให้มันมีความที่ หลากหลายโดยเฉพาะจังหวัดสงขลาเรามันเป็นจังหวัดที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยงเยอะ กลุ่มเป้าหมาย Key pop เช่น ที่ทำคือกลุ่มชายรักชาย แล้วก็หญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มแรงงานต่างด้าว แล้วก็ก็มีกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ก็มาจากหลายเครือข่าย เพราะฉะนั้นความคิดมันก็เลยแตกยอดไป แล้วก็อีกประเด็นหนึ่ง ประเด็นสำคัญคือ เราได้วิทยากรที่ดีจากน้องดำโงละ อันนั้นคือ Key success ด้วย เพราะว่าถ้าน้องดำโงละไม่มาช่วย มันก็น่าจะไม่สำเร็จ หรือเพราะว่าความรู้ Tree problem คือเรา พี่ที่คึกก็เรียนมาแต่ว่าส่วนของกลุ่ม NGO หรือคนที่อยู่ที่ไม่เคยได้รับความรู้เนี่ยะ เค้าก็ไม่ค่อยไป แต่เวลาพอที่มหาวิทยาลัยจากสำนักของน้องดำ สำนักโรคเอดส์ไซไซใหม่ (ไซไซ) มาช่วย มาช่วยบัตฝุ่นให้รู้ว่าโอ Tree problem คืออะไร การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาแตกกิ่งสาขาเข้าไป เราก็จะ เน้นกัน ให้กลุ่มลองวิเคราะห์ดูแล้วที่กลุ่มคิดปัญหาของจังหวัดสงขลาอยู่ในกลุ่มไหน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๘)

**ปัจจัยภายในที่ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา พ.ศ.๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ ได้สำเร็จ ประกอบด้วย**

๑) บุคลากร ได้แก่ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงาน เข้าใจและให้ความสำคัญ และผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจ ให้ความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการมีแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด มีความมุ่งมั่นจะทำแผนให้ใช้งานได้จริงสามารถยุติปัญหาเอดส์จังหวัดได้ มีสายสัมพันธ์อันดีกับเครือข่าย ใช้ความรู้เป็นฐาน

๒) มีระบบงานภายในที่เอื้อต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด คือมีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัด และมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัด ที่มีความพร้อม เข้าถึงง่ายและมีคุณภาพ มีการทวนสอบความถูกต้องข้อมูลกับทีมในพื้นที่ ทำให้เราทำแผนยุทธศาสตร์ถูกทิศทาง เป็นจุดแข็งของระบบงานภายในจังหวัดซึ่งเป็นปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา

๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัดเป็นกลไกหลักขับเคลื่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ใช้อำนาจประกอบของคณะทำงาน PCM เป็นทีมหลักมาร่วมกระบวนการวิเคราะห์และจัดทำแผนฯ และขับเคลื่อนการจัดทำแผนฯ ผ่านการจัดประชุมคณะทำงาน PCM เป็นกลไกหลัก

๔) เครือข่ายในทุกภาคส่วนช่วยกันทำแผน ปัจจัยความสำเร็จคือความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีเครือข่ายทุกภาคส่วนมาช่วยทำแผน ทั้งภาครัฐ NGO เทศบาล เกิดกระบวนการคิดที่หลากหลาย ความคิดแตกยอดออกไป มีองค์ประกอบครอบคลุมตามเกณฑ์การแต่งตั้งคณะทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีสายสัมพันธ์อันดีกับภาคีเครือข่าย เมื่อประสานความร่วมมือให้เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนฯ ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายเป็นอย่างดีทุกครั้ง

**๕) กระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม** ให้อิสระช่วยกันคิด คนทำงานแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แต่ละคนต่างนำประสบการณ์มาเล่าสู่กันฟัง ทำให้เกิดกระบวนการคิด เกิดความสนุก แลกเปลี่ยนความรู้กันตกผลึกเป็นแผน จึงเป็นปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา สอดคล้องกับทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม<sup>(๒๓) (๒๕)(๒๖)(๒๘) (๕๒)</sup> ปัจจัยความสำเร็จของศูนย์พัฒนาการเรียนรู้ทางไกล สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.<sup>(๕๖)</sup> การศึกษาถึงอิทธิพลของความสำเร็จ<sup>(๖๔)</sup> และความสำเร็จของการจัดการปัญหาทางสังคมที่มีความซับซ้อนด้วยการสร้างความร่วมมือ (Collaboration) ในรูปแบบของการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วมของ John Kania & Mark Kramer<sup>(๖๕)</sup>

## ๒. ปัจจัยภายนอก

**๒.๑ ความชัดเจนของยุทธศาสตร์และเป้าหมายระดับประเทศ** เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด เมื่อนำไปใช้สื่อสาร ถ่ายทอดให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงมีความเข้าใจ สามารถจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องยุทธศาสตร์และมาตรการที่กำหนดไว้เพื่อขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศได้

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ข้อค้นพบคือ ประเทศไทยมีการจัดทำและใช้ยุทธศาสตร์เป็นแนวทางสำหรับขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) และใช้แผนปฏิบัติการเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ประเทศไทยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติหลายฉบับต่อเนื่องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาเอดส์ โดยมีความสอดคล้องกับเป้าหมายพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ซึ่งองค์กรสหประชาชาติและประเทศสมาชิกร่วมกันจัดทำขึ้นภายหลังปี ๒๕๕๘ เพื่อเป็นกรอบทิศทางการพัฒนาของโลก ให้ประเทศสมาชิกต่างๆนำไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในช่วงระยะเวลา ๑๕ ปี (ก.ย.๒๕๕๘ – ส.ค.๒๕๗๓) โดยเอชไอวี/เอดส์ อยู่ในเป้าหมายที่ ๓ มีสุขภาพและความปลอดภัยที่ดี รับรองการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ ซึ่งมุ่งมั่นที่จะยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย โรคเขตร้อนที่ถูกกลบเกลื่อน และต่อสู้กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี ๒๕๗๓ โดยฉบับปัจจุบันคือ ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๓ กำหนดเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยภายในปี ๒๕๗๓ จำนวน ๓ เป้าหมาย คือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ ไม่เกิน ๑,๐๐๐ คนต่อปี ลดการเสียชีวิตจากเอดส์ไม่เกิน ๔,๐๐๐ คนต่อปี และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องจากเอชไอวี/เอดส์ลง ร้อยละ ๙๐ จากปี ๒๕๕๗ และกำหนดวิธีการดำเนินงานเป็น ๖ ยุทธศาสตร์ คาดหวังให้เกิด ๑๗ ผลลัพธ์ ภายในปี ๒๕๗๓

๒. ประเทศไทยมีการจัดทำและใช้แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒<sup>(๓)</sup> เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ ลงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ดังนี้

๒.๑ กรุงเทพมหานคร จัดทำแผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๓<sup>(๔)</sup> และแผนปฏิบัติการเร่งรัดการบรรลุเป้าหมาย ๙๐ : ๙๐ : ๙๐ ภายในปี ๒๕๖๓ (Fast Track ๙๐:๙๐:๙๐ Action Plan) กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานมัย กทม.<sup>(๕)</sup>

๒.๒ กรมควบคุมโรค ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังการป้องกันควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘<sup>(๖)</sup> มี ๒ องค์ประกอบที่ดำเนินการ โดยหนึ่งในนั้นคือการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคใช้เป็นกรอบและทิศทางในการปฏิบัติงานและเป็นต้นแบบในการจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ ระยะเวลา ๓ ปี/ฉบับ โดยแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ อยู่ในลำดับที่ ๔ ของแผนปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑)<sup>(๖)</sup> และอยู่ในลำดับที่ ๗ ของแผนปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔)<sup>(๗)</sup>

๓. ประเทศไทยมีการติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙<sup>(๘)</sup> และนำข้อเสนอแนะโดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการทรัพยากร มากำหนดเป็นวิธีการดำเนินงานอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๕ เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วนทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนประเด็นร่วมคือการทำให้ระบบมีความเข้มแข็ง และสร้างภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานและความยั่งยืน โดยมุ่งเน้นดำเนินงานพัฒนางานเชิงพื้นที่ (Area based Approve) ซึ่งเป็นฐานรากสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เชื่อมโยงกลไกพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง มีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีในพื้นที่เพื่อดำเนินยุติปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คาดหวังผลลัพธ์ คือภายในปี ๒๕๗๓ ทุกจังหวัดมีแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ใช้กลไกระดับพื้นที่ในการสร้างการมีส่วนร่วม และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทุกภาคส่วนให้เกิดความยั่งยืน<sup>(๒)</sup>

กล่าวคือ ประเทศไทยใช้ยุทธศาสตร์ระดับประเทศเป็นหลัก ยุทธศาสตร์แต่ละฉบับ กำหนดเป้าประสงค์ ผลลัพธ์ ค่าเป้าหมาย กลุ่มประชากรเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย วิธีการดำเนินงาน ช่วงเวลาการใช้งาน และมีกลไกติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับอย่างสอดคล้อง โดยยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ กำหนดวิสัยทัศน์เป้าหมาย วิธีการดำเนินงานอย่างชัดเจน จึงทำให้แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ มีความชัดเจนสำหรับการดำเนินงานในช่วง ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ มุ่งเน้นเฉพาะส่วนที่จะเร่งรัดให้บรรลุเป้าหมายของการยุติปัญหาเอดส์ที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ โดยการนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ในช่วง ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๖ มาแปลงยุทธศาสตร์ฯ ออกมาเป็นกิจกรรมในแผนงานต่างๆ โดยกำหนดเป็นกิจกรรมหลักที่ดำเนินการในกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่เร่งรัด รวมทั้งมีการนำผลจากการติดตามประเมินผลมาพัฒนาแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๓ ที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานเพื่อมุ่งยุติปัญหาเอดส์ได้อย่างชัดเจน กำหนดเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยภายในปี ๒๕๗๓ จำนวน ๓ เป้าหมาย คือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ ไม่เกิน ๑,๐๐๐ คนต่อปี ลดการเสียชีวิตจากเอดส์ไม่เกิน ๔,๐๐๐ คนต่อปี และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ลง ร้อยละ ๙๐ จากปี ๒๕๕๗ และกำหนดวิธีการดำเนินงานเป็น ๖ ยุทธศาสตร์ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวังให้เกิด จำนวน ๑๗ ผลลัพธ์ ยุทธศาสตร์ฉบับดังกล่าวจึงมีความชัดเจน เป็นแนวทางการดำเนินงานที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ปิดช่องว่างยุทธศาสตร์ฉบับเดิมคือยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ มีการขับเคลื่อนประเด็นร่วมคือการทำให้ระบบมีความเข้มแข็ง และสร้างภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานและความยั่งยืน โดยมุ่งเน้นดำเนินงานพัฒนางานเชิงพื้นที่ (Area based Approve) ซึ่งเป็นฐานรากสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เชื่อมโยงกลไกพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง มี

การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีในพื้นที่เพื่อดำเนินยุติปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้การสื่อสารถ่ายทอดไปยังถึงระดับพื้นที่ให้นำไปขับเคลื่อนต่อมีความชัดเจน ดังนี้

๑) กทม. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๓ และแผนปฏิบัติการขึ้นโดยสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๓ โดยกำหนดกรอบเป็น ๒ ทิศทาง คือทิศทางยุทธศาสตร์เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดผลกระทบโดยเร็ว (Maximize fast impact) และ ทิศทางยุทธศาสตร์เพื่อการบูรณาการสู่ความยั่งยืน (Integration towards sustainability) ยุทธศาสตร์ฉบับนี้วางกรอบการดำเนินงานระยะยาวจาก พ.ศ.๒๕๖๐ ถึง พ.ศ.๒๕๗๓ โดยจะทบทวนเป็นระยะทุก ๕ ปี และกำหนดเป้าหมายสำหรับเป้าประสงค์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และ ๒๕๗๓ ดังตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ ตัวชี้วัดและเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ กทม.ตามแผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๓

ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี พ.ศ.๒๕๖๓	เป้าหมายปี พ.ศ.๒๕๗๓
๑.จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่	น้อยกว่า ๙๐๐ คน	น้อยกว่า ๕๐๐ คน
๒.จำนวนเด็กติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด	น้อยกว่า ๕๐ คน	น้อยกว่า ๒๕ คน
๓.จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิต	น้อยกว่า ๓,๐๐๐ คน	น้อยกว่า ๒,๐๐๐ คน
๔.การรังเกียจและเลือกปฏิบัติในระบบสุขภาพ	น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐
๕.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ตรวจเอชไอวี	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕
๖.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ยาต้านไวรัสฯ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕
๗.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควบคุมปริมาณไวรัสฯได้	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕

ส่วนแผนปฏิบัติการเร่งรัดการบรรลุเป้าหมาย ๙๐ : ๙๐ : ๙๐ ภายในปี ๒๕๖๓ (Fast Track ๙๐:๙๐:๙๐ Action Plan) กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานมัย กทม จัดทำขึ้นภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๓ ประกอบด้วย ๑๖ โครงการและกิจกรรมหลักที่ดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ฯ กำหนดไว้

๒) จังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดสงขลาได้จัดทำเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด กิจกรรมเร่งรัด และแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ทั้งนี้มีจังหวัดอุดรธานี ที่จัดทำกรอบงานและยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๓ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๓

**๒.๒ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำหน้าที่เป็นองค์กรแกนประสานสนับสนุนและประสานกระบวนการต่างๆเข้าด้วยกัน (Backbone Support Organization)** โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยทำหน้าที่สำคัญ ดังนี้ Project manager, Data manager Facilitator และ Financing Supporter

**Project manager, Data manager**

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สนับสนุนทางวิชาการและเป็นวิทยากรกระบวนการในพื้นที่ มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบหลักโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัดและการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์และการระดม



ทรัพยากรระดับจังหวัด การจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอชไอวีระดับจังหวัด (PIF-PCM-HF) จำนวน ๑ คน เป็นผู้วางแผน ประสานร่วมวางแผน บริหารจัดการ กำหนดกรอบงานอย่างชัดเจน สนับสนุนเครื่องมือในการวิเคราะห์/จัดทำแผน /จัดกระบวนการทำให้สอดคล้องกับบริบทจังหวัด สรุปข้อมูลการจัดกระบวนการแต่ละครั้งเพื่อนำเสนอ input ให้กับทีมจังหวัด ก่อนเริ่มกระบวนการครั้งถัดไปอย่างสม่ำเสมอ รายงาน รวมทั้งการประสานให้มีการดำเนินงานไปตามระยะของแผนงาน มีการติดตามการดำเนินงาน และคืนข้อมูลให้ทีมพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และสื่อสาร ส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ใหม่ กรณีมีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานความคืบหน้ารวมทั้งปรึกษากับหัวหน้าและผู้เชี่ยวชาญของTUC อย่างสม่ำเสมอ จัดหาทีมวิชาการ (วิทยากรและที่ปรึกษา) อย่างต่อเนื่องสำหรับแต่ละจังหวัด โดยค่าใช้จ่ายอยู่ในโครงการเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ระดับจังหวัด เป็นรายจังหวัด โดยจังหวัดอุดรธานีมีผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นที่ปรึกษา จังหวัดภูเก็ตมีทีมจากสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา และจังหวัดสงขลา มีที่ปรึกษาจากหลายหน่วยงานร่วมกัน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญของTUC ทีมจาก FHI และจัดให้มีทีมสนับสนุนเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้ร่วมกระบวนการอย่างเต็มที่ ได้แก่ ทีมบริหารจัดการด้านงบประมาณ ดูแลเรื่องเอกสารการเงิน จ่ายค่าเดินทาง/เบี้ยประชุมสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม ทีมสรุปผลการประชุมกลุ่ม สรุปภาพรวมจัดทำเป็นเอกสารนำเสนอเพื่อใช้สื่อสาร ถ่ายทอดกับผู้เข้าร่วมกระบวนการเตรียมสำหรับการประชุมในแต่ละครั้ง รวมทั้งผู้รวบรวมและจัดทำเป็น ร่าง แผนปฏิบัติการฯ

#### Facilitator

เป็นวิทยากรกระบวนการหลักในทุกจังหวัด คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF จากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สนับสนุนทีมวิชาการและจัดกระบวนการทำแผน โดยใช้งบประมาณจากโครงการของกองเอดส์ฯ กรณีที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประสานขอการสนับสนุนทีมวิชาการและจัดกระบวนการทำแผน ในการจัดประชุมทำแผนบูรณาการในงานประชุมอื่น และมีผู้เชี่ยวชาญของ TUC สนับสนุนวิชาการอย่างต่อเนื่อง เป็นวิทยากรกระบวนการ และสนับสนุนการจัดกระบวนการในพื้นที่

#### Financing Supporter

มีเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี จากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๒ คน ดำเนินการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ แต่ละครั้ง รวมทั้งมีผู้ประสานงานโครงการจำนวน ๑ คน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานโครงการ PIF-PCM-HF ทำงานเต็มเวลา สนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่นการจัดทำหนังสือขออนุมัติประชุม การประสานจัดการประชุม การส่งหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมาย การประสานทีมวิทยากรและ ที่ปรึกษา การรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อย ทำให้เจ้าหน้าที่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้าร่วมการประชุมจัดทำแผนฯ เต็มที่ โดยไม่มีข้อกักรงการบริหารจัดการ

**๒.๓ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีระบบงานภายในที่เอื้อคือการมอบหมายงานอย่างชัดเจนให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะโครงการ PIF-PCM-HF จำนวน ๑ คน และกระจายอำนาจให้ผู้รับผิดชอบโครงการ สามารถตัดสินใจ เรื่องการวางแผนและบริหารจัดการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนฯ ในแต่ละจังหวัดได้ มีการจัดทำโครงการเฉพาะ และสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดทำแผนฯ และกลไกระดับจังหวัด และผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF มีบทบาทสำคัญที่เอื้อต่อการดำเนินงาน**

๑) วิเคราะห์พื้นที่ตามเกณฑ์การคัดเลือก และสำรวจความพร้อมของจังหวัด

๒) เตรียมทีม : จัดหาทีมวิชาการที่เหมาะสมตามบริบทจังหวัด

๓) เป็นวิทยากรกระบวนการ กำหนดขั้นตอน และเครื่องมือในการจัดทำแผนฯ

๔) เตรียมการสำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนฯ : สื่อสาร เตรียมการ ประสานทีม ส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

๕) รับผิดชอบหลักในบันทึกผลการจัดกระบวนการ สรุปเป้าหมายและจัดทำ (ร่าง)แผนปฏิบัติการ รวมทั้งจัดทำสรุปสำหรับคืนข้อมูลจากการจัดทำแผนฯ ครั้งที่ผ่านมาให้ทีม เพื่อทบทวนและเตรียมความพร้อม ก่อนเริ่มการประชุมเชิงปฏิบัติการทุกครั้ง

๖) ทีมวิชาการส่วนกลาง จัดทำสรุปผลการประชุมกลุ่มย่อย จัดทำเป็นเอกสาร และคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องได้แก่ คณะทำงานPCM ทีมที่ปรึกษา และทีมวิชาการ ก่อนการประชุมครั้งใหม่ทุกครั้งรวมทั้งให้ข้อมูลกับคนใหม่ที่เข้าร่วมเพื่อทำความเข้าใจก่อนร่วมดำเนินงาน ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์ต่อการดำเนินการติดต่อสื่อสารเป็นอันมาก การสื่อสารอย่างต่อเนื่องให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ทำให้ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจ เป้าหมายร่วม และสามารถร่วมดำเนินการได้อย่างมีส่วนร่วมตามบทบาทที่เกี่ยวข้อง

๗) บริหารจัดการและติดตามการดำเนินงานโดยใช้กลไกของโครงการนำร่องภายใต้การสนับสนุนของ TUC โดยติดตามกับผู้รับผิดชอบที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยตรง

**๒.๔ จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญและทีมวิชาการจากส่วนกลางสนับสนุนเฉพาะจังหวัด** เข้าสนับสนุนตลอด การจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด โดยค่าใช้จ่ายของผู้เชี่ยวชาญและทีมวิชาการจาก ส่วนกลางเบิกจ่ายจากงบประมาณโครงการ PIF-PCM-HF ส่วนของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งใช้เวลาของทีมพื้นที่เป็นหลัก ในการกำหนดแผนการจัดประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ระดับจังหวัด โดยทีมผู้เชี่ยวชาญจังหวัดอุดรธานีมีศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นที่ ปรึกษา จังหวัดภูเก็ตมีทีมจากสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา และจังหวัดสงขลา มีที่ปรึกษา จากหลายหน่วยงานร่วมกันประกอบด้วย ทีมจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้เชี่ยวชาญจาก TUCและทีมจาก FHI ทีมวิชาการจากส่วนกลาง ดำเนินงานใน ๒ บทบาทคือ

๑) เป็นวิทยากรกระบวนการหลักในทุกจังหวัด คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF จาก กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สนับสนุนทีมวิชาการและจัดกระบวนการทำแผน โดยใช้ งบประมาณจากโครงการของกองเอดส์ฯ กรณีที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประสานขอการสนับสนุนทีมวิชาการและจัดกระบวนการทำแผน ในการจัดประชุมทำแผนบูรณาการในงาน ประชุมอื่น และมี ผู้เชี่ยวชาญจาก TUC สนับสนุนวิชาการอย่างต่อเนื่อง เป็นวิทยากรกระบวนการ และสนับสนุน การจัดกระบวนการในพื้นที่

๒) จัดทำสรุปผลการประชุมกลุ่มย่อย จัดทำเป็นเอกสาร และคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องได้แก่ คณะทำงานPCM ทีมที่ปรึกษา และทีมวิชาการ ก่อนการประชุมครั้งใหม่ทุกครั้งรวมทั้งให้ข้อมูลกับคนใหม่ที่ เข้าร่วมเพื่อทำความเข้าใจก่อนร่วมดำเนินงาน ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์ต่อการดำเนินการติดต่อสื่อสารเป็นอันมาก การ สื่อสารอย่างต่อเนื่องให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ทำให้ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจเป้าหมายร่วม และสามารถร่วม ดำเนินการได้อย่างมีส่วนร่วมตามบทบาทที่เกี่ยวข้อง

**๒.๕ มีงบประมาณเพียงพอ** กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับ ผู้เชี่ยวชาญ ทีมวิชาการจากส่วนกลาง เพื่อสนับสนุนการแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ในแต่ละ จังหวัด และจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เป็นรายจังหวัดโดยจัดทำเป็นโครงการ จัดทำ/พัฒนาแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดสงขลา โดยออกแบบกิจกรรมในโครงการร่วมกันกับทีมงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เหมาะสมกับ

บริษัท โดยจัดทำขึ้นเป็นโครงการของส่วนกลาง บริหารจัดการโดยทีมบริหารจัดการของส่วนกลางเพื่อลดภาระงานด้านบริหารจัดการของทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้สามารถเข้าร่วมกระบวนการได้ทุกคน

### สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

เขียนแผนกว้าง ตามบริษัทตัวเอง ได้จากส่วนกลางที่มาช่วยให้แนวทางการทำ คิวิเคราะห์ ส่วนกลางช่วยกระตุ้นให้ทำ

“... เราเขียนแผนก็กว้าง ให้ไปตามบริบทของตัวเอง พี่ก็ได้มาจากพวกหนูด่านะที่ให้พวกนี้มาคิด จับทำอันนั้น อันนี้เอา มาข้อมูลที่มีอยู่มาช่วยวิเคราะห์ว่าช่องว่างเป็นแบบนี้ ต้องเติมแบบนี้ ก็คือมันก็ได้จากน้องที่ช่วยพี่แหละ ถือว่าดี...ในส่วนพี่ จะทำเองก็ไม่ได้ มีส่วนกลางที่ ก็พวกคำแหละมากระตุ้นพี่ด้วย แนวทางการทำ พี่ก็ไม่รู้หรือว่าจะทำไปทางไหน พอมีส่วนกลางมาสู่ช่วย มันก็ช่วยกันคิด ช่วยกันทำให้มันผ่านไปได้ด้วยดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑)

### ส่วนกลางมาช่วยหยิบแต่ละอย่างที่กระจายมาร้อยเรียง

“กระจัดกระจายอยู่ มันขาดคนที่เอามาร้อยเรียง ซึ่งการที่เหมือนพี่ดำไปคือช่วยหยิบแต่ละอย่างมาร้อยเรียงกัน ที่จังหวัดก็มีคนทำงาน จะบอกว่าคือมันรู้ว่ามันมีอันนี้ มันมีอันนี้ คือมันมีทุกอย่าง แต่มันไม่มีคนที่จะมา เชื่อม ร้อยเรียง มาเขียนประมณัน ”

### ทีมวิทยากรจากส่วนกลางให้วิชาการ ปิดฝุ่นความรู้ ต่อยอดความรู้เดิม

ประเด็นสำคัญคือ เราได้วิทยากรที่ติจากน้องดำไล่ อันนั้นคือ Key success ด้วย เพราะว่าถ้าน้องดำไม่มาช่วย มันก็น่าจะไม่สำเร็จหรือเพราะว่าความรู้ Tree problem คือเรา พี่ที่ก็เรียนมาแต่ว่าส่วนของกลุ่ม NGO หรือคนที่อยู่ที่ไม่เคย ได้รับความรู้ คำก็ทำไม่ค่อยไป แต่เวลาพอทีมวิทยากรจากสำนักของน้องดำ สำนักโรคเอดส์ มาช่วยปิดฝุ่นให้รู้ว่า Tree problem คืออะไร การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาแตกกิ่งสาขาเข้าไป เราก็จะเน้นกัน ให้กลุ่มลองวิเคราะห์ดูว่าดูแล้วที่กลุ่ม คิดปัญหาของจังหวัดสงขลาอยู่ในกลุ่มไหน.....อีกประเด็นหนึ่งปัจจัยความสำเร็จก็คือว่าพื้นฐานเดิมด้วยนะ หนึ่ง คือเราใส่ เรื่องวิชาการให้เค้าไป ให้เค้ารู้จักวิเคราะห์ปัญหาทางเอง...เราก็ติวมากับสำนักโรคเอดส์ มาตลอด คำก็ช่วยจังหวัดสงขลา เยอะเลย ส่งน้องดำมาก็ดี เออ ถ้าให้พี่ที่ค เป็น leader อย่างเดียว เราก็อาจจะว่าความรู้ตอนนี้ก็อาจจะไม่ทันสมัยเหมือน น้องๆ เข้าใจใหม่ แต่ว่าเราโอเคการช่วยวิเคราะห์ เป็นพี่เลี้ยง เป็นวิทยากร ครูฝึกให้ได้ในแต่ละกลุ่ม ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๘)

### ได้รับการสนับสนุนอย่างมากในการทำแผน ทำเป้าหมายยุติเอดส์ ทั้งเงิน คน ความรู้ วิธีคิด และการแนะนำ

“ภูเก็ต้มันมีปัจจัยเสริมคือเค้าได้เงินสนับสนุนจากแหล่งอื่น อันนี้สำคัญที่ว่าจะเพราะบางจังหวัดไม่ได้เลย พอไม่ได้เลย เค้าก็ไปได้ช้า แต่ภูเก็ตงบประมาณจากแหล่งอื่น support เค้ามาก support แม้กระทั่งเรื่องการทำแผนเออ ทำเป้าจะยุติเออ เพราะเค้าได้support ทั้งเงิน แล้วก็วิธีคิด แล้วก็การแนะนำ เค้าถึงไปได้ไกลกว่าถ้าพูดถึงจังหวัดอื่นนะ แล้วก็ภูเก็ตเป็น จังหวัดเล็กมีแค่ ๓ อำเภอมันทำอะไรได้ง่ายกว่า (มีปัจจัยเรื่องงบประมาณ) ถูกต้อง มีปัจจัยงบประมาณแหล่งสนับสนุนทั้ง งบประมาณและความรู้อื่นๆ TUC เอยก็ลงทั้งเงิน ลงทั้งคนจริงๆ Implement โน่นนั่นนี่ให้เค้า แต่จังหวัดอื่นไม่ได้ทำให้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๙)

มีปัจจัยเอื้อสนับสนุนเกิดการประชุมได้พูดคุย

มีคนมาสอนทำแผน มีการถ่ายทอดที่ดี จึงเกิดความเข้าใจและทำแผนได้สำเร็จ

“มีปัจจัยเอื้อ สนับสนุนให้มีเกิดการประชุมเพื่อที่จะทำให้เราได้พูดคุยกัน แล้วก็มีคนมาสอนทำแผน มีการถ่ายทอดที่ดี ในการทำแผน ก็เลยให้เกิดความเข้าใจและทำแผนได้สำเร็จ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๒

มีทีมและการสนับสนุนวิชาการที่เข้มแข็ง มีงบประมาณ มีเครื่องมือ/แนวทางสำหรับการจัดทำแผนฯ

คณะเลขา/ผู้เรียบเรียงเนื้อหาจัดทำแผน จัดสรรปันส่วนงาน

“..มีทีมและการสนับสนุนด้านวิชาการที่เข้มแข็ง มีงบประมาณช่วยหล่อลื่นให้กิจกรรมขับเคลื่อน มีเครื่องมือ/แนวทาง สำหรับการจัดทำแผนฯ มีการกำกับติดตามงานต่อเนื่อง.อีกอันที่สำคัญคือคณะเลขา หรือ ผู้เรียบเรียงเนื้อหา จัดทำแผน จัดสรรปันส่วนงาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๔)

ทีมเลขาสำคัญมาก เกาะติดเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

“ทีมเลขาสำคัญมาก ต้องมีคนเกาะติดเป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีการมอบหมายเป็นภารกิจหลักและกำหนดกรอบเวลาทำงานให้ชัดเจน “(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๕)

**๒.๖ การทำงานเป็นทีมในแนวราบ ระหว่างส่วนกลางและทีมในพื้นที่** การลงพื้นที่เพื่อสอบถามความสนใจของส่วนกลาง การร่วมหารือเพื่อออกแบบโครงการจัดทำ/พัฒนาแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดสงขลา ร่วมกัน การกำหนดแผนงานโดยยึดเวลาสะดวกของทีมในพื้นที่เป็นหลัก การหารือเพื่อออกแบบรูปแบบการจัดประชุม จัดทำกำหนดการประชุม และการระบุตัวผู้เข้าร่วมกระบวนการในแต่ละครั้งร่วมกันเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้ การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบระหว่างส่วนกลาง เขตและทีมจังหวัด การประชุมทีมส่วนกลางก่อนลงพื้นที่ การให้ข้อเสนอแนะโดยทีมที่ปรึกษาส่วนกลาง ผู้เชี่ยวชาญจากTUC ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละจังหวัด เป็นการทำงานเป็นทีมที่เกิดการทำงานร่วมกันของทุกระดับแบบมีส่วนร่วม

### สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

การเห็นความสำคัญของผู้นำในแต่ละภาคส่วน ส่วนกลาง เขต ส่วนกลางเข้ามาช่วย มาถ่ายทอด

“หนึ่งคือการเห็นความสำคัญของผู้นำในแต่ละภาคส่วน...สงขลาจะมีที่ทัศนอนั้นที่เป็นผู้นำแล้วก็พี่เพ็ญ.....ซักจูน้องๆในเครือข่าย ผลักดัน .....ทาง สคร เอง ผม พี่น้อม แล้วก็ทาง ผอ ก็สนับสนุนในการดำเนินงานนี้คืออย่างแรก ปัจจัยแรกคิดว่าเป็นตัวผู้นำครับ... ปัจจัยที่สามก็คือส่วนกลางที่ลงมา ถ้าไม่มีส่วนกลางที่ลงมา โอกาสที่จะสำเร็จก็คงจะยาก นิดนึงเหมือนความสำเร็จมาจากทุกภาคส่วนโดยร่วมกัน ส่วนกลางเข้าช่วย เข้ามาถ่ายทอด ไม่งั้นการดำเนินงานก็คงจะยาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๑)

**๒.๗ มีการสื่อสารทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง (Ongoing communication)** กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) ทำงานร่วมกันกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทีมผู้เชี่ยวชาญในแต่ละจังหวัดในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูล และความรู้ โดยผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM –HF เป็นตัวหลักในการขับเคลื่อน ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ระดับจังหวัดเป็นอันดับแรก สนับสนุนทุกแห่ง โดยสื่อสารให้ทุกจังหวัด จัดทำเป็นแผนการดำเนินงานร่วมกันตลอดทั้งปี แกะไขการจัดประชุมซ้อนกัน มีการวางแผน ประสาน หารือกับทีมระดับเขตและระดับจังหวัดเพื่อเตรียมการ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ระดับจังหวัด แบ่งบทบาทหน้าที่เพื่อร่วมกันดำเนินงาน เช่น กอพ.ประสาน สสจ.และ สคร เพื่อออกแบบการประชุมตามบริบท ระบุกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม รวมทั้งทีมวิชาการ/ วิทยากร ให้ สสจ. และ สคร. ประสานเครือข่ายก่อนสรุปกำหนดวันจัดประชุมร่วมกัน เป็นต้น

**๒.๘ เทคโนโลยีสารสนเทศและระบบข้อมูล** เป็นปัจจัยสำคัญอีกหนึ่งปัจจัยทำให้จังหวัดทั้ง ๓ แห่งจัดทำแผนฯ ได้สำเร็จ งานเอดส์ เป็นงานที่มีแหล่งข้อมูลสนับสนุนจำนวนมาก HIV Info HUB เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่งมาแสดงผลเป็นข้อมูลสถานการณ์เอดส์ระดับประเทศไทย และระดับจังหวัดที่ทุกหน่วยงานทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ผ่านwebsite และนำข้อมูลการระบอบา การดำเนินงาน การใช้ทรัพยากร ระดับประเทศและระดับพื้นที่ ทำให้นำข้อมูลต่างๆ มาใช้วิเคราะห์เพื่อจัดทำแผน ชี้เป้า พื้นที่เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย และคืนข้อมูลให้คณะทำงาน PCM ได้อย่างต่อเนื่อง **เทคโนโลยีด้านข้อมูลของเอชไอวี/เอดส์** คือเครื่องมือการจำลองการแพร่ระบาดของเอชไอวีระดับประเทศและระดับจังหวัด( AEM และ P- AEM) ซึ่งใช้ในการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวนผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์ และใช้กำหนดเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดได้ โดยเลือก intervention จำลองเพื่อตอบสนองตามสถานการณ์การระบาดของจังหวัด เครื่องมือนี้จะพยากรณ์

ผลการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดตามมาตรการที่เลือก ทำให้สามารถตั้งค่าเป้าหมายการยุติเอดส์ รวมทั้ง กำหนดมาตรการที่ต้องดำเนินงานเพื่อยุติเอดส์ในปี ๒๕๓๓ ตามบริบท สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“... เราเขียนแผนก็กว้าง ให้ไปตามบริบทของตัวเอง พี่ก็ได้มาจากพวกหนูด่านะที่ให้พวกนี้มาคิด จับทำอันนั้น อันนี้เอามาข้อมูลที่มีอยู่มาช่วยวิเคราะห์ว่าช่องว่างเป็นแบบนี้ ต้องเติมแบบนี้...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑)

“ในฐานะของจังหวัด ที่Success อีกอย่าง จังหวัดเรามีข้อมูลที่สมบูรณ์แล้วก็ เราจะใส่Inputคือใส่ข้อมูลให้กับ ผู้ที่เข้ามาทำแผน แล้วก็ความพร้อมในส่วนข้อมูล ระบบฐานข้อมูลของเราที่เราให้กับพื้นที่ แล้วเราก็ถาม พื้นที่ว่าตรงกันไหมที่ได้รับมา คำก็บอกว่าตรง ทำให้เราทำแผนยุทธศาสตร์ไม่มีผิดพลาด ถูกทิศทาง..” (ผู้ให้ ข้อมูลคนที่ ๘)

“.. ปัจจัยความสำเร็จ... เหมือนจังหวัดสงขลาเองก็ มีความพร้อมเรื่องข้อมูล ที่เป็น data base ไม่ว่าจะ เป็นข้อมูลย้อนหลัง ข้อมูลเฝ้าระวังอะไรต่างๆ ข้อมูลของผู้ป่วย โปรแกรมNAPอะไรต่างๆ แล้วก็การคาด ประเมินประชากรอะไรต่างๆ..” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๙)

“....ก็ในส่วนองเขตก็มองว่าการมีแผน มันก็ทำให้มีทิศทางในการทำงานโดยการใช้ข้อมูลสนับสนุนให้มันเกิด priorityว่าอันไหน ควรทำก่อนทำหลัง เราก็อยากทำทุกกลุ่ม แต่ว่าถ้าเรานำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ก็จะทำให้เกิดการวิเคราะห์เคราะห์ว่ากลุ่มไหนที่ต้องทำก่อน แผนระยะสั้น ระยะยาว...การทำแผนต้องใช้ข้อมูลให้เป็น ประโยชน์ มีตรงไหนที่ hot spot เยอะ ทำเรื่องนี้ดีไหม มันเป็นจุดที่เราต้องแก้ปัญหาหรือเปล่า..” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่๑๒)

“.. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดทำแผนเร่งรัดยุติเอดส์จังหวัดข้อ ๕ มีข้อมูล AEM และข้อมูลอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดงานเอดส์ที่มีคุณภาพและสามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้ง่าย...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๔และ ๑๕)

ปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดในพื้นที่ กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษาจังหวัดสงขลาในมุมมองของผู้ร่วม กระบวนการจัดทำแผนฯ นั้น ประกอบด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกจังหวัด แยกตามพื้นที่ศึกษา ดังนี้

**กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี พบว่าปัจจัยภายใน ๕ ประการ** ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัด การยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสำเร็จ ประกอบด้วย

- ๑) บุคลากร ได้แก่ ๑.๑) ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงานเปิดรับ ให้โอกาส และให้ความสำคัญ ๑.๒) ผู้ปฏิบัติงาน มีความมุ่งมั่นจะทำแผนให้ยุติปัญหาเอดส์จังหวัดให้ใช้งานได้จริง ใช้ความรู้เป็น ฐาน ทำงานเป็นทีม มีสายสัมพันธ์อันดีกับเครือข่าย ใช้ประโยชน์จากกลไกและเชื่อมโยง เห็น ความสำคัญและประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด
- ๒) ระบบงานภายในที่เอื้อ คือ ๒.๑) จำนวนบุคลากรเพียงพอ และมีคุณภาพ ๒.๒) มีข้อมูล เชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัดและมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัดที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย
- ๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัด (PCM) เป็นกลไกหลักที่เข้มแข็ง
- ๔) มีเครือข่ายเข้มแข็ง
- ๕) การทำงานเป็นทีม

**กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต พบว่าปัจจัยภายใน ๔ ประการ** ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการ ยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสำเร็จ ประกอบด้วย

- ๑) บุคลากร ได้แก่ ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด

๒) ระบบงานภายในที่เอื้อ คือ มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัดและมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัดที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย

๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัด (PCM) เป็นกลไกหลักที่เข้มแข็ง

๔) มีเครือข่ายเข้มแข็ง

**กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยภายใน ๕ ประการ** ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสำเร็จ ประกอบด้วย

๑) บุคลากร ได้แก่ ๑.๑) ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงานผู้บริหารระดับจังหวัดเห็นความสำคัญนโยบายเรื่องเอดส์ ผู้บริหารระดับเขต และทีมวิชาการระดับเขต สนับสนุน หัวหน้าทีมส่วนจังหวัดและส่วนกลาง ชักจูงและผลักดันเครือข่าย ๑.๒) ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดว่าแผนเป็นสิ่งที่ดี ทำให้มีทิศทางในการทำงาน มีความมุ่งมั่นที่จะยุติเอดส์โดยใช้ความรู้เป็นฐาน ร่วมกันวิเคราะห์และลำดับความสำคัญของปัญหาเกิด priority ว่าควรทำก่อนหลัง โดยใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ แก้ปัญหาให้ถูกจุด

๒) ระบบงานภายในที่เอื้อคือ มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัดและมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัดที่มีความพร้อม เข้าถึงง่ายและมีคุณภาพ มีการทวนสอบความถูกต้องข้อมูลกับทีมในพื้นที่ ทำให้เราทำแผนยุทธศาสตร์ถูกทิศทาง

๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัด (PCM) เป็นกลไกหลักที่เข้มแข็ง

๔) เครือข่ายในทุกภาคส่วนเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันช่วยกันทำแผน

๕) กระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม

และพบว่า**ปัจจัยภายนอก ๘ ประการ** ที่ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด**กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษาจังหวัดสงขลา** สำเร็จ ประกอบด้วย

๑) ความชัดเจนของยุทธศาสตร์และเป้าหมายระดับประเทศ

๒) หน่วยงานส่วนกลางโดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำหน้าที่เป็นองค์กรแกนประสานสนับสนุนและประสานกระบวนการต่างๆเข้าด้วยกัน (Backbone Support Organization)

๓) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน และกระจายอำนาจให้ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถตัดสินใจ เรื่องการวางแผนและบริหารจัดการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนฯ ในแต่ละจังหวัดได้

๔) มีงบประมาณที่เพียงพอ

๕) จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญและทีมวิชาการจากส่วนกลางสนับสนุนเฉพาะจังหวัด

๖) การทำงานเป็นทีมในแนวราบ ระหว่างส่วนกลางและทีมในพื้นที่

๗) มีการสื่อสารทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง

๘) มีเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบข้อมูลที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย

## บทที่ ๕

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ในจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา ผู้ศึกษาเข้าไปแสวงหาความรู้ความจริงโดยมีการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลเป็นเวลานานพอสมควรด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ความรู้ความจริงเชิงลึก ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักการแบบอุปนัยเพื่อสร้างข้อสรุปจากสถานการณ์ที่ศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ เพื่อค้นหาเงื่อนไขความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสงขลา จากมุมมองของผู้ปฏิบัติงานที่เข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ จังหวัดอุดรธานี ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) จังหวัดภูเก็ต ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖) และจังหวัดสงขลา ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖) จำนวน ๑๕ คน ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด จำนวน ๗ คน ประกอบด้วย คณะทำงาน PCM จังหวัดสงขลา จำนวน ๑ คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน ๑ คน จังหวัดภูเก็ต จำนวน ๒ คน และจังหวัดสงขลา จำนวน ๒ คน ผู้ปฏิบัติงานระดับเขต จำนวน ๕ คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่/ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๑ คน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๑ คน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา จำนวน ๓ คน และ ผู้ปฏิบัติงานส่วนกลาง จำนวน ๒ คน คือ ทีมสนับสนุนวิชาการของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC)

ข้อค้นพบจากการศึกษามาจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงานที่เข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ จังหวัดอุดรธานี ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) จังหวัดภูเก็ต ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖) และจังหวัดสงขลา ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖) ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สามารถชี้แนวทางในการทำวิจัยเพิ่มเติม ใช้เป็นองค์ความรู้พื้นฐานสำหรับขยายผลการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดในพื้นที่อื่นๆต่อไป รวมถึงจะเป็นประโยชน์ในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อเร่งรัดขับเคลื่อนให้เกิดการยุติปัญหาเอดส์ในระดับประเทศ

ในส่วนนี้เป็นบทส่งท้ายมีจุดประสงค์เพื่อสรุปและอภิปรายผลการศึกษา พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ มีสาระสำคัญดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

จากวัตถุประสงค์การศึกษา “เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษาจังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระยะ ๓ ปี กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษาจังหวัดสงขลา แบ่งเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังนี้

#### ปัจจัยภายใน

**กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี** พบว่าปัจจัยภายใน ๕ ประการ ประกอบด้วย

- ๑) บุคลากร ได้แก่ ๑.๑) ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงานเปิดรับ ให้โอกาส และให้ความสำคัญ
- ๑.๒) ผู้ปฏิบัติงาน มีความมุ่งมั่นจะทำแผนให้ยุติปัญหาเอดส์จังหวัดให้ใช้งานได้จริง ใช้ความรู้เป็นฐาน ทำงานเป็นทีม มีสายสัมพันธ์อันดีกับเครือข่าย ใช้ประโยชน์จากกลไกและเชื่อมโยง เห็นความสำคัญและประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด

๒) ระบบงานภายในที่เอื้อ คือ ๒.๑) จำนวนบุคลากรเพียงพอ และมีคุณภาพ ๒.๒) มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัดและมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัดที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย

๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัด (PCM) เป็นกลไกหลักที่เข้มแข็ง

๔) มีเครือข่ายเข้มแข็ง

๕) การทำงานเป็นทีม

**กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต พบว่าปัจจัยภายใน ๔ ประการ ประกอบด้วย**

๑) บุคลากร ได้แก่ ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ เห็นความสำคัญและประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด

๒) ระบบงานภายในที่เอื้อ คือ มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัดและมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัดที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย

๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัด (PCM) เป็นกลไกหลักที่เข้มแข็ง

๔) มีเครือข่ายเข้มแข็ง

**กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยภายใน ๕ ประการ ประกอบด้วย**

๑) บุคลากร ได้แก่ ๑.๑) ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงานผู้บริหารระดับจังหวัดเห็นความสำคัญนโยบายเรื่องเอดส์ ผู้บริหารระดับเขต และทีมวิชาการระดับเขต สนับสนุน หัวหน้าทีมส่วนจังหวัดและส่วนกลาง ชักจูงและผลักดันเครือข่าย ๑.๒) ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดว่าแผนเป็นสิ่งที่ดี ทำให้มีทิศทางการทำงาน มีความมุ่งมั่นที่จะยุติเอดส์โดยใช้ความรู้เป็นฐาน ร่วมกันวิเคราะห์และลำดับความสำคัญของปัญหาเกิด priority ว่าควรทำก่อนหลัง โดยใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ แก้ปัญหาให้ถูกจุด

๒) ระบบงานภายในที่เอื้อคือ มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัดและมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัดที่มีความพร้อม เข้าถึงง่ายและมีคุณภาพ มีการทวนสอบความถูกต้องข้อมูลกับทีมในพื้นที่ ทำให้เราทำแผนยุทธศาสตร์ถูกทิศทาง

๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัด (PCM) เป็นกลไกหลักที่เข้มแข็ง

๔) เครือข่ายในทุกภาคส่วนเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันช่วยกันทำแผน

๕) กระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม

และพบว่าปัจจัยภายนอก ๘ ประการ ที่ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด

**กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษาจังหวัดสงขลาสำเร็จ ประกอบด้วย**

๑) ความชัดเจนของยุทธศาสตร์และเป้าหมายระดับประเทศ

๒) หน่วยงานส่วนกลางโดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำหน้าที่เป็นองค์กรแกนประสานสนับสนุนและประสานกระบวนการต่างๆเข้าด้วยกัน (Backbone Support Organization)

๓) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน และกระจายอำนาจให้ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถตัดสินใจ เรื่องการวางแผนและบริหารจัดการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนฯ ในแต่ละจังหวัดได้

๔) มีงบประมาณที่เพียงพอ



- ๕) จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญและทีมวิชาการจากส่วนกลางสนับสนุนเฉพาะจังหวัด
- ๖) การทำงานเป็นทีมในแนวราบ ระหว่างส่วนกลางและทีมในพื้นที่
- ๗) มีการสื่อสารทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง
- ๘) มีเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบข้อมูลที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย

## อภิปรายผล

จากการสรุปผลการศึกษาข้างต้น ผู้ศึกษาขอหยิบยกผลการศึกษาที่สำคัญ เพื่อนำมาอภิปรายโดยเทียบเคียงกับแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยในอดีตที่ได้เรียบเรียงไว้ในบทที่ ๒ ปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนระดับปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด แบ่งเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีประเด็นดังนี้

### ๑. ปัจจัยภายใน

๑.๑ กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี ปัจจัยภายในที่ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสำเร็จ ประกอบด้วย

๑.๑.๑) บุคลากร ได้แก่ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงาน เข้าใจและให้ความสำคัญ เปิดรับ ให้โอกาสกับทุกคนที่มาร่วมทำงานเพื่อพัฒนาจังหวัด ดูแลสุขภาพประชาชนได้เต็มที่ รวมถึงให้ความสำคัญ เป็นประธานการประชุมเกือบทุกครั้ง และผู้ปฏิบัติงาน รู้สึก เข้าใจ ให้ความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการมีแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด มีความมุ่งมั่นจะทำแผนให้ใช้งานได้จริงสามารถยุติปัญหาเอดส์จังหวัดได้ มีสายสัมพันธ์อันดีกับเครือข่าย ใช้ความรู้เป็นฐานทำงานเป็นทีม ใช้ประโยชน์จากกลไกและเชื่อมโยง สอดคล้องกับปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาระบบการจัดทำและประสานแผนพัฒนาจังหวัดของพรชัย รัฐระเวช และคณะ<sup>(๑๔)</sup> ปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของศุภชัย ยาวะประภาส<sup>(๕๔)</sup> องค์ประกอบของการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ได้ผลของสำนักงาน ก.พ.ร.<sup>(๕๕)</sup> ปัจจัยแห่งความสำเร็จของแผนกลยุทธ์ ศูนย์พัฒนาการเรียนรู้ทางไกล สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.<sup>(๕๖)</sup> ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานในการวางแผนกลยุทธ์พัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัดของสถาบันดำรงราชานุภาพ<sup>(๖๐)</sup> และการศึกษาถึงอิทธิพลของความสำเร็จ<sup>(๖๔)</sup>

๑.๑.๒) มีระบบงานภายในที่เอื้อต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด คือมีบุคลากรที่มีคุณภาพ และเพียงพอ มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัด และมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัด ที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย สอดคล้องกับปัจจัยความสำเร็จของศูนย์พัฒนาการเรียนรู้ทางไกล สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.<sup>(๕๖)</sup> ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานในการวางแผนกลยุทธ์พัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัดของสถาบันดำรงราชานุภาพ<sup>(๖๐)</sup> และการศึกษาถึงอิทธิพลของความสำเร็จ<sup>(๖๔)</sup>

๑.๑.๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัดเป็นกลไกหลักขับเคลื่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ใช้องค์ประกอบของคณะทำงาน PCM เป็นทีมหลักมาร่วมกระบวนการวิเคราะห์และจัดทำแผนฯ และขับเคลื่อนการจัดทำแผนฯ ผ่านการจัดประชุมคณะทำงาน PCM เป็นกลไกหลัก ซึ่งสอดคล้องกับบทเรียนในการทำงานการสร้างกลไกการทำงานป้องกันเอดส์ของผศ.ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และผศ.ดร. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์<sup>(๕๗)</sup>และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษาของพรชัย รัฐระเวช และคณะ<sup>(๑๔)</sup> ที่ระบุว่าควรจัดให้มีกลไกสนับสนุนการประสานแผนพัฒนาจังหวัด ทั้ง

กลไกด้านงบประมาณและกลไกการมีแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการร่วมกันระหว่างส่วนภูมิภาคกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**๑.๑.๔) เครือข่ายเข้มแข็ง** มีองค์ประกอบครอบคลุมตามเกณฑ์การแต่งตั้งคณะกรรมการ PCM เข้าใจในงานเอตส์ รู้และเข้าใจบทบาทของกันและกัน ทุกคนทำในบทบาทของตน และทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งจนสามารถบรรลุผลได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีสายสัมพันธ์อันดีกับภาคีเครือข่าย เมื่อประสานความร่วมมือให้เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนฯ ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายเป็นอย่างดี ทุกครั้ง รวมทั้งเครือข่าย สามารถให้เห็นในการเลือกผู้เข้าร่วมกระบวนการเพิ่มเติมด้วย สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ วรรณเดช จันทรรศ<sup>(๕๓)</sup> ศุภชัย ยาวะประภาช<sup>(๕๔)</sup> ปัจจัยความสำเร็จของศูนย์พัฒนาการเรียนรู้ทางไกล สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.<sup>(๕๖)</sup> บทเรียนในการทำงานการสร้างกลไกการทำงานป้องกันเอตส์ของ ผศ.ดร. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ ผศ.ดร. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์<sup>(๕๗)</sup> ความสำเร็จของการจัดการปัญหาทางสังคมที่มีความซับซ้อนด้วยการสร้างความร่วมมือ (Collaboration) ในรูปแบบของการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วมของ John Kania & Mark Kramer<sup>(๖๕)</sup>

**๑.๑.๕) มีการทำงานเป็นทีม** ทีมภายในจังหวัดมีการทำงานเป็นทีม รับฟังกันและกัน เมื่อมีงานมาใหม่ สื่อสารฉับไว ขยายความเข้าใจ เพื่อให้ทุกคนได้รู้เท่ากัน สอดคล้องกับปัจจัยความสำเร็จ การดำเนินงานในการวางแผนกลยุทธ์พัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัดของสถาบันดำรงราชานุภาพ<sup>(๖๐)</sup> การศึกษาถึงอิทธิพลของความสำเร็จ<sup>(๖๑)</sup> และปัจจัยความสำเร็จของการจัดการปัญหาทางสังคมที่มีความซับซ้อนด้วยการสร้างความร่วมมือ (Collaboration)<sup>(๖๕)</sup> ของ John Kania & Mark Kramer<sup>(๖๕)</sup>

**๑.๒ กรณศึกษาจังหวัดภูเก็ต** ปัจจัยภายในที่ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอตส์ จังหวัดสำเร็จ ประกอบด้วย

**๑.๒.๑) บุคลากร** ได้แก่ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงาน เข้าใจ และให้ความสำคัญเข้าร่วม การประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด รวมทั้งเป็นประธานการประชุมคณะกรรมการ PCM การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอตส์ และประชุมอื่นที่เกี่ยวข้องทุกครั้งเข้าใจและให้ความสำคัญ เป็นประธานการประชุมเกือบทุกครั้ง และผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจ เห็นความสำคัญและ ประโยชน์ของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอตส์ระดับจังหวัด และมีสายสัมพันธ์อันดีกับ เครือข่าย สอดคล้องกับปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาระบบการจัดทำและประสาน แผนพัฒนาจังหวัดของพรชัย สุธีระเวช และคณะ<sup>(๖๒)</sup> ปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของศุภชัย ยาวะประภาช<sup>(๕๔)</sup> องค์ประกอบของการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ได้ผลของสำนักงาน ก.พ.ร.<sup>(๕๕)</sup> ปัจจัยแห่งความสำเร็จของแผนกลยุทธ์ ศูนย์พัฒนาการเรียนรู้ทางไกล สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.<sup>(๕๖)</sup> ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานในการวางแผนกลยุทธ์พัฒนาจังหวัดและ กลุ่มจังหวัดของสถาบันดำรงราชานุภาพ<sup>(๖๐)</sup> และการศึกษาถึงอิทธิพลของความสำเร็จ<sup>(๖๑)</sup>

**๑.๒.๒) มีระบบงานภายในที่เอื้อต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอตส์ระดับจังหวัด** คือมีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัด และมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัด ที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย สอดคล้องกับปัจจัยความสำเร็จของศูนย์พัฒนาการเรียนรู้ทางไกล สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.<sup>(๕๖)</sup> และการศึกษาถึงอิทธิพลของความสำเร็จ<sup>(๖๑)</sup>

**๑.๒.๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัดเป็นกลไกหลัก** ขับเคลื่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติ ปัญหาเอตส์ระดับจังหวัด ใช้องค์ประกอบของคณะกรรมการ PCM เป็นทีมหลักมาร่วมกระบวนการ วิเคราะห์และจัดทำแผนฯ และขับเคลื่อนการจัดทำแผนฯ ผ่านการจัดประชุมคณะกรรมการ PCM เป็นกลไก

หลัก ซึ่งสอดคล้องกับบทเรียนในการทำงานการสร้างกลไกการทำงานป้องกันเอดส์ของผ.ดร. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และผ.ดร. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์<sup>(๕๗)</sup> และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษาของพรชัย สุธีระเวช และคณะ<sup>(๑๔)</sup> ที่ระบุว่าควรจัดให้มีกลไกสนับสนุนการประสานแผนพัฒนาจังหวัด ทั้งกลไกด้านงบประมาณและกลไกการมีแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการร่วมกันระหว่างส่วนภูมิภาคกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**๑.๒.๔) เครือข่ายเข้มแข็ง** มีองค์ประกอบครอบคลุมตามเกณฑ์การแต่งตั้งคณะกรรมการ PCM เข้าใจในงานเอดส์ เครือข่ายตั้งใจทำงาน ทำงานร่วมกัน ความสัมพันธ์ของเครือข่ายภายในจังหวัดเกิด ความสัมพันธ์ระหว่างทีมจังหวัดกับทีม นคร รู้จักกันดี สนับสนุนกัน เมื่อประสานความร่วมมือให้เข้าร่วม ประชุมเพื่อจัดทำแผนฯ ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายเป็นอย่างดีทุกครั้ง สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ วรเดช จันทรร<sup>(๕๓)</sup> ศุภชัย ยาวะประภา<sup>(๕๔)</sup> ปัจจัยความสำเร็จของศูนย์พัฒนาการเรียนรู้ทางไกล สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.<sup>(๕๖)</sup> บทเรียนในการทำงานการสร้างกลไกการทำงานป้องกันเอดส์ของผ.ดร. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และผ.ดร. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์<sup>(๕๗)</sup> ความสำเร็จของการจัดการปัญหาทางสังคมที่มีความซับซ้อนด้วยการสร้างความร่วมมือ (Collaboration) ในรูปแบบของการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วมของ John Kania & Mark Kramer<sup>(๖๕)</sup>

**๑.๓ กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา** ปัจจัยภายในที่ส่งผลให้จัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสำเร็จ ประกอบด้วย

**๑.๓.๑) บุคลากร ได้แก่ผู้บริหาร/ผู้นำของหน่วยงาน** เข้าใจและให้ความสำคัญ และ**ผู้ปฏิบัติงาน** เข้าใจ ให้ความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการมีแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด มีความมุ่งมั่นจะทำแผนให้ใช้งานได้จริงสามารถยุติปัญหาเอดส์จังหวัดได้ มีสายสัมพันธ์อันดีกับเครือข่าย ใช้ความรู้เป็นฐาน สอดคล้องกับปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาระบบการจัดทำและประสานแผนพัฒนาจังหวัดของพรชัย สุธีระเวช และคณะ<sup>(๑๔)</sup> ที่ระบุว่า “ปัจจัยด้านบุคลากรทั้งในระดับผู้บริหารและระดับเจ้าหน้าที่ ที่จะต้องให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อย่างจริงจังและพยายามทำให้แผนพัฒนาประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ” สอดคล้องกับศุภชัย ยาวะประภา<sup>(๕๔)</sup> ที่ระบุว่า “ทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นหนึ่งในปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ” สอดคล้องกับองค์ความรู้เรื่อง ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานในการวางแผนกลยุทธ์พัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ของสถาบันดำรงราชานุภาพ<sup>(๖๐)</sup> ที่ระบุว่า “ ผู้นำของหน่วยงานได้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัดหรือหัวหน้าส่วนราชการของหน่วยงานในจังหวัดมีความรู้ ความเข้าใจและให้ความสำคัญ เอาใจใส่กับการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ” เป็นหนึ่งในปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ และสอดคล้องกับสำนักงาน ก.พ.ร. (๒๕๕๘)<sup>(๕๕)</sup> ที่ระบุว่า “ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร ” เป็นองค์ประกอบสำคัญขององค์กรที่มีความสามารถในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ได้ผล รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาถึงอิทธิพลของความสำเร็จ<sup>(๖๔)</sup> ที่ระบุว่า “ภาวะผู้นำของผู้บริหาร ” มีอิทธิพลต่อความสำเร็จและและสอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาวรรณ เกิดผาและปริยานุช พรหมภาสิต<sup>(๕๘)</sup> ที่ระบุว่าปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบล จังหวัดกำแพงเพชร

**๑.๓.๒) มีระบบงานภายในที่เอื้อต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด** คือมีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัด และมีข้อมูล P-AEM ของจังหวัด ที่มีความพร้อม เข้าถึงง่าย

และมีคุณภาพ มีการทวนสอบความถูกต้องข้อมูลกับทีมในพื้นที่ ทำให้เราทำแผนยุทธศาสตร์ถูกทิศทาง เป็นจุดแข็งของระบบงานภายในจังหวัดซึ่งเป็นปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลาสอดคล้องกับปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานในการวางแผนกลยุทธ์พัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัดของสถาบันดำรงราชานุภาพ<sup>(๖๐)</sup> ที่ระบุว่า “ระบบงานที่เอื้อต่อการวางแผนกลยุทธ์การพัฒนาจังหวัด ” เป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการวางแผนกลยุทธ์พัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด และสอดคล้องกับผลการศึกษาถึงอิทธิพลของความสำเร็จ<sup>(๖๑)</sup>ที่ระบุว่า “ความพร้อมของระบบงาน..ด้านการบริหารงานบุคคลให้มีสมรรถนะในการดำเนินงาน. ” มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ

**๑.๓.๓) มีกลไกการประสานงานจังหวัดเป็นกลไกหลักขับเคลื่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด** ใช้อำนาจประกอบของคณะทำงาน PCM เป็นทีมหลักมาร่วมกระบวนการวิเคราะห์และจัดทำแผนฯ และขับเคลื่อนการจัดทำแผนฯ ผ่านการจัดประชุมคณะทำงาน PCM เป็นกลไกหลัก ซึ่งสอดคล้องกับบทเรียนในการทำงานการสร้างกลไกการทำงานป้องกันเอดส์ของผศ.ดร. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และผศ.ดร. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์<sup>(๕๗)</sup> และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษาของพรชัย ฐีระเวช และคณะ<sup>(๑๔)</sup> ที่ระบุว่าควรจัดให้มีกลไกสนับสนุนการประสานแผนพัฒนาจังหวัด ทั้งกลไกด้านงบประมาณและกลไกการมีแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการร่วมกันระหว่างส่วนภูมิภาคกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**๑.๓.๔) เครือข่ายในทุกภาคส่วนช่วยกันทำแผน** ปัจจัยความสำเร็จคือความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีเครือข่ายทุกภาคส่วนมาช่วยทำแผน ทั้งภาครัฐ NGO เทศบาล เกิดกระบวนการคิดที่หลากหลาย ความคิดแตกยอดออกไป มีองค์ประกอบครอบคลุมตามเกณฑ์การแต่งตั้งคณะทำงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีสายสัมพันธ์อันดีกับภาคีเครือข่าย เมื่อประสานความร่วมมือให้เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนฯ ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายเป็นอย่างดีทุกครั้ง สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ วรเดช จันทรร<sup>(๕๓)</sup> ศุภชัย ยาวะประภาษ<sup>(๕๔)</sup> ปัจจัยความสำเร็จของศูนย์พัฒนาการเรียนรู้ทางไกล สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.<sup>(๕๖)</sup> บทเรียนในการทำงานการสร้างกลไกการทำงานป้องกันเอดส์ของผศ.ดร. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และผศ.ดร. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์<sup>(๕๗)</sup> ความสำเร็จของการจัดการปัญหาทางสังคมที่มีความซับซ้อนด้วยการสร้างความร่วมมือ (Collaboration) ในรูปแบบของการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วมของ John Kania & Mark Kramer<sup>(๖๕)</sup>

**๑.๓.๕) กระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม** ให้อิสระช่วยกันคิด คนทำงานแลกเปลี่ยนความคิด แต่ละคนต่างนำประสบการณ์มาเล่าสู่กันฟัง ทำให้เกิดกระบวนการคิด เกิดความสนุก แลกเปลี่ยนความรู้กันตกผลึกเป็นแผน จึงเป็นปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา สอดคล้องกับทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม<sup>(๖๓) (๖๕)(๖๖)(๖๘) (๕๒)</sup> ปัจจัยความสำเร็จของศูนย์พัฒนาการเรียนรู้ทางไกล สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.<sup>(๕๖)</sup> การศึกษาถึงอิทธิพลของความสำเร็จ<sup>(๖๔)</sup> และความสำเร็จของการจัดการปัญหาทางสังคมที่มีความซับซ้อนด้วยการสร้างความร่วมมือ (Collaboration) ในรูปแบบของการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วมของ John Kania & Mark Kramer<sup>(๖๕)</sup>

## ๒. ปัจจัยภายนอก

**๒.๑ ความชัดเจนของยุทธศาสตร์และเป้าหมายระดับประเทศ** เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด เมื่อนำไปใช้สื่อสาร ถ่ายทอดให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงมีความเข้าใจ สามารถจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องยุทธศาสตร์และมาตรการที่กำหนดไว้เพื่อขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปการศึกษาถึงอิทธิพลของความสำเร็จ ๕ ประการ<sup>(๖๔)</sup> ที่ระบุว่า “ความชัดเจนของยุทธศาสตร์” มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ

**๒.๒ หน่วยงานส่วนกลาง โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** ทำหน้าที่เป็นองค์กรแกนประสานสนับสนุนและประสานกระบวนการต่างๆเข้าด้วยกัน (Backbone Support Organization) โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค PMA จากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยทำหน้าที่สำคัญ ดังนี้ Project manager, Data manager Facilitator และ Financing Supporter สอดคล้องกับงานวิจัยของ John Kania & Mark Kramer<sup>(๖๕)</sup> ที่ระบุว่า การจัดองค์กรแกนประสานสนับสนุนและประสานกระบวนการต่างๆเข้าด้วยกัน (Backbone Support Organization) การมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนที่มีทักษะความรู้เป็นกรณีพิเศษ เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลัก แยกออกมาจัดการเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงเต็มเวลา เป็นผู้ที่สามารถวางแผนจัดการ และสนับสนุนการริเริ่มด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ทั้งด้าน Infrastructure ,Technology and communication support การรวบรวมข้อมูลและการจัดทำรายงาน รวมทั้งการประสานให้มีการดำเนินงานไปตามระยะของแผนงาน การจัดองค์กรแบบนี้ จะช่วยสนับสนุนต่อการจัดการประเด็นปัญหาที่มีความซับซ้อน เหมาะสมกับการบริหารจัดการต่อบุคลิกลักษณะการนำที่จะต้องบริหารจัดการ เพราะในระหว่างที่เรื่องต่างๆมีความยุ่งยากซับซ้อน แต่ด้วยบุคลิกลักษณะของความสามารถของบุคลากรและกรอบการทำงานที่ยืดหยุ่นนี้จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถจัดการต่อความยากด้วยความสามารถของการประสานจัดการ(ท่ามกลางความขัดแย้ง) ระหว่าง stakeholder รวมทั้งการจัดองค์กรแบบดังกล่าวนี้จะเป็นคานาจัดของการบริหารจัดการงบประมาณให้สามารถสร้างผลลัพธ์ ทั้งยังกระตุ้นให้มีกระบวนการทำงานแบบใหม่และใช้ทรัพยากรจำกัดลง จัดให้มีการประสานงานและสร้างมาตรการที่เชื่อมโยงกัน เป็นปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จของการจัดการปัญหาทางสังคมที่มีความซับซ้อนด้วยการสร้างความร่วมมือ (Collaboration) ในรูปแบบของการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วม (Collective Impact : CI) และสอดคล้องกับเพชรศรี ศิริรินทร์<sup>(๖๖)</sup> ที่ระบุว่า การมีองค์กรเจ้าภาพที่เข้มแข็ง (Backbone Organization) เป็น ๑ ในหลักการการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วม “Collective Impact” ซึ่งหมายถึง การนำคนและองค์กรที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม กระบวนการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วม

**๒.๓ หน่วยงานส่วนกลาง โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน และกระจายอำนาจ**ให้ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถตัดสินใจ เรื่องการวางแผนและบริหารจัดการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนฯ ในแต่ละจังหวัดได้ สอดคล้องกับแนวคิด ๗ S ของ McKinsey ความมีประสิทธิภาพขององค์กรจะเกิดขึ้นจากความเกี่ยวพันกันระหว่างปัจจัยภายในองค์กร ๗ ประการ<sup>(๖๘)(๖๙)</sup> คือ Structure : การรวบอำนาจหรือการกระจายอำนาจของผู้บริหาร การแบ่งงานการจัดสายงานอย่างเป็นทางการ และ Staff การบริหารจัดการคน เป็นการจัดคนให้เหมาะสมกับงานที่ต้องปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จของศูนย์พัฒนาการเรียนรู้ทางไกล สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.<sup>(๖๖)</sup> ที่ระบุว่า การกระจายอำนาจ การปล่อยถ่ายอำนาจ ความเป็นผู้นำเป็นลักษณะ

สำคัญขององค์กรที่มีความพร้อมด้านระบบการบริหารจัดการ รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาถึงอิทธิพลของความสำเร็จ สรุปได้ ๕ ประการ<sup>(๖๔)</sup> ซึ่งความเหมาะสมด้านโครงสร้างของหน่วยงาน ซึ่งแบ่งงานกันทำที่ชัดเจน และกระจายอำนาจการตัดสินใจให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายอย่างทั่วถึง เป็นหนึ่งใน ๕ ประการที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ

**๒.๔ จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญและทีมนักวิชาการจากส่วนกลางสนับสนุนเฉพาะจังหวัด** สอดคล้องกับบทเรียนในการทำงานการสร้างกลไกการทำงานป้องกันเอดส์ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลนำร่อง<sup>(๕๗)</sup> ที่ระบุว่า กลไกวิชาการเป็นหนึ่งในกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการสร้างความเป็นเจ้าของของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสอดคล้องกับข้อเสนอจากการศึกษาของจิริกา นุตาลัยและคณะ<sup>(๖๓)</sup> ที่ระบุว่า “ควรพัฒนาความสามารถเจ้าหน้าที่ภาครัฐในจังหวัด ให้มีทักษะในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมและการเป็นวิทยากรกระบวนการ จัดให้มีเครื่องมือการวิเคราะห์ เพื่อทำคำของบประมาณโดยเป็นเทคโนโลยีสารสนเทศที่สะดวกและง่ายต่อการใช้งาน และหน่วยงานส่วนกลางควรจัดทำแบบพิมพ์หรือเครื่องมือต่างๆ ที่ต้องใช้ประกอบในการจัดทำแผนและงบประมาณให้สอดคล้องกัน” และสอดคล้องกับข้อค้นพบของจิริกา นุตาลัยและคณะ<sup>(๖๓)</sup> ที่ระบุว่าหนึ่งในจุดอ่อนของกระบวนการจัดทำแผนงบประมาณจังหวัดคือบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะสำนักงานจังหวัด มีข้อจำกัดด้านทักษะการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม อันเป็นกระบวนการสำคัญในการประมวลปัญหาและความต้องการจากทุกภาคส่วน และสอดคล้องกับความสามารถขององค์กรที่มีความสามารถในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ได้ผล<sup>(๕๕)</sup> ที่ระบุว่าเพื่อให้ยุทธศาสตร์ได้รับการขับเคลื่อนและปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดี จะต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ขององค์กร สมรรถนะและความสามารถของบุคลากร จึงเป็นปัจจัยสำคัญขององค์กรเกิดลักษณะที่มุ่งเน้นเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ สามารถแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ได้ผล รวมทั้งสอดคล้องกับองค์ความรู้เรื่องปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานในการวางแผนกลยุทธ์พัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด<sup>(๖๐)</sup> ที่ระบุว่า “ผู้นำของหน่วยงานดึงผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการ (Resource persons) เข้ามาช่วยในกระบวนการพัฒนาแผนจังหวัดอย่างเหมาะสม” และ “บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานด้านการวางแผนกลยุทธ์การพัฒนาจังหวัด ควรมี ๒.๑) ความรู้ที่จำเป็นด้านการวางแผนกลยุทธ์ ๒.๒) ทักษะในการทำงานด้านการวางแผน ๒.๓) สมรรถนะรวมทั้งการให้ความสำคัญกับการสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง มีการเตรียมความพร้อมบุคลากร การถ่ายทอดความรู้ ทักษะสู่บุคคลเพื่อรองรับการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่ ”

**๒.๕ มีงบประมาณเพียงพอ** กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้เชี่ยวชาญ ทีมนักวิชาการจากส่วนกลาง เพื่อสนับสนุนการแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ในแต่ละจังหวัด และจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เป็นรายจังหวัดโดยจัดทำเป็นโครงการจัดทำ/พัฒนาแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดสงขลา โดยออกแบบกิจกรรมในโครงการร่วมกันกับทีมงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เหมาะสมกับบริบท โดยจัดทำขึ้นเป็นโครงการของส่วนกลาง บริหารจัดการโดยทีมบริหารจัดการของส่วนกลางเพื่อลดภาระงานด้านบริหารจัดการของทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้สามารถเข้าร่วมกระบวนการได้ทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพรชัย สุริยะเวช และคณะ<sup>(๖๔)</sup> ที่ระบุว่า “ปัจจัยด้านงบประมาณที่เพียงพอ” เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาระบบการจัดทำและประสานแผนพัฒนาจังหวัดเพื่อให้การจัดทำและประสานแผนมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของศุภชัย ยาวะประภาส<sup>(๕๔)</sup> ที่ระบุว่า “ทรัพยากร” เป็นปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

**๒.๖ การทำงานเป็นทีมในแนวราบระหว่างส่วนกลางและทีมในพื้นที่** การลงพื้นที่เพื่อสอบถามความสมัครใจของส่วนกลาง การร่วมหารือเพื่อออกแบบโครงการจัดทำ/พัฒนาแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัดอุดรธานี จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดสงขลา ร่วมกัน การกำหนดแผนงานโดยยึดเวลาสะดวกของทีมในพื้นที่เป็นหลัก การหารือเพื่อออกแบบรูปแบบการจัดประชุม จัดทำกำหนดการประชุม และการระบุดูผู้เข้าร่วมกระบวนการในแต่ละครั้งร่วมกันเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้ การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบระหว่างส่วนกลาง เขตและทีมจังหวัด การประชุมทีมส่วนกลางก่อนลงพื้นที่ การให้ข้อเสนอแนะโดยทีมที่ปรึกษาส่วนกลาง ผู้เชี่ยวชาญจากTUC (PMA) ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละจังหวัด เป็นการทำงานเป็นทีมที่เกิดการทำงานร่วมกันของทุกระดับแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับองค์ความรู้เรื่องปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานในการวางแผนกลยุทธ์พัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัดของสถาบันดำรงราชานุภาพ<sup>(๖๐)</sup> ที่ระบุว่า “การให้ความสำคัญกับการสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง” เป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ สอดคล้องกับปัจจัยแห่งความสำเร็จของแผนกลยุทธ์<sup>(๕๖)</sup> คือการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง และการเสริมสร้างความไว้วางใจระหว่างกันเป็นคุณลักษณะสำคัญของความพร้อมด้านระบบการบริหารจัดการซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยความสำเร็จของแผนกลยุทธ์ สอดคล้องกับความสามารถขององค์กรที่มีความสามารถในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ได้ผล<sup>(๕๕)</sup> ที่ระบุว่าองค์กรจะต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จึงจะแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ได้ผล

### **๒.๗ มีการสื่อสารทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง (Ongoing communication)**

กองโรคเอดส์ทำงานร่วมกันกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค(สคร.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) PMA ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละจังหวัดในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูล และความรู้ โดยผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM –HF เป็นตัวหลักในการขับเคลื่อน ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ระดับจังหวัดเป็นอันดับแรก สนับสนุนทุกแห่ง โดยสื่อสารให้ทุกจังหวัด จัดทำเป็นแผนการดำเนินงานร่วมกันตลอดทั้งปี แกะไขการจัดประชุมซ้อนกัน มีการวางแผน ประสาน หารือกับทีมระดับเขตและระดับจังหวัดเพื่อเตรียมการและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ระดับจังหวัด แบ่งบทบาทหน้าที่เพื่อร่วมกันดำเนินงาน เช่น กอพ.ประสาน สสจ.และ สคร เพื่อออกแบบการประชุมตามบริบท ระบุกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม รวมทั้งทีมวิชาการ/ วิทยากร ให้ สสจ. และ สคร. ประสานเครือข่ายก่อนสรุปกำหนดวันจัดประชุมร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ John Kania & Mark Kramer<sup>(๖๕)</sup> ที่ระบุว่ามีการสื่อสารทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง (Ongoing communication) เพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นให้มิตอกัน เป็นการทำงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูล และความรู้กัน เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จของการจัดการปัญหาทางสังคมที่มีความซับซ้อนด้วยการสร้างความร่วมมือ (Collaboration) ในรูปแบบของการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วม (Collective Impact : CI) และสอดคล้องกับหลักการการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วม “Collective Impact”<sup>(๖๖)</sup> ที่ระบุว่า การสื่อสารต่อเนื่อง (Continuous Communication) เป็นหนึ่งในกระบวนการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วมและสอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาวรรณ เกิดผาและปริยานุช พรหมภาสิต<sup>(๕๘)</sup> ที่ระบุว่า “ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร” เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบล จังหวัดกำแพงเพชร

**๒.๘ มีเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบข้อมูลที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย** เทคโนโลยีสารสนเทศและระบบข้อมูล เป็นปัจจัยสำคัญอีกหนึ่งปัจจัยทำให้จังหวัดทั้ง ๓ แห่ง จัดทำแผนฯ ได้สำเร็จ งานเอดส์ เป็นงานที่มีแหล่งข้อมูลสนับสนุนจำนวนมาก HIV Info HUB เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่งมาแสดงผลเป็นข้อมูลสถานการณ์เอดส์ระดับประเทศไทย และระดับจังหวัดที่ทุกหน่วยงานทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ผ่านwebsite และนำข้อมูลการระบอด การดำเนินงาน การใช้

ทรัพยากร ระดับประเทศและระดับพื้นที่ ทำให้นำข้อมูลต่างๆ มาใช้วิเคราะห์เพื่อจัดทำแผน ชี้เป้า พื้นที่ เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย และ คัดเลือกข้อมูลให้คณะทำงาน PCM ได้อย่างต่อเนื่อง **เทคโนโลยีด้านข้อมูล**ของเอชไอวี/เอดส์ คือเครื่องมือการจำลองการแพร่ระบาดของเอชไอวีระดับประเทศ และระดับจังหวัด (AEM และ P- AEM) ซึ่งใช้ในการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวนผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์ และใช้กำหนดเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดได้ โดยเลือก intervention จำลองเพื่อตอบสนองตามสถานการณ์การระบาดของจังหวัด เครื่องมือนี้จะพยากรณ์ผลการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดตามมาตรการที่เลือก ทำให้สามารถตั้งค่าเป้าหมายการยุติเอดส์ รวมทั้ง กำหนดมาตรการที่ต้องดำเนินงานเพื่อยุติเอดส์ในปี ๒๕๗๓ สอดคล้องกับบทเรียนในการทำงานการสร้าง กลไกการทำงานป้องกันเอดส์ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลนำร่องของผ.ศ.ร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และผ.ศ.ร. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์<sup>(๕๗)</sup> ที่ระบุว่า “กลไกข้อมูล” เป็นหนึ่งในกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วม และการเป็นเจ้าของของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับกับข้อค้นพบของจิริกา นุตาลัย และคณะ<sup>(๑๓)</sup> ที่ระบุว่าหนึ่งในจุดอ่อนของกระบวนการจัดทำแผนงบประมาณจังหวัดคือขาดระบบข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัยในการนำมาใช้เพื่อกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของจังหวัด และสอดคล้องกับความสามารถขององค์กรที่มีความสามารถในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ได้ผล<sup>(๕๕)</sup> ระบุว่าองค์กรจะต้องมีความรู้ และระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อให้ความรู้และระบบข้อมูลสารสนเทศที่ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์สามารถใช้ได้ รวดเร็ว ทันเวลา

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ผู้ศึกษานำเสนอในส่วนนี้ มาจากข้อค้นพบสำคัญในการค้นหาปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรณีศึกษา จังหวัดภูเก็ต และกรณีศึกษาจังหวัดสงขลา จากมุมมองของของผู้ปฏิบัติงานที่เข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ จังหวัดอุดรธานี ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕) จังหวัดภูเก็ต ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ และจังหวัดสงขลา ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖) แบ่งเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย นโยบายและข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

#### ๑. ข้อเสนอแนะต่อนักวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด กระบวนการจัดทำแผนจังหวัดโดยใช้ข้อมูลระดับพื้นที่และการมีส่วนร่วม พบช่องว่างในการศึกษา (Gap of knowledge) คือยังมีงานวิจัยเรื่องการ จัดทำแผนระดับจังหวัดไม่มากนัก นักวิจัยที่สนใจ สามารถนำผลการศึกษานี้เป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานวิจัยด้านนี้ในระดับสูงต่อไป เพื่อหาความรู้ความจริงมาเติมเต็ม รวมถึงสร้างนวัตกรรม เครื่องมือต่างๆ ช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ ๕ เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วนทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ให้บรรลุผลลัพธ์ตามที่คาดหวังในปี ๒๕๗๓ ได้จริง

#### ๒. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อค้นพบในส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป พบว่าในขั้นตอนการเตรียมการมีการวิเคราะห์ความพร้อมของพื้นที่จากข้อมูลเพื่อพิจารณาเลือกพื้นที่ และลงสำรวจซ้ำ เพื่อเลือกพื้นที่ศึกษา ดังนั้นการวิเคราะห์ความพร้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญสำหรับขั้น



เตรียมการ ขั้นตอนต่อมาคือการหารือพูดคุย สอบถามความพร้อม ความสมัครใจของทีมในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และพบว่าความสมัครใจ การเปิดใจของทีม หารือและวางแผนงานร่วมกัน การคืนข้อมูล และแบ่งบทบาท ช่วยเหลือโดยมุ่งเป้าหมายเดียวกัน เป็นสิ่งที่สำคัญมากในกระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม สามารถสร้างความเชื่อใจ ไว้วางใจ (Trust) ระหว่างทีมทั้งส่วนกลาง เขต และจังหวัด สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ<sup>(๒๔)</sup> ซึ่งจะให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ ๕ เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วนทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ให้บรรลุผลลัพธ์ตามที่คาดหวังในปี ๒๕๗๓ ได้จริง นอกจากนี้การวิเคราะห์ความพร้อมและสอบถามสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยังทำให้เตรียมการเพื่อปิดช่องว่างของหน่วยงานที่มีปัจจัยภายในไม่พร้อม เช่น ปิดช่องว่างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โดยใช้วิทยากรกระบวนการของกองโรคเอดส์ฯ และวิทยากรของทีมPCMสงขลา และเชิญทีมNGOs ในพื้นที่มาร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการ ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต มีข้อจำกัดด้านบุคลากร (STAFF) ผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์ ได้แก่ ข้าราชการรับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF จำนวน ๑ คนพร้อมผู้ประสานงานโครงการ คือ ทีมดังกล่าวอยู่ในทีมควบคุมโรคติดต่อ จึงมีภาระงานหลายอย่าง และมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานโครงการ PIF-PCM-HF ทุกปี ทำให้ทีมสนับสนุนต้องเสริมทีมเข้ามาช่วยดำเนินการ สร้างทีมเพิ่มเติม โดยให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีเข้าร่วมดำเนินการพัฒนา DIC/ DIC Cluster รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพทีมระดับจังหวัดด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ด้วย จากข้อค้นพบดังกล่าว เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. ควรกำหนดขั้นตอนต่างๆ ชำรงต้นไว้ในแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดเพื่อขยายผลในพื้นที่อื่นๆต่อไป

๒. ควรสร้างทีมวิทยากรกระบวนการที่มีศักยภาพและจำนวนที่เพียงพอ เพื่อขยายผลการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ในพื้นที่อื่นๆต่อไป ให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ ๕ เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วนทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ บรรลุผลลัพธ์ได้ตามที่คาดหวังภายในปี ๒๕๗๓

๓. ควรเร่งรัดพัฒนากระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดแบบมีส่วนร่วม ให้ง่ายต่อการใช้งานและใช้เวลาน้อยลง โดยยังคงมีประสิทธิภาพและได้แผนที่ใช้งานได้จริง

๔. ควรพัฒนาศักยภาพทีมระดับจังหวัดด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง

๕. ควรนำผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กรณีศึกษาทั้งระดับเขตและจังหวัด รวมทั้งผลการวิเคราะห์คุณลักษณะร่วมกันของจังหวัดที่เป็นพื้นที่กรณีศึกษา มากำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรและจังหวัดในพื้นที่เป้าหมาย ก่อนที่จะขยายผลการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดในพื้นที่อื่นๆ

๖. ควรสร้างระบบพี่เลี้ยง (Mentor) สนับสนุนวิชาการให้กับทีมระดับจังหวัดอย่างยั่งยืน โดยทีมนี้ควรพร้อมสนับสนุนเมื่อทีมจังหวัดแจ้งความต้องการ หรือจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะความรู้เป็นกรณีพิเศษสนับสนุนพื้นที่เป้าหมายเต็มเวลาเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลัก แยกออกมาจัดการเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรง เป็นผู้ที่สามารถวางแผน จัดการ และสนับสนุนการริเริ่มด้าน

ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ทั้งด้าน Infrastructure ,Technology and communication support การรวบรวมข้อมูลและการจัดทำรายงาน รวมทั้งการประสานให้มีการดำเนินงานไปตามระยะของแผนงาน

๗. ควรผลักดันเชิงนโยบายเพื่อให้กลไกระดับประเทศ จนถึงกลไกระดับพื้นที่ขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการกับกลไกอื่นๆตามต้นทุนเดิมที่มีประสิทธิภาพในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้มุ่งสู่การยุติปัญหาเอตส์ตอบสนองปัญหาได้อย่างเหมาะสมตรงตามบริบท

๘. ผลักดันเชิงนโยบายให้กลไก PCM เป็นกลไกหลักระดับจังหวัด เชื่อมโยงงานขึ้นไปสู่กลไกระดับเขต ระดับประเทศ และขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติระดับอำเภออย่างยั่งยืน เพื่อให้มีการทำงานแบบ Area base approve เช่น MCH Board ระดับเขต RAC BAC หรือกลไกในระดับจังหวัด เช่น เชื่อมต่อจากกลไก PCM ไปยังคณะกรรมการนโยบายการบริหารงานจังหวัด และกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ (ก.น.จ.) หรือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และเชื่อมต่อจากกลไก PCM ไปยังกลไกในระดับอำเภอ เช่น พชอ. เป็นต้น

๙. ควรนำเป้าหมายการยุติปัญหาเอตส์ระดับจังหวัด กิจกรรมเร่งรัดและแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอตส์ ระยะ ๓ ปี เข้าที่ประชุม ก.น.จ. เสนอเพื่อพิจารณาจัดลำดับความสำคัญในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด หรือเป็นข้อมูลนำเข้าในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อให้มีแผนงานที่เป็นรูปธรรมและงบประมาณรองรับการดำเนินงาน รวมทั้งมีการสื่อสารคืนข้อมูลให้ผู้บริหาร รวมทั้งเครือข่ายทราบอย่างสม่ำเสมอ

๑๐. ควรมีการจัดทำ Mapping Timeline ของการจัดแผนการดำเนินงานของแต่ละแหล่งทุน และแต่ละ stakeholder ภาพรวมทั้งจังหวัด ให้มีการสื่อสารผ่าน PCM และ ก.น.จ. เพื่อให้ได้แผนปฏิบัติราชการประจำปีของจังหวัดและค่าของงบประมาณจังหวัดที่สามารถแก้ไขปัญหา รวมทั้งอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด<sup>(๒๕)</sup>

### ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

๑. การศึกษาครั้งนี้ มุ่งหาคำอธิบายเชิงลึกจากกรณีศึกษา โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเฉพาะกรณี ซึ่งมีได้มีจุดประสงค์เพื่อทดสอบหรือพิสูจน์ความเป็นเหตุเป็นผลของปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอตส์ระดับจังหวัด ดังนั้น ผู้สนใจในประเด็นเดียวกันนี้สามารถนำข้อค้นพบ ร่วมกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอตส์ระดับจังหวัด โดยใช้การวิจัยในเชิงปริมาณ หรืออาจใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น

๒. ผู้ศึกษากำหนดขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลหลักเฉพาะผู้เข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอตส์ระดับจังหวัดในพื้นที่ศึกษาเฉพาะบางส่วนเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมผู้เข้าร่วมกระบวนการทั้งหมด รวมทั้งได้กำหนดขอบเขตของพื้นที่ศึกษา เฉพาะจังหวัดพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมในช่วงเวลาของการดำเนินงานโครงการ PIF-PCM-HF เท่านั้น ดังนั้นขอเสนอแนะให้ค้นหาแก่นของปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอตส์ระดับจังหวัดในมุมมองของผู้เข้าร่วมกระบวนการคนอื่นได้เพิ่มเติม หรือจังหวัดอื่นๆต่อไป

## บรรณานุกรม

๑. วิกิมีเดีย สารานุกรมเสรี. เอดส์ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๕ ก.ค. ๒๕๖๔]. เข้าถึงได้จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/เอดส์>
๒. กรุงเทพมหานคร. ย้อนประวัติศาสตร์ Pandemic (โรคระบาดใหญ่) สะเทือนโลก. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๕ ก.ค. ๒๕๖๔] เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/๘๗๐๔๔๔>
๓. UNAIDS. สถิติเอชไอวีและเอดส์ทั่วโลก เอกสารข้อเท็จจริง FACT. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๕ ก.ค. ๒๕๖๔]. เข้าถึงได้จาก <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
๔. ชัยยศ คุณานุสนธิ์. โรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๕ ก.ค. ๒๕๖๔]. เข้าถึงได้จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/๑๑๒๒๘/๑๔๑๕?locale-attribute=th>
๕. ครรชิต ลิ้มปกาณัญจรัตน์และคณะ. รายงานการประเมินแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ นำเสนอต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๖๐.
๖. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๓. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๖๐.
๗. จิริกา นุตาลัย และคณะ. โครงการวิจัยการพัฒนาระบบและกระบวนการจัดทำแผนจังหวัดบนพื้นฐานยุทธศาสตร์ข้อมูลและการมีส่วนร่วม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; ๒๕๕๓.
๘. พรชัย ฐีระเวช และคณะ. โครงการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดทำและประสานแผนพัฒนาจังหวัดขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เชียงราย ขอนแก่น ระยอง และสุราษฎร์ธานี สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; ๒๕๕๒.
๙. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรการหลักในการยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด. กรุงเทพมหานคร. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; ๒๕๕๙.
๑๐. เพชรศรี ศิรินิรันดร์. Introduction Provincial Ending AIDS planning. เอกสารประกอบการประชุมวางแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับจังหวัด; วันที่ ๒๓-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒; โรงแรมทีนิตีไฮเต็ล แอท บางกอก กอล์ฟ คลับ, ปทุมธานี. หน้า ๘-๙ .
๑๑. นภัสชญา ฐี อธิธิประเวศน์. กลไก PCM และแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด. เอกสารประกอบการประชุมราชการคณะทำงานบูรณาการงานวัณโรคและเอดส์ระดับเขตเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน RTAC และ PCM ; วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓; ห้องประชุมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี, ชลบุรี. หน้า ๙ - ๕๐.
๑๒. ทฤษฎีเกี่ยวกับการวางแผนของ Henry Mintzberg [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก <https://eiamsri.wordpress.com/๒๐๑๑> การศึกษาเชิงพรรณนาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติงานประจำปี คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย.

๑๓. วิชาการบริหารโครงการบทที่ ๑ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการวางแผน [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๖ เม.ย. ๒๕๖๓].เข้าถึงได้จาก <https://sites.google.com/site/pmtech๓๒๑๕๒๐๐๙>
๑๔. Moonfleet๗๐๔.The Mind of Strategy: หัวใจของการจัดการกลยุทธ์ [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๑ ต.ค. ๒๕๖๓].เข้าถึงได้จาก <https://themindofstrategy.blogspot.com/๒๐๑๐/๐๙/๐๐๓.html> และ <https://greedisgoods.com/๗s-%E๐%B๘%๘๔%E๐%B๘%B๗%E๐%B๘%AD/>
- ๑๕.จินตนา บุญบังการและณัฐพันธ์ เขจรนันท์.การจัดการเชิงกลยุทธ์.กรุงเทพฯ : บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน);๒๕๔๕.
- ๑๖.บุญเกียรติ การระเวกพันธ์.สัมมนานโยบายและการจัดการสาธารณสุข.กรุงเทพฯ:โครงการรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยรามคำแหง;๒๕๕๘.
- ๑๗.จุมพล หนีมพานิช. การวิเคราะห์นโยบาย: ขอบข่าย แนวคิด ทฤษฎี และกรณีตัวอย่าง.นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; ๒๕๕๗.
- ๑๘.นภดล พูลสวัสดิ์.ยุทธศาสตร์กลไกสู่การปฏิบัติและการประเมินผลการจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นของมหาวิทยาลัยราชภัฏ : กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น;๒๕๕๑.
- ๑๙.ประชุม รอดประเสริฐ. นโยบายและการวางแผน หลักการทฤษฎี. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ : เนติกุลการพิมพ์;๒๕๔๕.
- ๒๐.วิโรจน์ สารรัตน์. การบริหารการศึกษา: นโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการบรรลุผล. กรุงเทพฯ: ทิพย์วิสุทธิ์;๒๕๔๖. แนวคิดของการวิจัยเชิงนโยบาย. ใน วิโรจน์ สารรัตน์ (บรรณาธิการ).วารสารบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๓(๒),๑๒-๒๔. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา;๒๕๕๐.
- ๒๑.วิโรจน์ สารรัตน์ และประยุทธ ชูสอน. นโยบายและการวิจัยเชิงนโยบาย. ใน วิโรจน์ สารรัตน์ (บรรณาธิการ).วารสารบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น;๒๕๔๘.
- ๒๒.สมภาร ศิโล.ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาวิชาการในสถาบันอุดมศึกษา : กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น;๒๕๕๒.
- ๒๓.พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารงานจังหวัด และกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ พ.ศ.๒๕๕๑.[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๑ ต.ค.๒๕๖๒] .เข้าถึงได้จาก<http://web.krisdika.go.th/ipads/data/roy๐๐๑proviGro๔integr๕๑.pdf>
- ๒๔.รัฐศาสตร์ ชิตชูและคณะ. ความรู้พื้นฐานสำหรับการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาและส่งเสริมการบริหารราชการจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย;๒๕๖๑.
๒๕. ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘.นนทบุรี:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;๒๕๖๑.
๒๖. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ.จดหมายข่าวพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘;๒๕๖๑. นนทบุรี .[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๑ ต.ค.๒๕๖๒] .เข้าถึงได้จาก :<ddc.moph.go.th/uploads/file/RAW/จดหมายข่าว>

๒๗. วิชัย สติมัย.การบริหารงานสาธารณสุขด้วยหลัก POSDCoRB .หลักสูตรโครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค ( LDC) รุ่นที่ ๗ กรมควบคุมโรค;๒๕๖๑.
๒๘. คำนวน อึ้งชูศักดิ์.ระบาดวิทยาเพื่อการบริหารงานสาธารณสุข.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แคนนา กราฟฟิค;๒๕๕๙.
๒๙. สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ.หลักสูตรโครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค ( LDC) รุ่นที่ ๗ กรมควบคุมโรค;๒๕๖๑.
๓๐. อวยพร พิศเพ็ง และคณะ.การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน.หลักสูตร.หลักสูตรโครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (LDC) รุ่นที่ ๗ กรมควบคุมโรค;๒๕๖๑.
๓๑. รูปแบบการประเมิน (Evaluation Model) .[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๑ ต.ค.๒๕๖๒] เข้าถึงได้จาก [https://home.kku.ac.th/sompo\\_pu/spweb/evaluation/evaluation-model.pdf](https://home.kku.ac.th/sompo_pu/spweb/evaluation/evaluation-model.pdf)  
[https://hq.prd.go.th/plan/ewt\\_dl\\_link.php?nid=๓๐๓๔&nid=๓๐๓๔](https://hq.prd.go.th/plan/ewt_dl_link.php?nid=๓๐๓๔&nid=๓๐๓๔)
๓๒. วรเดช จันทศร.ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ;๒๕๓๗.[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๙ พ.ค. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก <https://dl.parliament.go.th/handle/lirt/๔๖๒๔๕๓> และ <https://dl.parliament.go.th/backoffice/viewer๒๓๐๐/web/previewer.php>
- ๓๓.ศุภชัย ยาวะประภาษ.ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: หจก.สหายสื่อการพิมพ์ จำกัด;๒๕๔๘.
- ๓๔.สถาบันดำรงราชานุภาพ.เทคนิคงานแผนพัฒนาจังหวัด.กรุงเทพมหานคร.สถาบันดำรงราชานุภาพ กระทรวงมหาดไทย;๒๕๕๒.
- ๓๕.สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ.กรุงเทพมหานคร: บริษัท วิชั่น พรินท์ มีเดีย จำกัด;๒๕๕๘.
๓๖. John Kania & Mark Kramer.ผลกระทบโดยรวม (Collective Impact).[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ ก.พ.๒๕๖๔] เข้าถึงได้จาก <https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=๕๑๘๒๓>
๓๗. เพชรศรี ศิรินิรันดร์ (๒๕๖๑). Driving mechanism analysis Provincial Ending AIDS planning.เอกสารประกอบการประชุมวางแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับจังหวัด; วันที่ ๒๓-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒;โรงแรมทีนิตี้ไฮเต็ล แอท บางกอก กอล์ฟ คลับ,ปทุมธานี.หน้า ๑-๔
- ๓๘.สุรศักดิ์ ชะมารัมย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการ บริหารจัดการของสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช;๒๕๕๔.
- ๓๙.ศูนย์พัฒนาการเรียนรู้ทางไกล สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ..หลักสูตรอบรมออนไลน์ A๐๐ : การวางแผนกลยุทธ์;๒๕๖๓.[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๙ พ.ค.๒๕๖๓] เข้าถึงได้จาก <https://www.ocsc.go.th/e-learning>
- ๔๐.ถวิลวดี บุรีกุล.การมีส่วนร่วม แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ.กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า;๒๕๕๒.
- ๔๑.ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ.บทสรุปผู้บริหารการศึกษาทุนทางสังคมเพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนกรณีศึกษาชุมชนบริเวณโรงไฟฟ้ากระบี่ในเขตตำบลคลองขนาน;๒๕๕๔.

๔๒. การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมวางแผน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๖ เม.ย. ๒๕๖๓] เข้าถึงได้จาก: <https://dental๒.anamai.moph.go.th/download/download/การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.pdf>
๔๓. ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ. คู่มือการจัดทำแผนพัฒนาและงบประมาณโดยใช้ทุนทางสังคมเป็นฐาน. กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า โดยการสนับสนุนของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP); ๒๕๕๘.
๔๔. ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ. คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาและงบประมาณสำหรับท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า โดยการสนับสนุนของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP); ๒๕๕๖.
๔๕. สุธิดา แสงเพชร. กระบวนการประชุมอย่างสร้างสรรค์ชื่นชม. เอกสารการเรียนรู้เรื่องที่ ๓.๕ หลักสูตรการยกระดับการให้บริการสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ระดับก้าวหน้า. กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า โดยการสนับสนุนของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP); ๒๕๕๑.
๔๖. ACPHD : A Handbook for Participatory Community Assessments Experiences from Alameda County. Oakland: ACPHD; ๒๐๐๔. [Internet] [Accessed: ๑๑.๐๘.๒๐๑๙]. Available from: [http://www.acphd.org/AXBYCZ/Admin/-DataReports/commhandbook\\_allweb.pdf](http://www.acphd.org/AXBYCZ/Admin/-DataReports/commhandbook_allweb.pdf)
๔๗. สมบัติ นามบุรี. ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงานรัฐประศาสนศาสตร์; ๒๕๖๒. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๙ พ.ค. ๒๕๖๓] เข้าถึงได้จาก <https://so๐๖.tci-thaijo.org/index.php/jra/article/download/๑๗๙๒๑๓/๑๒๘๗๐๐/>
๔๘. พิทยา เกตุศิริ. การวิเคราะห์ SWOT [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๑ ต.ค. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก : [https://www.academia.edu/๘๐๕๒๘๖๘/%E๐%B๘%๘๑%E๐%B๘%B๒%E๐%B๘%A๓%E๐%B๘%๓%E๐%B๘%B๔%E๐%B๘%๘๐%E๐%B๘%๘๔%E๐%B๘%A๓%E๐%B๘%B๒%E๐%B๘%B๐%E๐%B๘%AB\\_SWOT](https://www.academia.edu/๘๐๕๒๘๖๘/%E๐%B๘%๘๑%E๐%B๘%B๒%E๐%B๘%A๓%E๐%B๘%๓%E๐%B๘%B๔%E๐%B๘%๘๐%E๐%B๘%๘๔%E๐%B๘%A๓%E๐%B๘%B๒%E๐%B๘%B๐%E๐%B๘%AB_SWOT)
๔๙. เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. วารสารโรคเอดส์ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อเมื่อ ๒๑ ต.ค. ๒๕๖๓]; ๓๒: ๙๔-๑๑๓. เข้าถึงได้จาก <https://he๐๒.tci-thaijo.org/index.php/ThaiAIDSJournal/article/view/๒๔๕๔๙๖>.
๕๐. K.Pair. PEST คืออะไร และการวิเคราะห์ PEST Analysis [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๑ ต.ค. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก <https://greedisgoods.com/pest-%E๐%B๘%๘๔%E๐%B๘%B๗%E๐%B๘%AD/>
๕๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. ข้อเสนอโครงการยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัดเพื่อขอรับสนับสนุนทุนจากสำนักงานสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (สำนัก ๒) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.); ๒๕๕๙. หน้า ๓.
๕๒. วิภาวรรณ เกิดผาและปรียานุช พรหมภาสิต. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบล จังหวัดกำแพงเพชร; ๒๕๖๐.
๕๓. PR@NMU. การพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๙ ก.พ. ๒๕๖๔]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.youtube.com/watch?v=OaQliXnwh๓๔>
๕๔. ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. การศึกษาแบบกรณีศึกษา: Case study. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๙ ก.พ. ๒๕๖๔]. เข้าถึงได้จาก <https://edu.kku.ac.th/journal/index.php/joe/article/viewFile/๑๔๔/๑๔๓>

๕๕. ประกายกาวิล ศรีจินดาและคณะ.ระเบียบวิธีวิจัยทางการสื่อสารขั้นสูง. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๙ ก.พ.๒๕๖๔]. เข้าถึงได้จาก :

[http://www.elfms.ssr.u.ac.th/prakaikavin\\_sr/file.php/๑/Advance\\_Research/AdvanceResearch\\_PPT๐๗.pdf](http://www.elfms.ssr.u.ac.th/prakaikavin_sr/file.php/๑/Advance_Research/AdvanceResearch_PPT๐๗.pdf)

๕๖. ชาย โปสิตา. ระเบียบวิธีวิจัย: สุนทรกรรมทางความคิดบนฐานแห่งศาสตร์และศิลป์. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๙ ก.พ.๒๕๖๔]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.academia.edu/๙๙๔๐๖๖๖>

## ภาคผนวก



## แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค คณะทำงาน PCM ที่เข้าร่วมโครงการ PIF-PCM-HF และทีมวิชาการส่วนกลาง

๑. ตามที่ทีมเราได้ร่วมกระบวนการจัดทำแผนกันมา ในความคิดเห็นส่วนตัว ท่านคิดว่าอะไรหรือปัจจัยอะไรบ้าง ที่ทำให้ทีมสามารถจัดทำเป้าหมายยุติเอดส์จังหวัด..... และแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด.....ได้สำเร็จ

\*\*\*\*\*

### ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน ๑๕ คน แบ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักระดับจังหวัด จำนวน ๘ คน ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับเขต จำนวน ๕ คน และ ผู้ให้ข้อมูลหลักจากส่วนกลาง จำนวน ๒ ท่าน รายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับจังหวัด จำนวน ๘ คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF และผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง จำนวน ๗ คน คณะทำงาน PCM จังหวัดสงขลา จำนวน ๑ คน รายละเอียดดังตารางที่ ๑๐

ตารางที่ ๑๐ ผู้ข้อมูลหลักระดับจังหวัด

ลำดับ	เพศ	อาชีพ	บทบาทหน้าที่	วิธีการ
๑	หญิง	ข้าราชการ	ผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ ในเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้
๒	หญิง	ข้าราชการ	ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ ในเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้
๓	หญิง	ข้าราชการ	ผู้รับผิดชอบงานโรคตับอักเสบบี และซี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ ในเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้
๔	หญิง	ข้าราชการ	ผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ ในเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้
๕	หญิง	ลูกจ้างโครงการ	ผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ ในเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้
๖	หญิง	ข้าราชการ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ ในเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้ในโทรศัพท์
๗	ชาย	พนักงานราชการ	ผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ ในเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้
๘	หญิง	ข้าราชการ	คณะทำงาน PCM จังหวัดสงขลา	ส่งคำถามการสัมภาษณ์ในกลุ่มไลน์ที่ตั้งขึ้นสำหรับสื่อสารกันระหว่างทีมจัดทำแผนฯ ผู้ให้ข้อมูลตอบกลับมาในกลุ่มไลน์

๒. ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับเขต จำนวน ๕ คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF และผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง ระดับเขต รายละเอียดดังตารางที่ ๑๑

ตารางที่ ๑๑ ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับเขต

ลำดับ	เพศ	อาชีพ	บทบาทหน้าที่	วิธีการ
๑	หญิง	ข้าราชการ	ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	แจ้งวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ นัดหมายเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก และถามคำถามซ้ำอีกครั้งในไลน์ส่วนตัว ผู้ให้ข้อมูลตอบกลับมาในไลน์ส่วนตัว
๒	ชาย	ข้าราชการ	ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช	สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ ในเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้
๓	ชาย	ข้าราชการ	หัวหน้างานเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา	สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ ในเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้
๔	หญิง	ข้าราชการ	ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา	สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ ในเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้
๕	ชาย	พนักงานราชการ	ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา	สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ ในเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้

๓. ผู้ให้ข้อมูลหลักจากส่วนกลาง คือ ทีมสนับสนุนวิชาการของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข (TUC) จำนวน ๒ ท่าน รายละเอียดดังตารางที่ ๑๒

ตารางที่ ๑๒ ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนกลาง

ลำดับ	เพศ	อาชีพ	บทบาทหน้าที่	วิธีการ
๑	หญิง	ผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาด้านวิชาการ คนที่ ๑	ทีมสนับสนุนวิชาการของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้ให้ข้อมูลตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ในเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก
๒	หญิง	ผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาด้านวิชาการ คนที่ ๒	ทีมสนับสนุนวิชาการของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้ให้ข้อมูลตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ในเวลาที่เจ้าหน้าที่สะดวก

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีลักษณะเป็นข้อมูลเชิงพรรณนาและบรรยายสภาพการณ์นั้น ผู้ศึกษาจึงใช้วิธีการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล<sup>(๕๔-๕๖)</sup> ดังนี้

๑) การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) เป็นการกระทำกับข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลเป็นระเบียบวิธีการในขั้นตอนนี้ ทำโดยการถอดเทปการสัมภาษณ์รายบุคคลให้ออกมาในรูปแบบสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล จัดลำดับผู้ให้ข้อมูลหลัก และให้นามสมมติตามตารางที่ ๑๓ จัดเก็บข้อมูลสำรองไว้ในคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และGoogle drive จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยฟังเทปการสัมภาษณ์ซ้ำ และตรวจสอบคำผิด เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาบทสัมภาษณ์รายบุคคล และนำข้อมูลดิบนี้ไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อด้วยการวิเคราะห์ภายในเฉพาะแต่ละกรณีศึกษา เพื่อสร้างรหัสของข้อมูลในแต่ละราย

๒) การสร้างรหัสและความเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูล (Coding and Finding Relation) ขั้นตอนนี้เริ่มต้นจากอ่านเนื้อหาบทสัมภาษณ์รายบุคคลหรือข้อมูลดิบให้เข้าใจ อ่านซ้ำแล้วซ้ำอีกหลายๆ เทียบจนจับได้ว่ามีประเด็นสำคัญ(themes) ที่เข้าข่ายกับเรื่องที่กำลังวิเคราะห์ “อะไรโผล่ขึ้นมาให้เห็นบ้าง”<sup>(๖๗)</sup> จากนั้นลงรหัสหรือติดป้ายชื่อข้อมูลที่ปรากฏในบทสัมภาษณ์ โดยรหัสที่เห็นผู้ศึกษาใช้วิธีการให้รหัสแบบผสมผสาน ระหว่างกำหนดรหัสล่วงหน้า (Deductive Coding) ที่สร้างรหัสจากแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์ของผู้ศึกษา ร่วมกับการใช้รหัสหลังจากการอ่านข้อมูลดิบอย่างละเอียด (Inductive Coding) เมื่อให้รหัสครบตัวอย่างที่สัมภาษณ์แล้ว ขั้นตอนที่ไป จึงรวมรหัสที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบเข้าด้วยกันตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์

๓) การหาข้อสรุป การตีความและการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำตรงของผลการวิจัย (Conclusion, Interpretation and Verification) เป็นกระบวนการหาข้อสรุป ตีความหมายข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบว่าข้อสรุปที่ได้นั้นมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด ข้อสรุปและสิ่งที่ตีความออกมานั้นจะอยู่ในรูปคำอธิบายกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวกับเรื่องที่กำลังวิเคราะห์ ขั้นตอนนี้จะวิเคราะห์แบบข้ามกรณี โดยใช้รหัสเป็นเครื่องมือในการหาข้อสรุปว่ามีกรณีที่แสดงข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันหรือต่างกันเพื่อหาข้อสรุปที่ได้มาจากภาพรวมส่วนใหญ่ของกรณีศึกษาที่เห็นตรงกัน

ผู้ศึกษาใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study) ดังนี้

๑) ค้นหาข้อสรุปผลรวม เป็นวิธีการสืบค้นหาความหมายรวมของข้อมูลย่อยหลายหน่วย เป็นการมุ่งเน้นค้นหาความหมายรวมที่มาจากกรณีตัวอย่างหรือเหตุการณ์เฉพาะที่สนใจจำนวนหลายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นข้อมูลจากสถานที่วิจัยที่เก็บรวบรวมมาได้ในสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน

๒) ตีความโดยตรง เป็นวิธีการสืบค้นหาความหมายของข้อมูลเฉพาะในส่วนที่มีลักษณะเด่นเป็นพิเศษ วิธีการนี้มุ่งค้นหาความหมายรวมที่มาจากกรณีตัวอย่างหรือเหตุการณ์เฉพาะที่สนใจเพียงเหตุการณ์เดียว อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะคำนึงถึงวัตถุประสงค์การศึกษาและบริบทของกรณีศึกษาเป็นหลัก

การตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นมีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นั้นมีคุณภาพน่าเชื่อถือเพียงใด การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาคำนึงถึงความเชื่อถือได้ บริบทของการศึกษาที่ดำเนินการในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ในมิติความเชื่อถือได้ เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลและการตีความของผู้ศึกษากับความจริงในความคิดของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ศึกษาใช้วิธีตรวจสอบความเชื่อถือได้ในการตีความด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า ผู้ศึกษาใช้การเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากเทคนิคการเก็บข้อมูลหลายวิธีการทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก การสำรวจเอกสารจากแหล่งปฐมภูมิ และการสำรวจเอกสารจากแหล่งทุติยภูมิ

ตารางที่ ๑๓ การจัดลำดับและให้นามสมมติผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล

ลำดับ	ผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)	เพศ	อาชีพ	หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
๑	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑	หญิง	ข้าราชการ	ระดับจังหวัด	ผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๒	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๒	หญิง	ข้าราชการ	ระดับจังหวัด	ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๓	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๓	หญิง	ข้าราชการ	ระดับจังหวัด	ผู้รับผิดชอบงานโรคตับอักเสบบี และซี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๔	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๔	หญิง	ข้าราชการ	ระดับเขต	ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี
๕	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๕	หญิง	ข้าราชการ	ระดับจังหวัด	ผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
๖	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๖	หญิง	ลูกจ้าง โครงการ	ระดับจังหวัด	ผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
๗	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๗	ชาย	ข้าราชการ	ระดับเขต	ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
๘	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๘	หญิง	ข้าราชการ	ระดับจังหวัด	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๙	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๙	ชาย	พนักงาน ราชการ	ระดับจังหวัด	ผู้รับผิดชอบโครงการ PIF-PCM-HF สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๑๐	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๐	หญิง	ข้าราชการ	ระดับจังหวัด	คณะทำงาน PCM จังหวัดสงขลา
๑๑	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๑	ชาย	ข้าราชการ	ระดับเขต	หัวหน้างานเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา
๑๒	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๒	หญิง	ข้าราชการ	ระดับเขต	ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา

ลำดับ	ผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)	เพศ	อาชีพ	หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
๑๓	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๓	ชาย	พนักงาน ราชการ	ระดับเขต	ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัด สงขลา
๑๔	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๔	หญิง	ผู้เชี่ยวชาญ และที่ ปรึกษา ด้าน วิชาการ คนที่ ๑	ส่วนกลาง	ทีมสนับสนุนวิชาการของศูนย์ ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา สาธารณสุข (TUC)
๑๕	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑๕	หญิง	ผู้เชี่ยวชาญ และที่ ปรึกษา ด้าน วิชาการ คนที่ ๒	ส่วนกลาง	ทีมสนับสนุนวิชาการของศูนย์ ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา สาธารณสุข (TUC)