

กันยายน 2557

การทบทวนประเด็นคำถามการประเมินผล
และกลไกการขับเคลื่อนการประเมินผล
การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับชาติ



อรรถัย หรรษาเจริญพรพานิช

รายงานการสังเคราะห์

**การทบทวนประเด็นคำถามการประเมินผล
และกลไกการขับเคลื่อนการประเมินผล
การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับชาติ**

เสนอต่อ

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหายาเสพติดแห่งชาติ

อรรถัย หรรษเจริญพรพานิช

เดือนกันยายน 2557

บทสรุปผู้บริหาร

การสังเคราะห์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและวิเคราะห์กลไกขับเคลื่อนการประเมินผล และประเด็นคำถามการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการงานประเมินผลของประเทศ เพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินงานประเมินผลจะเป็นไปอย่างมีคุณภาพ น่าเชื่อถือ ได้คำตอบที่มีความหมายและสามารถนำมาใช้ปรับปรุงนโยบาย แผนงาน และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศได้อย่างแท้จริง

ในการสังเคราะห์ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด อาทิเช่น รายงานการประเมินผลที่ดำเนินการไปแล้ว 5 เรื่อง รายงานการประชุมของคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ และคณะทำงานวิชาการ ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (แผนเอดส์ชาติ) ยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ และเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการประเมินผลที่ผ่านมา มีการประเมินข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อหาช่องว่างของกลไกขับเคลื่อนการประเมินผล วิเคราะห์ข้อค้นพบของการประเมินผลแต่ละโครงการว่าตอบคำถามการประเมินผลหรือไม่ รวมถึงการวิเคราะห์กระบวนการนำข้อค้นพบไปใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ ยังได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เพื่อหาคำตอบเพิ่มเติมในประเด็นที่ต้องการความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ สอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกลไกการขับเคลื่อนฯ และการบริหารจัดการ เพื่อให้การประเมินผลมีคุณภาพน่าเชื่อถือ รวมถึงสอบถามความคิดเห็นในประเด็นคำถามสำหรับการประเมินผลในครั้งต่อไป

ผลการทบทวนและวิเคราะห์

การวิเคราะห์โครงสร้างและกลไกขับเคลื่อนฯ พบช่องว่างในเรื่องของความหลากหลายของสาขา ความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการฯ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ (medical science) ขาดองค์ประกอบสำคัญของสาขาความเชี่ยวชาญด้านสังคมและพฤติกรรม เพราะเอดส์ไม่ได้เป็นปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นปัญหาสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับค่านิยมและพฤติกรรม การมี

ผู้เชี่ยวชาญในสาขาด้านสังคมและพฤติกรรมเข้ามาร่วม จะช่วยให้มุมมองมีความรอบด้านมากขึ้น นอกจากนี้ การเข้าร่วมของผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานวิจัย เช่น สกว. หรือ วช. อาจเป็นช่องทางสำคัญที่ช่วยเพิ่มความหลากหลายและมีส่วนร่วมของทีมประเมินผลภายนอกให้เข้ามาสู่กระบวนการคัดเลือก (open bidding) มากขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า คณะกรรมการฯ ไม่มีตัวเลือกมากนักในการคัดเลือกทีมประเมินผลที่มีเหมาะสมมากที่สุดสำหรับการประเมินผลแต่ละประเด็น

บทบาทการทำงานและความมีส่วนร่วมของคณะทำงานวิชาการ ในทุกขั้นตอนของการประเมินผล มีความสำคัญอย่างมากต่อคุณภาพของงานการประเมินผล เริ่มตั้งแต่การพัฒนา TOR การคัดเลือกทีมประเมินผล และการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อทีมผู้ประเมินผลภายนอกที่ไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญในประเด็นการประเมินผล รวมทั้งการให้คำแนะนำเรื่องการตีความข้อค้นพบ (interpret) มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้คำตอบมีความหมายมากขึ้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงยุทธศาสตร์ได้จริง จึงควรจัดค่าตอบแทน (incentives) ที่เหมาะสมเพื่อตอบแทนการทำงานที่ และชดเชยเวลาการทำงานที่นอกเหนือจากหน้าที่และงานประจำของแต่ละคน นอกจากนี้ ควรจัดให้มีกลไกที่ช่วยอำนวยความสะดวกสำหรับคณะทำงานในการประเมินติดตามความก้าวหน้าของการประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง ทีมเลขานุการฯ ควรมีบทบาทในการรายงานความก้าวหน้าทุก 3 เดือนให้คณะทำงานวิชาการได้รับทราบ และจำเป็นต้องจัดช่องทางสื่อสารอื่นๆ นอกเหนือจากการจัดประชุมร่วมกัน อาทิ จัดทำ interactive web-board เพื่อเป็นทางเลือกในการสื่อสาร ติดตามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างคณะทำงานวิชาการกับทีมประเมินผล

ทีมเลขานุการฯ ยังมีจุดอ่อนในเรื่องของศักยภาพ เวลาและภาระงาน ที่ทำให้การบริหารจัดการในระบบราชการปกติเป็นไปได้ยาก จำเป็นต้องปรับบทบาทการบริหารจัดการให้เป็นแบบมืออาชีพมากขึ้น ต้องมีความเข้มแข็งทั้งในเชิงวิชาการและการบริหารจัดการ ข้อเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้สำหรับการปรับปรุงโครงสร้างและบทบาทของสำนักงานเลขานุการฯ ในอนาคตมี 3 แนวทาง คือ การจัดจ้างผู้เชี่ยวชาญเพื่อช่วยบริหารจัดการด้านการประเมินผลร่วมกับ ศบ.จอ. (contract-in) หรือ การสร้างทีมใหม่ (reform) โดยดึงศักยภาพของบุคคลภายนอกหน่วยงาน ศบ.จอ. เข้ามาช่วยทำงานในส่วนนี้ หรือ การจัดจ้างหน่วยงานภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการงานวิจัยเป็นผู้ดำเนินการแทน (contract-out)

การคัดเลือกทีมประเมินผล (Bidding Process) พบข้อจำกัดของกระบวนการคัดเลือกทีมผู้ประเมินผล ที่พบว่าทีมประเมินผลเข้าร่วมการคัดเลือกน้อยเกินไป ซึ่งการคัดเลือกทีมประเมินผลควรใช้

วิธีการ open bidding เท่านั้น เพราะเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ได้คัดเลือกทีมที่ดีที่สุดในด้านของความตั้งใจ ความสามารถด้านวิชาการและการบริหารจัดการ ส่วนการลดข้อจำกัดของการมีตัวเล็กลน้อย ควรพิจารณาเพิ่มช่องทางการออกประกาศรับข้อเสนอการวิจัย (RFP) ให้หลากหลายมากขึ้น โดยอาจใช้เครือข่ายการวิจัยของ สกว. หรือ วช. ในการออกประกาศ และควรจัดสรรงบประมาณสำหรับการประเมินผลเป็นจำนวนมากพอที่จะดึงดูดผู้ประเมินผลภายนอกที่มีศักยภาพและมีความเชี่ยวชาญทั้งในประเทศและต่างประเทศให้เข้ามาร่วม open bidding

กระบวนการประเมินผล (Evaluation Process) พบปัญหาความท้าทายในเรื่อง ERB ที่เป็นขั้นตอนที่ต้องใช้เวลา ทำให้บางโครงการไม่สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลได้ทันตามกรอบเวลาที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ขั้นตอนนี้ถือเป็นขั้นตอนปกติของการดำเนินการวิจัยอยู่แล้ว ดังนั้นทีมประเมินผลต้องมีการเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี และควรเผื่อเวลาสำหรับการดำเนินการในขั้นตอนนี้อย่างน้อย 2-3 เดือน

ในส่วนของการนำเสนอรายงานประเมินผล (Presentation of findings) ควรกำหนดผลผลิต (deliverable product) อย่างน้อยสองสิ่ง ที่ผู้ประเมินผลต้องจัดส่งให้สำนักเลขานุการนอกเหนือจากรายงานการประเมินผลตามปกติ ได้แก่ policy brief ซึ่งอยู่ในรูปแบบที่พร้อมต่อการนำไปใช้ประโยชน์ (ready to use) สำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงาน (structural policy brief with duo-benefits for policy makers and practitioner) ความยาวไม่เกิน 4-5 หน้า เพื่อแจกจ่ายให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ และจัดทำต้นฉบับตัวเขียนหรือนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงเชิงวิชาการ

สำหรับการนำข้อค้นพบจากการประเมินผลไปใช้ประโยชน์ (data use) ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินการประเมินผล แต่การนำไปใช้ประโยชน์ได้มากนัก้อยู่กับคุณค่าและความหมายของข้อค้นพบว่ามีมากน้อยเพียงใด (ในแง่ของการตอบโจทย์คำถามการประเมินผล การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล ความสามารถในการแปลความหมายของข้อค้นพบได้ตรงประเด็น และความสามารถในการสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์) และกระบวนการจัดการเพื่อให้มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ การนำเสนอข้อค้นพบแต่เพียงอย่างเดียวตามที่เคยปฏิบัติกันมาอาจไม่ตอบโจทย์ จำเป็นต้องมีกระบวนการจัดการแบบเข้มข้น ซึ่งรวมถึงการสังเคราะห์ข้อค้นพบร่วมกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อาทิเช่น ข้อมูลทางระบาดวิทยา ข้อมูลจากระบบการติดตามปกติ (routine monitoring system) และข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ การแจกจ่าย (dissemination) ข้อมูลควรให้กับผู้ใช้ข้อมูลหรือผู้ที่ต้องการข้อมูล

จริงๆ (right audience/user) ต้องกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของความต้องการข้อค้นพบว่า จะนำไปใช้ประโยชน์อะไรตั้งแต่เริ่มต้นการพัฒนา TOR รวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องได้เข้ามาร่วมกำหนดความต้องการในการใช้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้น

การประเมินข้อค้นพบของการประเมินผล 5 เรื่อง พบว่า มีการประเมินผลอย่างน้อย 3 เรื่อง ที่สามารถตอบคำถามหลักๆของการประเมินผลเดิมได้เกือบครบถ้วน คือ นโยบายของประเทศ การป้องกัน การติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลัก และการรักษาดูแล ส่วนอีก 2 เรื่อง คือ การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย ไม่ได้ตอบโจทย์ของคำถามการประเมินผลที่ตั้งไว้เดิม เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นคนละกลุ่มกัน กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาชิ้นนี้ คือ เยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (young KAP) ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายของการประเมินผลที่ตั้งไว้เดิมคือกลุ่มเยาวชนทั่วไป ส่วนการประเมินสถานการณ์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในประเทศไทย ไม่ได้ให้ข้อค้นพบที่สามารถตอบคำถามการประเมินผลเดิมได้เช่นกัน

อย่างไรก็ตาม คำถามการประเมินผลเดิมในประเด็นของประชากรทั่วไปและเยาวชน และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ แม้ว่าจะยังไม่ได้รับคำตอบจากการประเมินผลที่ผ่านมา แต่ความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการประเมินผลใหม่มีน้อย ควรทำการรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่เพื่อหาคำตอบในประเด็นที่ยังเหลืออยู่ ส่วนคำถามการประเมินผลของประเด็นร่วม (cross-cutting issues) ซึ่งได้แก่ การตีตราและเลือกปฏิบัติ สิทธิมนุษยชน และความแตกต่างทางเพศ อาจสอดแทรกประเด็นคำถามในการประเมินผลรอบใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

สำหรับข้อเสนอแนะของประเด็นคำถามการประเมินผลในอนาคต ยังคงเป็นประเด็นการประเมินผลที่อยู่ในเรื่อง (agenda) หลักๆ 3 เรื่อง ได้แก่ นโยบายและแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไป การรักษาดูแลและให้การสนับสนุนผู้ติดเชื้อ ส่วนประเด็นร่วมในเรื่องการตีตรา เลือกปฏิบัติ สิทธิมนุษยชน และเพศภาวะ ควรสอดแทรกคำถามในการประเมินผลครั้งต่อไป การประเมินผลในรอบใหม่ ควรประเมินผลลัพท์และผลกระทบที่เกิดขึ้น ภายใต้บริบทใหม่ของนโยบายและยุทธศาสตร์เอดส์ชาติที่มีเป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ใน 3 ด้าน กล่าวคือ ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีการตายจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ

ข้อสรุปจากการจัดสัมมนาทบทวนประเด็นการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ระดับชาติ เมื่อวันที่ 10-11 กันยายน พ.ศ. 2557 ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกับ agenda การประเมินผลที่ควรดำเนินการในครั้งต่อไปที่เสนอโดย UNAIDS ซึ่งมี 4 เรื่องหลักๆ เรียงลำดับตามความสำคัญ ได้แก่

1) การประเมินภาพรวมแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2555-2559) ที่รวมมาตรการยุติปัญหาเอดส์ ทั้งด้านการบรรลุผลตามเป้าหมายและการประเมินมาตรการและกลไกการดำเนินงาน การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ และเงื่อนไขปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

2) การประเมินสถานะและความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ การคุ้มครองสิทธิ และการบูรณาการด้านเพศภาวะ (gender) ว่านำไปปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด มีอะไรเป็นปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จ

3) การประเมินยุทธศาสตร์ความเป็นเจ้าของร่วมของการดำเนินงานเอดส์ ของทุกภาคส่วน ทุกระดับทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่น (AIDS ownership)

4) การประเมินมาตรการ Recruit- Test-Treat-Retain หรือ RTTR ถึงความเป็นไปได้ ความสำเร็จ และปัจจัยสนับสนุน

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมสัมมนายังให้ข้อเสนอแนะในประเด็นของการปรับปรุงโครงสร้างและกลไกขับเคลื่อนการประเมินผล อาทิเช่น ควรยกเลิกโครงสร้างของคณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลฯ (NETF) เพราะมีบทบาทไม่ชัดเจน โดยอาจใช้กลไกคณะกรรมการระดับประเทศด้านระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อทำหน้าที่แทน ส่วนโครงสร้างคณะทำงานวิชาการ (TRP) ควรกำหนดบทบาทให้ชัดเจนมากขึ้น มีกรอบเวลาของการทำงาน มีองค์ประกอบของผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชาต่างๆ โดยเฉพาะด้านสังคมและพฤติกรรม และควรมีบุคคลที่มาจากหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เช่น สป.สช. และภาคประชาสังคมร่วมด้วย คณะทำงานวิชาการอาจมีชุดเดียวเป็นทีมหลัก (core team) และแต่งตั้งกรรมการสมทบเฉพาะประเด็นซึ่งอาจมีได้หลายชุด

ในส่วนของการร่าง TOR ควรมีความชัดเจน กำหนดประเด็นสำคัญว่าต้องการอะไร ไม่ควรลงลึกในเรื่องของระเบียบวิธีวิจัย ควรมีความยืดหยุ่น ยึดเอาผลลัพธ์เป็นหลัก กำหนดผู้รับผิดชอบในการร่าง TOR โดยพิจารณาจาก 3 ทางเลือก คือ การแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อทำหน้าที่ร่าง หรือ การพัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการให้เป็นผู้ร่าง หรือ การจัดจ้างผู้เชี่ยวชาญภายนอกให้เป็นผู้ร่าง

ในประเด็นของการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ต้องวางแผนการใช้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มร่าง TOR ซึ่งต้องชัดเจนว่าต้องการข้อมูลอะไร และจะใช้ทำอะไร ผู้ใช้ข้อมูลต้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น จึงควรมีกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมในการประเมินผลทุกขั้นตอน

ในส่วนของการบริหารจัดการให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ ผู้รับผิดชอบต้องมีการวางแผนล่วงหน้าว่าจะขับเคลื่อนให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างไร ควรจัดทำ packaging ข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินผลทั้ง 5 เรื่อง โดยจัดตั้งคณะทำงานกลุ่มเล็กๆ เพื่อสังเคราะห์ข้อค้นพบที่สำคัญๆ ของการประเมินผล และควรระบุให้ชัดว่าจะส่ง packaging นี้ให้กับใครบ้าง (right users) ซึ่งผู้ใช้ข้อมูลมีหลายกลุ่ม หลายระดับ ซึ่งข้อเสนอแนะเหล่านี้สะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่ต้องมีการทบทวนและปรับปรุงกลไกขับเคลื่อนการประเมินผลของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับปรุงกลไกที่ช่วยส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะที่ได้จากรายงานการสังเคราะห์ชิ้นนี้ รวมถึงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมการสัมมนา น่าจะเป็นข้อมูลนำเข้า (input) ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องกับการประเมินผลทุกระดับ ในการนำมาใช้ปรับปรุงโครงสร้าง กลไกขับเคลื่อนฯ การบริหารจัดการด้านการประเมินผลของประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการนำข้อค้นพบจากการประเมินผลไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่ากับการลงทุนที่เสียไป

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
สารบัญ	
สารบัญภาพ/ตาราง	
คำย่อ	
บทนำ	1
วิธีการดำเนินงาน	2
ส่วนที่ 1: ประเด็นการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุสิตของประเทศไทย	
ความเป็นมา	5
ประเด็นการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุสิตระดับชาติ	7
ส่วนที่ 2: กลไกการขับเคลื่อนการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาดุสิต	
ก. การทบทวนโครงสร้างและกลไกขับเคลื่อนการประเมินผล	14
1. การจัดโครงสร้างกลไก การขับเคลื่อนการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ	14
2. กระบวนการจัดการ ที่ทำให้การประเมินผลมีคุณภาพทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ	17
3. กระบวนการจัดการ การนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ	20
ข. การวิเคราะห์โครงสร้าง กลไกขับเคลื่อนการประเมินผล	23
1. โครงสร้าง องค์ประกอบ และบทบาทหน้าที่ของกรรมการฯ แต่ละชุด	23
2. โครงสร้างการทำงาน และบทบาทหน้าที่ของสำนักเลขานุการ	26
3. กระบวนการคัดเลือกทีมผู้ประเมินผลภายนอก	27
4. กระบวนการทำวิจัยประเมินผล	29
5. การนำเสนอผลการวิจัยประเมินผล	31
6. การนำผลการวิจัยประเมินผลไปใช้ประโยชน์	32
ค. การประเมินและวิเคราะห์ข้อค้นพบของการประเมินผลและการนำไปใช้ประโยชน์	33
สรุปข้อค้นพบสำคัญ และข้อเสนอแนะจากการประเมินผล	33

สารบัญ

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อค้นพบว่าตอบคำถามการประเมินได้มากน้อยเพียงใด?	36
กระบวนการที่ช่วยผลักดันให้มีการนำข้อค้นพบไปใช้ประโยชน์	38
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ และผลกระทบที่เกิดขึ้น	40
ง. แนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานการประเมินผลในอนาคต	45
การปรับปรุงโครงสร้างและกลไกขับเคลื่อนการประเมินผล	46
การปรับปรุงการบริหารจัดการ กระบวนการวิจัยประเมินผล	47
การปรับปรุงการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	49
จ. ความต้องการจำเป็นของประเด็นคำถามการประเมินผล	50
ความต้องการจำเป็นของประเด็นคำถามการประเมินผลเดิม	50
ความต้องการจำเป็นของประเด็นคำถามการประเมินผลในอนาคต	53
ฉ. บทสรุปและอภิปราย	58
ภาคผนวก 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อค้นพบของการประเมินผลกับคำถามตาม TOR	64
ภาคผนวก 2 การวิเคราะห์ข้อค้นพบของการประเมินผลว่าตอบคำถามการประเมินผลเดิมหรือไม่?	94
ภาคผนวก 3 สรุปย่อโครงการประเมินผล 5 เรื่อง	99
ภาคผนวก 4 สไลด์นำเสนอรายงานการสังเคราะห์ในที่ประชุม “การสัมมนาทบทวนระบบและ ประเด็น การประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ” วันที่ 10-11 กันยายน 2557	123

สารบัญตารางและรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1: โครงสร้างของกลไกขับเคลื่อนการประเมินผลฯระดับชาติ	15
ภาพที่ 2: กลไกและกระบวนการขับเคลื่อนการประเมินผลฯระดับชาติ	24
ตารางที่ 1: การคัดเลือกทีมผู้ประเมินผลภายนอก (open bidding) ของแต่ละโครงการ	28

คำย่อ

ภาษาไทย

กลุ่มประชากรหลัก	หมายถึงกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาด้วยวิธีการฉีด
กองทุนโลก	กองทุนโลกเพื่อต่อสู้กับเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย
คช.ปอ.	คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญาเอดส์
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สอวพ.	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สกว.	สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
วช.	สภาวิจัยแห่งชาติ
คป.จอ.	ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ภาษาอังกฤษ

AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome
ART	Anti-retroviral therapy
ARV	Anti-retroviral drugs
BSS	Behavioural surveillance survey
ERB	Ethical Review Board (คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย)
ERC	Ethical Review Committee (คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย)
FSW	Female sex worker (พนักงานบริการหญิง)
Global Fund	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
HIV	Human immunodeficiency virus
HITAP	Health Intervention and Technology Assessment Program (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ)
IHPP	International Health Policy Program (สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ)
IPSR	Institute for Population and Social Research (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม)
KAP	Key affected population (ประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์)

M&E	Monitoring and evaluation (การติดตามและประเมินผล)
MSM	Men who have sex with men (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย)
MSW	Male sex workers (พนักงานบริการชาย)
NAP	National AIDS Programme (ฐานข้อมูลเอดส์ของ สปสช.)
NGO	Non-governmental organization (องค์การพัฒนาเอกชน)
NETF	National Evaluation Task Force (คณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลระดับชาติ)
PR	Principle recipient (ผู้รับทุนหลัก)
RFP	Request for Proposal (ข้อเสนอโครงการวิจัย)
RIHIS	Routine integrated HIV information system
STI	Sexually transmitted infection
SR	ผู้รับทุนรอง
SSR	ผู้รับทุนย่อย
TUC	Thailand MoPH–US CDC Collaboration
TRP	Technical Review Panel (คณะทำงานวิชาการ)
TOR	Terms of Reference (ข้อกำหนดการวิจัย)
UC	Universal coverage
UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS
UNICEF	United Nations Children’s Fund
VCT	Voluntary counselling and testing
WHO	World Health Organization

การทบทวนประเด็นคำถามการประเมินผลและกลไกการขับเคลื่อน

การประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ

บทนำ

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์ (ศบ.จอ.) โดยการสนับสนุนของภาคีพัฒนาระหว่างประเทศ ประกอบด้วย United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Children's Fund (UNICEF), World Bank, World Health Organization (WHO), Thailand-US Collaboration (TUC) และหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ได้ร่วมกันกำหนดประเด็นและคำถามการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 พร้อมมีข้อเสนอแนะให้จัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนการประเมินผลระดับชาติ เพื่อผลักดันให้การดำเนินงานประเมินผลเป็นรูปธรรมและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2554-2557 คณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลฯ โดย ศบ.จอ. ได้ประสานงานกับแหล่งทุนทั้งภายในและนอกประเทศเพื่อระดมทรัพยากร และบริหารจัดการให้มีการประเมินผลไปแล้ว 5 เรื่อง (agenda) ได้แก่ นโยบายของประเทศและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การป้องกันการติดเชื้อ ในกลุ่มประชากรหลัก การรักษา ดูแลและให้การสนับสนุนผู้ติดเชื้อ สถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงในเยาวชนที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

เพื่อให้กลไกขับเคลื่อนการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศเป็นไปอย่างมั่นคง ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ ศบ.จอ. จึงเสนอให้มีการทบทวน วิเคราะห์ช่องว่างของกลไกขับเคลื่อนการประเมินผลฯ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ เพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินการประเมินผลของประเทศจะเป็นไปอย่างมีคุณภาพ น่าเชื่อถือ สามารถให้คำตอบที่มีความหมายเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงนโยบาย แผนงาน และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ เพื่อให้ได้ประเด็นคำถามการประเมินผล ที่ทันต่อสถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวีในปัจจุบัน และสอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ พ.ศ. 2557-2559 จึงเสนอให้มีการทบทวนประเด็นคำถามการประเมินผลควบคู่กันไปด้วย ด้วยเหตุนี้ ศบ.จอ. จึงได้จัดจ้าง

ผู้เชี่ยวชาญภายนอกเพื่อดำเนินการทบทวนและวิเคราะห์กลไกและประเด็นประเณผลดังกล่าว โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานไว้ 3 ประการ ดังนี้

- 1) เพื่อทบทวนประเด็นการประเณผลการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ระดับชาติ
- 2) เพื่อทบทวนกลไกขับเคลื่อนการประเณผลการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ระดับชาติ
- 3) เพื่อจัดทำข้อเสนอประเด็นการประเณผลและกลไกขับเคลื่อนการประเณผลระดับชาติ

ระยะเวลาของการดำเนินงาน

กรอบระยะเวลาของการดำเนินงานที่กำหนดไว้ใน TOR อยู่ในช่วงระหว่างเดือน กรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2557 แต่เริ่มการดำเนินงานได้จริงตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557

วิธีการดำเนินงาน

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- 1) การทบทวนเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่

1.1) รายงานการประเณผลทั้ง 5 เรื่อง ประกอบด้วย รายงานการประเณผลนโยบายของประเทศและการบริหารจัดการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ รายงานการประเณผลโครงการป้องกันเอชไอวีของประเทศในกลุ่มประชากรหลักและผู้ต้องขัง รายงานการประเณผลการรักษา ดูแล และการช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย รายงานวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย และรายงานวิเคราะห์สถานการณ์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

1.2) รายงานการประชุมของคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ คณะทำงานวิชาการและกรรมการสมทบ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งเพื่อทำหน้าที่ดูแลการประเณผลในแต่ละประเด็นตั้งแต่ การพัฒนา TOR การคัดเลือกผู้ประเณผลภายนอก การวิเคราะห์ข้อเสนอโครงร่างของผู้ประเณผล การตัดสินใจคัดเลือกผู้ประเณผล การให้ข้อเสนอแนะด้านเทคนิค วิชาการและแนวทางในการดำเนินงานประเณผล ให้คำแนะนำเรื่องการแปลความหมายข้อค้นพบ รวมทั้งแนวทางการนำเสนอและจัดทำรายงานการประเณผล

1.3) แผนยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ของประเทศ (National Strategic Plan on HIV/AIDS) ฉบับปัจจุบัน และยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย (Ending AIDS Strategy)

1.4) รายงานความก้าวหน้าของประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเสล์ รอบปี 2557

(Thailand GARP country report 2014)

1.5) รายงานการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านเดสล์ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา

2) การประเมินข้อมูลและวิเคราะห์เอกสาร (Data assessment and content analysis)

ในส่วนของการทบทวนกลไกการขับเคลื่อนการประเมินผล ผู้วิเคราะห์ได้ทำการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ รายงานการประชุมของคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ คณะทำงานวิชาการและกรรมการสมทบในแต่ละประเด็นการประเมินผล เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทำงานด้านการประเมินผลที่ผ่านมา รวมทั้งประเมินและวิเคราะห์ช่องว่างของกลไกและกระบวนการบริหารจัดการของการประเมินผลทั้ง 5 โครงการ สำหรับการทบทวนและวิเคราะห์ประเด็นคำถามการประเมินผล ได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหา โดยเฉพาะการประเมินและวิเคราะห์ข้อค้นพบของการประเมินผลในแต่ละโครงการว่าตอบโจทย์หรือตอบคำถามของการประเมินผลหรือไม่ รวมทั้งการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับประเด็นคำถามการประเมินผลเดิมที่กำหนดไว้เมื่อปี 2553 ทั้งยังได้ทำการประเมินและวิเคราะห์ถึงการนำข้อค้นพบไปใช้ประโยชน์ ในแง่ของกระบวนการจัดการที่ทำให้เกิดการนำข้อค้นพบไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งการประเมินผลกระทบของข้อค้นพบว่ามีผลต่อการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงนโยบาย แผนงาน และการดำเนินงานด้านเดสล์ของประเทศได้มากน้อยเพียงใด

3) การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย คณะกรรมการขับเคลื่อนฯ คณะทำงานวิชาการ กรรมการสมทบ เลขานุการฯ ทีมผู้ประเมินผล รวม 14 คน เพื่อหาคำตอบเพิ่มเติมในประเด็นที่ต้องการความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ สอบถามความคิดเห็นต่อกลไกขับเคลื่อนและการบริหารจัดการของการประเมินผลที่ผ่านมา รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกลไกขับเคลื่อนฯ การบริหารจัดการเพื่อให้การประเมินผลมีคุณภาพน่าเชื่อถือ แนวทางการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ รวมถึงสอบถามความคิดเห็นในเรื่องประเด็นคำถามสำหรับการประเมินผลในครั้งต่อไป

4) สังเคราะห์ข้อมูลและจัดทำข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงโครงสร้างและกลไกขับเคลื่อนการประเมินผลระดับชาติ การบริหารจัดการงานด้านการประเมินผลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น และข้อเสนอแนะในเรื่องของประเด็นการประเมินผลด้านเดสล์ของประเทศที่ควรดำเนินการต่อไปในอนาคต

5) การนำเสนอผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลในที่ประชุมสัมมนา “การทบทวนระบบและประเด็นการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ เมื่อวันที่ 10-11 กันยายน พ.ศ. 2557

6) ส่งรายงานการสังเคราะห์ผล “การทบทวนประเด็นคำถามการประเมินผลและกลไกการขับเคลื่อนการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ” ให้แก่ ศบ.จอ.

การนำเสนอผลการทบทวนและวิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนฯและประเด็นการประเมินผลระดับชาติ

การนำเสนอผลการทบทวนและการวิเคราะห์ในรายงานชิ้นนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1: การทบทวนความเป็นมาของประเด็นคำถามการประเมินผลเมื่อปี พ.ศ. 2553 และเสนอรายละเอียดของคำถามการประเมินผลในแต่ละประเด็น

ส่วนที่ 2: การทบทวนและวิเคราะห์กลไกขับเคลื่อนการประเมินผลระดับชาติ ซึ่งแบ่งออกเป็น

- ก. การทบทวนโครงสร้าง กลไก และกระบวนการขับเคลื่อนการประเมินผลระดับชาติ
- ข. การประเมินและวิเคราะห์โครงสร้าง กลไก และกระบวนการขับเคลื่อนการประเมินผลระดับชาติ
- ค. การประเมินและวิเคราะห์ข้อค้นพบของการประเมินผลและการนำข้อค้นพบไปใช้ประโยชน์
- ง. แนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานประเมินผลในอนาคต
 - แนวทางการปรับปรุงโครงสร้าง กลไกขับเคลื่อนการประเมินผลฯ
 - ความต้องการจำเป็นของคำถามการประเมินผลในอนาคต
- จ. บทสรุปและอภิปราย

ส่วนที่ 3: ภาคผนวก ประกอบด้วย ตารางการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อค้นพบกับคำถามการประเมินผลตาม TOR และประเด็นคำถามการประเมินผลเดิม (ปี 2553) รวมทั้งสรุปย่อการประเมินผล 5 โครงการ

ส่วนที่ 1: ประเด็นการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ประเทศไทย

ความเป็นมา

ประเทศไทยเป็นแบบอย่างของความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้กับหลายประเทศทั่วโลก อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากหลายแหล่งแสดงให้เห็นว่า การทำงานด้านเอดส์ของประเทศไทยยังมีจุดอ่อนอีกหลายประการที่ทำให้การแพร่ระบาดของเอชไอวีเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรหลักที่พบว่า อัตราการติดเชื้อยังอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มไม่ลดลง ในขณะที่กลุ่มเยาวชนยังคงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน ซึ่งประเมินได้จากอัตราการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) และอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้น

นับตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยได้ทุ่มเทงบประมาณและกำลังคนจำนวนมากเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี รวมทั้งการให้บริการรักษา ดูแล และให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ อย่างครอบคลุมและทั่วถึง อย่างไรก็ตาม เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์เป็นจำนวนมาก ในขณะที่ทรัพยากรด้านงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงานทั้งด้านการป้องกันและการรักษาดูแลมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ประเทศไทยต้องรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานทั้งด้านการป้องกันและการดูแลรักษาภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร ซึ่งรวมถึง การปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การมีระบบการติดตามงานทั้งในชุมชนและในสถานพยาบาลเพื่อทราบสถานการณ์ และการจัดให้มีระบบการประเมินผล เพื่อให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถชี้ให้เห็นว่า มาตรการที่กำลังทำอยู่นั้นแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นหรือไม่? และการดำเนินงานนั้นเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมหรือไม่? รวมทั้งจำเป็นต้องประเมินว่าการทำงานครอบคลุมกว้างขวางมากพอเพียงใด? ที่จะทำให้การลงทุนทั้งด้านงบประมาณและกำลังคนได้รับผลตอบแทนคุ้มค่า และโครงการได้ส่งผลกระทบเชิงบวกต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์หรือไม่? เพราะเหตุใด?

ความตระหนักว่า ประเทศไทยจำเป็นต้องมีระบบการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อประเมินการดำเนินงานตามแผนงานเอดส์ตั้งแต่ระดับชาติ ไปจนถึงระดับท้องถิ่น ว่าเป็นไปอย่างคุ้มค่าเพียงใดภายใต้

ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ศูนย์บริหารจัดการปัญหาเอดส์ (ศบ.จอ.) และ สำนักเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์แห่งประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญ และผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานราชการ สถาบันการศึกษา องค์การสหประชาชาติ จำนวนทั้งสิ้นเกือบ 100 คนได้ร่วมกันประชุมระดมสมอง ระหว่างวันที่ 14-16 มิถุนายน พ.ศ. 2553 ที่อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ในประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. ชี้ประเด็นที่เป็นช่องว่างและความต้องการสำหรับการประเมินผลการทำงานด้านเอดส์ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
 2. พิจารณาและจัดลำดับความสำคัญของคำถามการประเมินผลที่สามารถช่วยชี้แนวทางให้เกิดการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ
 3. เสนอกลไก กระบวนการทำงาน และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดระบบการประเมินผลเชิงวิชาการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย
 - กลไกการบริหารจัดการที่มีงบประมาณสนับสนุนมากพอที่จะทำให้การประเมินผลมีคุณภาพสูงและเชื่อถือได้
 - มีการใช้ประโยชน์จากข้อค้นพบจากการประเมินผลเพื่อปรับปรุงโครงการหรือแผนงาน
- ก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการ มีการทบทวนวรรณกรรม หรือการทำ evaluation mapping งานศึกษาวิจัยเกือบ 200 เรื่อง เพื่อทบทวนงานด้านการประเมินผล และโครงการวิจัยที่ดำเนินการไปแล้วเพื่อวิเคราะห์หาช่องว่างของการประเมินผล ประเด็นที่มีการทบทวน ได้แก่

- 1) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก
- 2) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไปรวมทั้งเยาวชน
- 3) การรักษา ดูแล และให้การสนับสนุนผู้ติดเชื้อ
- 4) การดูแล ช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี

สำหรับกระบวนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย

- 1) การประเมินความต้องการของข้อมูล และวิเคราะห์ช่องว่างของประเด็นทั้ง 4 ตามที่กล่าวมา

2) การทำงานของกลุ่มย่อยเพื่อพิจารณาและจัดลำดับความสำคัญของคำถามการประเมินผล โดยแบ่งออกเป็น

- ประเด็นการดำเนินงาน/โปรแกรม และกลุ่มประชากรเป้าหมายต่างๆ
- ประเด็นนโยบาย และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และต้นทุน-ประสิทธิผล (cost-effectiveness)
- ประเด็นร่วม (cross-cutting) ได้แก่ สิทธิมนุษยชน อคติ การตีตรา และเพศภาวะ (gender)

3) การนำเสนอที่ประชุมเพื่อรับฟังข้อคิดเห็น (feed back) และหาข้อสรุปร่วมกันของประเด็นคำถามการประเมินผลที่ได้จัดลำดับความสำคัญแล้ว

คำถามการประเมินผลที่ผ่านการกลั่นกรอง และจัดลำดับความสำคัญจากที่ประชุมมีทั้งหมด 7 เรื่อง 14 คำถาม โดยแบ่งระยะเวลาของการดำเนินงานวิจัยประเมินผลออกเป็น 2 ระยะ คือ ในระยะแรกเป็นประเด็น/คำถามประเมินผลที่มีความสำคัญ จำเป็นต้องรีบดำเนินการประเมินผลในทันที และระยะที่สองเป็นประเด็น/คำถามที่สามารถดำเนินการประเมินผลในช่วงเวลาที่มีความพร้อมและเหมาะสม

ประเด็นการประเมินผลฯ เอดส์ระดับชาติ (National Evaluation Agenda)

คำถามการประเมินผลที่อยู่ในลำดับความสำคัญ: ระยะแรก

1. นโยบายเอดส์ของประเทศ และการบริหารจัดการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศที่มีประสิทธิผล

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 1

นโยบายเอดส์ระดับชาติ แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยรวม การจัดสรรงบประมาณ สามารถตอบสนองการแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน และรับมือกับความท้าทายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ ในประเด็นดังต่อไปนี้

ก. แผนปฏิบัติการที่มีอยู่ ทำให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติได้ครบถ้วนครอบคลุมหรือไม่

ข. การจัดสรรงบประมาณเอดส์โดยรวม เพียงพอหรือไม่ มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และทั่วถึง มากน้อยเพียงใด

ค. นโยบายและแผนงานฯ เอดส์ชาติ ให้หลักประกันเรื่องความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการด้าน ป้องกัน การรักษา และดูแลช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมแก่ผู้มีความจำเป็น ได้มากน้อยเพียงใด

ง. มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญในการบริหารจัดการแผนงานฯเอดส์ในทุกระดับหรือไม่ อย่างไร

จ. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในภาพรวมของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นอย่างไร

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 2

นโยบายการกระจายอำนาจ ส่งผลกระทบอย่างไรต่อการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหา เอดส์ในระดับท้องถิ่น ในประเด็นดังต่อไปนี้

ก. มีการแปลงแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ เป็นแผนปฏิบัติการระดับท้องถิ่นอย่างไร

ข. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรทรัพยากรเพื่อดำเนินงานเอดส์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เพียงพอหรือไม่ เพียงใด

ค. ศักยภาพด้านกำลังคน และการบริหารจัดการที่จะขยายขอบข่ายการดำเนินงานเอดส์ที่มี คุณภาพได้มาตรฐานนั้นมีเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

ง. การจัดตั้งกลไก PCM ส่งผลต่อการดำเนินงานเอดส์ระดับท้องถิ่นอย่างไร กลุ่มภาคีเข้ามามีส่วน ร่วมมากน้อยอย่างไร ประสานการบริหารจัดการกับคณะกรรมการเอดส์ระดับจังหวัดอย่างไร

2. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ขายเสฟติดด้วยวิธีฉีดยา กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่ม ผู้ต้องขัง

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 1

การดำเนินงานที่มีอยู่ การเข้าถึงบริการ ครอบคลุมและคุณภาพของชุดบริการด้านการ ป้องกันสำหรับประชากรกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง (MARPs) แต่ละกลุ่มเป็นอย่างไรในประเด็นต่อไปนี้

ก. ชุดบริการด้านป้องกัน มีการดำเนินการในพื้นที่หรือไม่ ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการ หรือไม่ หากเข้าไม่ถึง อะไรคืออุปสรรคและข้อจำกัด

- ข. การบริการได้เข้าถึงกลุ่มประชากรที่มีความต้องการได้รับการหรือไม่
- ค. ค่าบริการอยู่ในระดับที่ผู้รับบริการสามารถจ่ายได้หรือไม่
- ง. การบริการมีคุณภาพหรือไม่
- จ. MARPs มีส่วนร่วมในการวางแผนและการประเมินผลคุณภาพของการบริการมากน้อยเพียงใด
- ฉ. ระบบการกำกับติดตามที่มีอยู่ มีประสิทธิภาพเพียงใดในการจัดการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในประเด็นข้างต้น และสามารถส่งสัญญาณเตือน เพื่อให้เกิดการแก้ไขได้อย่างทันเวลาหรือไม่

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 2

- ประสิทธิภาพของชุดบริการด้านการป้องกันเป็นอย่างไร
- ก. ทำให้สัดส่วนของประชากรกลุ่มต่างๆ ที่ทราบสถานภาพการติดเชื้อของตนเองเพิ่มขึ้นหรือไม่
- ข. ทำให้ผู้ติดเชื้อ เข้าถึงบริการแต่เนิ่นๆ ในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและได้รับการบริการป้องกันการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสเพิ่มขึ้นหรือไม่
- ค. ทำให้การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงหรือไม่
- ง. ทำให้การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดลงหรือไม่

3. การรักษา การดูแล และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 1

- ก. ระบบการให้บริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ของบริการด้านการป้องกัน และการรักษา รวมถึงการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ มีคุณภาพดีหรือไม่ มีความครบถ้วนและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด บริการครอบคลุมถึงผู้ที่มีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด
- ข. ระบบการติดตามที่อยู่ มีประสิทธิภาพเพียงใด สามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในประเด็นข้างต้นอย่างทันเวลา

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 2

- ก. แผนงานบริการอย่างครอบคลุมทั่วถึง (Universal Coverage) มีส่วนทำให้การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นหรือไม่ อย่างไร
- ประชากรกลุ่มย่อย เข้าถึงบริการหรือไม่

-หากการใช้บริการของประชากรกลุ่มต่างๆ มีอัตราเพิ่มขึ้น อะไรคือปัจจัยเสริมของการเพิ่มขึ้นดังกล่าว

-หรือหากการใช้บริการของประชากรกลุ่มต่างๆ มีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดีขึ้น อะไรคือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการเข้าถึงบริการ

ข. แผนงานบริการอย่างครอบคลุมทั่วถึง สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ และภาคประชาสังคม หรือไม่ และมากน้อยเพียงใด ในส่วนใด

คำถามการประเมินผลที่อยู่ในลำดับความสำคัญ: ระยะที่สอง

4. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับกลุ่มประชากรทั่วไปรวมทั้งกลุ่มเยาวชน

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 1

ผลกระทบของการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ ทั้งแบบ Client Initiated Counseling and Testing (CICT) และ Provider Initiated Counseling and Testing (PICT) ต่อประเด็นต่อไปนี้

- การเข้าถึงบริการ รักษา การให้การดูแล และการช่วยเหลือ
- พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 2

- ก. การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน มีความครอบคลุมโรงเรียนทั้งหมดในประเทศไทย มากน้อยเพียงใด
- ข. การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร

5. เด็กที่ได้รับผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 1

แผนงานคุ้มครองทางสังคม ตอบสนองความต้องการของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ มากน้อยเพียงใด

ข้อเสนอประเด็นที่ 2

ความต้องการของเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในการดูแลทางจิตใจและสังคม และการรักษา ได้รับบริการอย่างเพียงพอ และเหมาะสมมากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

- ก. การแจ้งให้เด็กรับรู้ถึงสภาพการติดเชื้อ ของตนเอง
- ข. การที่เด็กเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ ของตัวเองให้ผู้อื่นรับรู้
- ค. การป้องกันเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อ เมื่อเข้าสู่บริบทและวัยของการเริ่มมีเพศสัมพันธ์
- ง. การรักษาอย่างต่อเนื่อง
- จ. การยอมรับนับถือตนเอง
- ฉ. การตั้งข้อรังเกียจและการเลือกปฏิบัติ

6. การรังเกียจ ตีตราและเลือกปฏิบัติ รวมทั้งสิทธิมนุษยชน

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 1

แผนงานเอดส์ที่กำหนด ส่งผลกระทบในเรื่องการตั้งข้อรังเกียจและการเลือกปฏิบัติต่อประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว มากน้อยเพียงใด

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 2

นโยบาย กลไก และแผนงานเอดส์ ระดับชาติ ได้ให้ความสำคัญมากน้อยเพียงใดกับประเด็นการหาแนวทางเพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิ และการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ ในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และคำนึงถึงความยั่งยืน

7. ความแตกต่างระหว่างชาย-หญิงและเพศภาวะ

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 1

มีการผนวกประเด็นความแตกต่างระหว่างชาย-หญิง และเพศภาวะในการวางแผนและการดำเนินแผนงานเอดส์ ในการสร้างศักยภาพของบุคลากร และในระบบการกำกับติดตาม ในระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัดและระดับชาติ มากน้อยเพียงใด

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 2

แผนงานเอดส์ที่ได้บูรณาการประเด็นความแตกต่างชาย-หญิง และเพศภาวะที่ดำเนินการสำหรับชาย- หญิง และประชากรที่มีวิถีทางเพศหลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่ยังไม่แต่งงาน เกิดผลอย่างไร

- ความรู้ในเรื่องเอชไอวี/เอดส์
- ความตระหนักในการป้องกันตนเองให้พ้นจากการติดเชื้อ
- การยอมรับตนเอง
- การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ
- การตั้งข้อรังเกียจ และการเลือกปฏิบัติ
- การติดเชื้อรายใหม่

ส่วนที่ 2: กลไกการขับเคลื่อนการประเมินผล การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับชาติ

สืบเนื่องจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการพัฒนาประเด็นคำถามการประเมินผล การป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับประเทศ ระหว่างวันที่ 14-16 มิถุนายน พ.ศ. 2553 ตามที่กล่าวถึงในรายงาน ส่วนที่ 1 ซึ่งที่ประชุมได้มีการเสนอประเด็นคำถามการประเมินผลหลัก 7 เรื่อง (14 คำถามสำคัญ) พร้อมกับ จัดลำดับความสำคัญของประเด็นการประเมินผลไว้ 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นประเด็นคำถามที่ต้องดำเนินการทันที เนื่องจากมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลในการ กำหนดแผนยุทธศาสตร์ และการจัดสรรงบประมาณการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศในช่วงปี พ.ศ. 2555-2559 มี 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) นโยบายและการบริหารจัดการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศที่มี ประสิทธิภาพ
- 2) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- 3) การรักษา ดูแล และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ระยะที่ 2 เป็นประเด็นคำถามการประเมินผลที่ควรดำเนินการภายหลังจากที่ได้กำหนดแนวคิด สำคัญและขอบข่ายการประเมินผลที่มีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งสามารถนำไปดำเนินการในช่วงเวลาและ สถานการณ์ที่เหมาะสม มี 4 ประเด็นหลัก คือ

- 4) การป้องกันการติดเชื้อ สำหรับประชากรทั่วไปและเยาวชน
- 5) เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีและเอดส์
- 6) การรังเกียจ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติรวมทั้งสิทธิมนุษยชน
- 7) เพศภาวะ และความแตกต่างระหว่างชายและหญิง

นอกจากนี้ ฉันทามติของที่ประชุมได้นำไปสู่การกำหนดโครงสร้างและกลไกที่จำเป็น เพื่อให้เกิด การขับเคลื่อนงานด้านการประเมินผลของประเทศอย่างเป็นรูปธรรม สามารถให้คำตอบที่มีความหมายต่อ การวางแผนยุทธศาสตร์ในการทำงานระดับประเทศ ประกอบด้วย

1. การจัดโครงสร้าง กลไกการขับเคลื่อนการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติที่มีประสิทธิภาพ
2. มีกระบวนการจัดการเพื่อทำให้การวิจัยประเมินผลมีคุณภาพทางวิชาการที่เชื่อถือได้
3. มีกระบวนการเพื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

ก. การทบทวนโครงสร้างและกลไกการขับเคลื่อนการประเมินผลระดับชาติ

ในส่วนต่อไปนี้เป็น การทบทวนโครงสร้าง กลไก การขับเคลื่อนการประเมินผล กระบวนการจัดการเพื่อควบคุมคุณภาพของการวิจัย และกระบวนการจัดการที่ทำให้เกิดการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในช่วงที่ผ่านมา

1. การจัดโครงสร้าง กลไกการขับเคลื่อนการประเมินผล เอดส์ระดับชาติที่มี

ประสิทธิภาพ

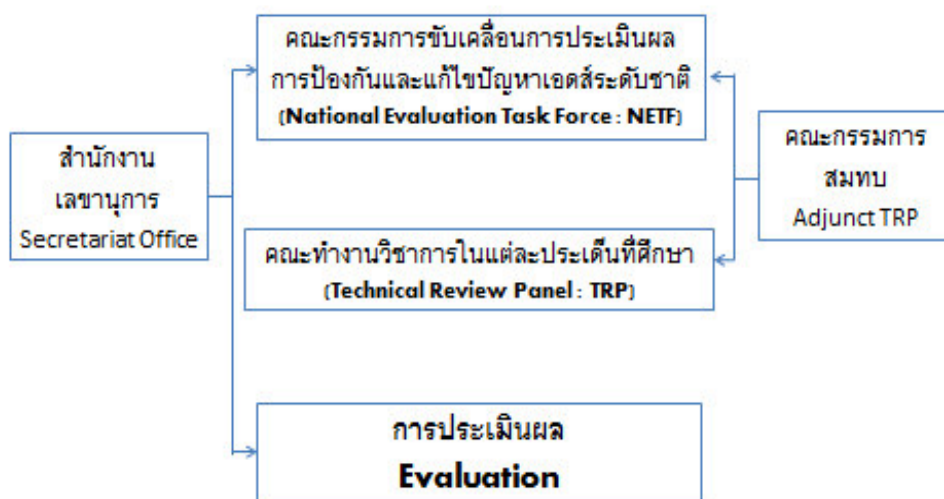
เพื่อผลักดันให้เกิดโครงสร้างและกลไกขับเคลื่อนการประเมินผลเอดส์ระดับชาติ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) เพื่อกำหนดโครงสร้างของกลไกสำคัญในการทำงานประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 กรมควบคุมโรค ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการฯ เอดส์ชาติ (คช.ปอ.) ได้มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ (National Evaluation Take Force on HIV/AIDS: NETF) โดยมีองค์ประกอบ ของผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสุขภาพ ระบบสาธารณสุขและประกันสุขภาพ นักวิชาการ และผู้แทนจากภาคประชาสังคม รวมทั้งจัดตั้งสำนักงานเลขานุการ (Secretariat Office) เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการประเมินผลเอดส์ระดับชาติให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังได้แต่งตั้งคณะกรรมการ 2 คณะ คือ คณะทำงานวิชาการ (Technical Review Panel: TRP) และ คณะกรรมการสมทบ (Adjunct TRP) ในแต่ละประเด็นของการวิจัยประเมินผล ซึ่งโครงสร้างและกลไกดังกล่าว แสดงไว้ในภาพที่ 1

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลฯ (National Evaluation Task Force)

คณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลฯ มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) ให้ความเห็นชอบขอขยายการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ ตามประเด็นประเมินผลจากฉันทามติและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นการประเมินผล
- 2) พิจารณาข้อเสนอของคณะทำงานวิชาการและคัดเลือกหน่วยงานที่จะเป็นผู้ประเมินผลในแต่ละประเด็น
- 3) ติดตามความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานการประเมินผลในแต่ละประเด็น
- 4) จัดทำข้อเสนอ ในการจัดกลไกการบริหารจัดการ การประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนของประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นไป
- 5) แต่งตั้งคณะทำงานต่างๆ ตามความเหมาะสม

ภาพที่ 1: โครงสร้างของกลไกการขับเคลื่อนการประเมินผลฯ เอดส์ระดับชาติ



บทบาทหน้าที่ของคณะทำงานวิชาการ (Technical Review Panel: TRP) และคณะกรรมการสมทบ (Adjunct TRP)

คณะทำงานวิชาการ (TRP) ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 5-6 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในสาขาที่เกี่ยวข้องกับโครงการที่ทำการวิจัยประเมินผล รวมทั้งผู้แทนจากสำนักงานเลขาธิการ เพื่อทำหน้าที่ทบทวนข้อเสนอของผู้ยื่นความจำนงค์ที่จะประเมินผลต่อ 1 โครงการ โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ

- 1) วิเคราะห์ข้อเสนอโครงการและพิจารณาคัดกรอง เสนอให้คณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลฯ ระดับชาติ ตัดสินคัดเลือกผู้ประเมินผลภายนอก
- 2) เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อคิดเห็นในการดำเนินงานแก่ผู้ประเมินผลภายนอก
- 3) ติดตาม กำกับ และประเมินผลการทำงานของผู้ประเมินผลภายนอก (external evaluator)

นอกจากนี้ คณะทำงานวิชาการ ยังได้รับการคาดหวังว่าจะมีบทบาทในการติดตาม ประเมินความก้าวหน้า โดยทำงานควบคู่ไปกับทีมผู้ประเมินผลตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานประเมินผล เพื่อร่วมให้ความคิดเห็นต่อระเบียบวิธีและแนวทางการทำงาน ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนในช่วงระหว่างการทำงาน รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการศึกษาเพื่อการประเมินผล

สำหรับคณะกรรมการสมทบ (Adjunct TRP) เป็นกรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ตามหัวข้อการประเมินผล โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือผู้เกี่ยวข้องด้านงบประมาณ นโยบาย และยุทธศาสตร์ชุดละ 2-3 คน

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลฯ

มีบทบาทหน้าที่ คือ

- 1) ประสานงานกับคณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลฯ คณะทำงานวิชาการ (TRP) และกรรมการสมทบ (Adjunct TRP)
- 2) สรุปข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจของคณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลฯ
- 3) ดำเนินกิจกรรมสนับสนุนต่างๆ เพื่อส่งเสริมการนำข้อมูลประเมินผลไปใช้ได้จริงเพื่อวางแผนและพัฒนาโครงการ ลดการซ้ำซ้อน และเพิ่มศักยภาพของนักวิจัยไทย
- 4) ดำเนินกิจกรรมสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่

- 4.1) การพัฒนาเว็บไซต์ เครือข่ายการประเมินผลระดับชาติ (National Evaluation Network website) เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์บทบาทและการดำเนินงานของสำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการขับเคลื่อน (NETF) โดยเชื่อมกับเว็บไซต์ของ ศบ.จอ.
- 4.2) การพัฒนารฐานข้อมูลเรื่องการวิจัยและประเมินผลด้านเอชไอวีและเอดส์ ที่เน้นการรวบรวมข้อมูลการวิจัยประเมินผลด้านเอดส์ ซึ่งประโยชน์สำคัญทางวิชาการคือ เป็นการ mapping งานวิจัยประเมินผลด้านเอดส์ไปด้วย
- 4.3) การจัดทำ จดหมายข่าว (Newsletters)
- 4.4) การจัดสัมมนาระดับชาติเกี่ยวกับการประเมินผล

UNAIDS ได้ให้การสนับสนุน การดำเนินงานของสำนักงานเลขาธิการในช่วง 3 เดือนแรก (ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553) หลังจากนั้น คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ เสนอให้มีการจัดตั้งกลไกหรือโครงสร้างที่จะทำให้การทำงานของสำนักงานเลขาธิการมีความต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อหาคำตอบที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยให้สำนักงานเลขาธิการเป็นกิจกรรมหนึ่งภายใต้การบริหารจัดการของ ศบ.จอ. เป้าหมายหลักของการทำงานคือ ทำให้เกิด “Think Thank on HIV/AIDS Evaluation” ของประเทศ โดย

- 1) สร้างเครือข่ายระหว่างนักวิจัยและผู้ทำงานการประเมินผล
- 2) กำหนด บริหาร และควบคุมคุณภาพการประเมินผลที่สำคัญของประเทศ
- 3) พัฒนาศักยภาพการทำงานประเมินผล ได้เข้าถึงวิชาการใหม่ทั้งเนื้อหาและระเบียบวิธีการประเมินผล
- 4) ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจในระดับนโยบาย
- 5) รวบรวมและเผยแพร่ฐานข้อมูลการศึกษาเพื่อการประเมินผล
- 6) สังเคราะห์การศึกษาที่มีอยู่และวิเคราะห์หาช่องว่างของการประเมินผล ทุก 2 หรือ 5 ปี

2. กระบวนการจัดการเพื่อทำให้การประเมินผลมีคุณภาพทางวิชาการที่เชื่อถือได้

กระบวนการจัดการเพื่อทำให้การประเมินผลมีคุณภาพทางวิชาการที่เชื่อถือได้ สามารถให้คำตอบที่มีความหมาย และนำผลการประเมินไปใช้ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และปรับปรุงโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้อย่างแท้จริง กระบวนการนี้ต้องอาศัยการบริหารจัดการใน 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) **ขั้นเตรียมการ (Preparation Process)**

1.1) การแต่งตั้งคณะกรรมการทำงานวิชาการ (TRP) และคณะกรรมการสมทบ (Adunct TRP) ในแต่ละประเด็นของการประเมินผล

1.2) การพัฒนาข้อเสนอการวิจัย (Terms of Reference: TOR): มีการประสานการทำงานกับ UNAIDS ในการพัฒนาร่าง TOR สำหรับการวิจัยประเมินผลในประเด็นนโยบายของประเทศ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลัก การรักษา ดูแลและสนับสนุนผู้ติดเชื้อ และประสานการทำงานกับ UNICEF ในการพัฒนา TOR สำหรับการประเมินผลในประเด็นเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ จากนั้นจึงนำเสนอร่าง TOR ต่อที่ประชุมคณะทำงานวิชาการ (TRP) และ กรรมการสมทบ (Adjunct TRP) เพื่อพิจารณาร่าง TOR ให้ข้อมูลเชิงวิชาการพร้อมข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขร่าง TOR จนได้ TOR ฉบับสมบูรณ์ รวมทั้งเสนอให้คณะกรรมการฯ ให้ความเห็นชอบ ต่อแบบเรียกประกวดโครงร่างการวิจัยประเมินผล (Request for Proposal: RFP) ก่อนประกาศ ให้แก่ผู้สนใจ โดยผ่านการสื่อสาร 2 ช่องทาง ได้แก่ การลงประกาศ ประกาศลงหน้าเว็บไซต์ของ ศบ.จอ. และการส่ง TOR ให้กับมหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษาและสถาบันวิจัยต่างๆ โดยตรงทาง จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)

2) **การคัดเลือกทีมผู้ประเมินผลภายนอก (Open Bidding)**

2.1) สำนักเลขานุการฯ ออกประกาศ การเรียกประกวดโครงร่างการวิจัยประเมินผล (Request for Proposal)

2.2) ผู้สนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยประเมินผล ส่งใบแสดงความจำนง (Letter of Intent) มายังสำนักงานเลขานุการฯ ภายในเวลาที่กำหนด

2.3) สำนักเลขานุการฯ จัดการประชุมระหว่างคณะกรรมการฯ (คณะทำงานวิชาการ และ คณะกรรมการสมทบ) และเชิญชวนผู้สนใจที่ยื่นใบแสดงความจำนง (LOI) เข้ามาประชุมเพื่อรับฟัง การชี้แจงทำความเข้าใจ TOR รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สนใจสอบถามประเด็นข้อสงสัยก่อนกลับไป พัฒนาโครงร่างการวิจัยประเมินผล เพื่อส่งเข้ามารับการพิจารณาคัดเลือก

2.4) สำนักเลขานุการฯ รวบรวมโครงร่างการวิจัยประเมินผลทั้งหมดที่ส่งเข้ามา เพื่อให้คณะทำงานวิชาการและกรรมการสมทบพิจารณา คณะกรรมการฯ จะคัดเลือกทีมประเมินผลที่มีศักยภาพและเหมาะสมจำนวน 2 หรือ 3 ทีม (short lists) ในแต่ละประเด็นการประเมินผล เพื่อเปิดโอกาสให้ทีมประเมินผลที่ผ่านการคัดเลือกเป็น short lists ได้เข้ามานำเสนอโครงร่างการวิจัยประเมินผลหรือ concept notes พร้อมตอบข้อซักถาม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรอบแนวคิดการประเมินผล แนวทางการดำเนินงาน ระเบียบวิธีวิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลและอื่นๆ ต่อคณะกรรมการฯ จากนั้นคณะกรรมการฯ ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกทีมประเมินผลที่มีศักยภาพและเหมาะสมกับประเด็นการวิจัยนั้นๆ

2.5) สำนักเลขานุการฯ ประสานให้มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างทีมวิจัยประเมินผลที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ประเมินผลภายนอก (external evaluator) ร่วมกับคณะทำงานวิชาการและคณะกรรมการสมทบ เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงโครงร่างการวิจัยประเมินผลฉบับสมบูรณ์

3) กระบวนการดำเนินงานวิจัยประเมินผล (Evaluation Process)

3.1) ก่อนการดำเนินงานวิจัยประเมินผล ทีมประเมินผลต้องส่งโครงร่างการประเมินผลเพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยต้นสังกัด หรือกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาอนุมัติ ในขั้นตอนนี้อาจต้องใช้เวลานาน 2 หรือ 3 เดือนขึ้นอยู่กับโครงร่างการวิจัยประเมินผลว่าต้องมีการแก้ไขหรือปรับปรุงหรือไม่ สำหรับบางโครงการอาจใช้เวลานานมากกว่านั้น เพราะต้องมีการปรับปรุงและแก้ไขโครงร่างหลายครั้ง ยกตัวอย่างเช่น โครงการประเมินผลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลในภาคสนามได้ทันตามกรอบเวลาที่กำหนดไว้

3.2) ในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินงานวิจัยประเมินผล มีกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทีมวิจัยประเมินผลในบางโครงการ ได้เตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินงานประเมินผลจริง ในขั้นตอนนี้ อาจมีการประชุมเพื่อสื่อสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (strategic communication) ในทุกระดับ อาทิเช่น PR SR และ SSR ให้ได้รับทราบก่อนที่จะมีการดำเนินงานประเมินผล เพราะกระบวนการวิจัยประเมินผลที่ดี จะต้องสร้างความมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ได้ในระดับที่

เพียงพอ นอกจากนี้ ยังเปิดโอกาสให้ทีมประเมินผลได้ทดลองดำเนินการเริ่มต้นเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการดำเนินงานว่าสามารถทำได้จริงหรือไม่ รวมทั้งจัดทำรายงานเริ่มต้นการทำงาน (inception report) เสนอให้คณะกรรมการพิจารณาด้วย

3.3) การนำเสนอผลการวิจัยประเมินผลเบื้องต้น (preliminary results) เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ ของคณะทำงานวิชาการและคณะกรรมการสมทบ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปทบทวนและปรับปรุงกระบวนการประเมินผล ให้สามารถตอบโจทย์ของการประเมินผลได้อย่างแท้จริง

3.4) การนำเสนอข้อค้นพบของการวิจัยประเมินผล (final findings) ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) และผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุง ก่อนจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full report)

3. กระบวนการทำให้เกิดการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้มีการตีความ (interpretation) และใช้ประโยชน์จากข้อค้นพบหรือข้อมูลจากการประเมินผล เพื่อใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ ปรับปรุงแผนงาน/โครงการ และปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด กระบวนการทำงานในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

- 1) การจัดประชุมเสนอผลการวิจัยประเมินผล ให้แก่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน และทุกระดับเพื่อการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยประเมินผลไปใช้ประโยชน์
- 2) สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแปลผล (translation) ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยประเมินผลเพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง (evidence to action) ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนและทุกระดับตั้งแต่ระดับชาติไปจนถึงระดับท้องถิ่น
- 3) สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในวงกว้าง อาทิเช่น การเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ เอกสารงานวิจัย รายงานการวิจัย สื่อสิ่งพิมพ์ การนำเสนอข้อมูลในการสัมมนาระดับชาติ การเผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สำหรับการศึกษาค้นคว้า ต่อยอดงาน

ศึกษาวิจัยสำหรับนักวิชาการ/ นักวิจัย เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับผู้ปฏิบัติงานเพื่อสามารถนำไปปรับปรุงวิธีการทำงาน รวมทั้งเป็นข้อมูลสาธารณะสำหรับประชาชนผู้สนใจทั่วไป

กิจกรรมการวิจัยประเมินผลที่ดำเนินการไปแล้วในช่วงปี พ.ศ. 2554-2557

กิจกรรมการวิจัยประเมินผลทั้งที่เป็นการประเมินผลแผนงาน/การดำเนินโครงการ (program evaluation) และการประเมินหรือวิเคราะห์สถานการณ์ (assessment study or situation analysis) ที่ดำเนินการไปแล้วมีทั้งหมด 8 โครงการครอบคลุมหัวข้อการประเมินผลใน 5 ประเด็น (ได้แก่ นโยบายของประเทศ การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลัก การรักษาดูแลและสนับสนุนผู้ติดเชื้อ เยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีและเอดส์) ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1: นโยบายประเทศ และการบริหารจัดการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิผล ได้รับเงินทุนสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 ล้านบาท คณะผู้วิจัยประเมินผล คือ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ประเด็นที่ 2: การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้รับเงินทุนสนับสนุนจากกองทุนโลกประมาณ 13 ล้านบาท คณะผู้วิจัยประเมินผล คือ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ให้บริการ งบประมาณดำเนินการจำนวน 3.2 ล้านบาท มีระยะเวลาดำเนินการประมาณ 3 เดือน (ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2554) ผลการศึกษานี้ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการดำเนินงานวิจัยประเมินผลระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณในกลุ่มประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง เงินทุนสนับสนุนระยะที่ 2 นี้ มีจำนวน 9.8 ล้านบาท

ประเด็น 2.1: Program review of HIV prevention program among female sex workers, people injecting drugs, and men having sex with men and a costing analysis ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกประมาณ 4 ล้านบาท คณะผู้วิจัยเป็นผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ ดำเนินการภายใต้การทำสัญญาว่าจ้างจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการแล้วเสร็จเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 (เป็นโครงการเสริมของโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูง ระยะที่ 1)

ประเด็น 2.2: การศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของชุดกิจกรรมบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (A costing study of the current Global Fund supported

project “CHAMPION”) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก คณะผู้วิจัยคือ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HiTAP) ผลการศึกษานี้ไม่ได้รายงานต่อสาธารณะ แต่ทำรายงานส่งไปที่ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นฐานสำหรับการประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไปในอนาคต

ประเด็นที่ 3: การรักษาดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อฯ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินการโดย สป.สช. จำนวน 10 ล้านบาท คณะผู้วิจัยประเมินผลคือ คณะผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ม. เชียงใหม่ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ม. มหิดล สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม. มหิดล และวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือน สิงหาคม 2555-กันยายน 2556

ประเด็น 3.1: การประเมินระบบข้อมูลสารสนเทศการติดตามดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อการบูรณาการระบบข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ 3 ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย คณะผู้วิจัยประเมินผลคือ คณะผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ม. เชียงใหม่ ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 (เป็นโครงการที่อยู่ภายใต้ร่มของโครงการประเมินผลการรักษาดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อฯ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่)

ประเด็นที่ 4: การศึกษาเพื่อประเมินสถานการณ์เด็กภาวะเปราะบางในประเทศไทย คณะผู้วิจัยประเมินผล คือ ICF International ได้รับทุนสนับสนุนจาก UNICEF จำนวน 3 ล้านบาท ระยะเวลาศึกษา ประมาณ 8 เดือน (เดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม พ.ศ. 2555)

ประเด็นที่ 5: การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก UNICEF จำนวนประมาณ 5-6 ล้านบาท คณะผู้วิจัยประเมินผลคือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (School of Global Studies) ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2555-เดือนมีนาคม 2556

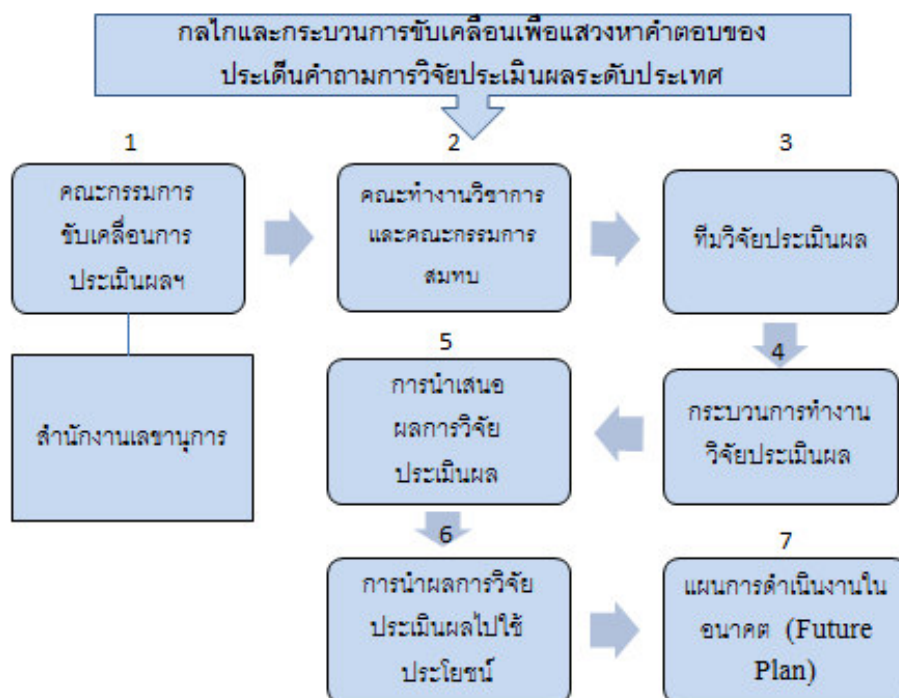
ข. การวิเคราะห์โครงสร้างและกลไกการขับเคลื่อนการประเมินผลระดับชาติ

การวิเคราะห์กลไกและกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อแสวงหาคำตอบของคำถามการประเมินใน 7 เรื่อง และ 14 ประเด็นคำถาม ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วทั้งหมด 5 ประเด็น ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่การได้มาซึ่งข้อค้นพบหรือคำตอบที่มีความหมายของการประเมินผลทั้ง 5 ประเด็น ต้องผ่านกลไกกระบวนการ และการบริหารจัดการ (ตามขั้นตอนตั้งแต่ 1 ถึง 6 ดังที่แสดงไว้ใน ภาพที่ 2) เริ่มตั้งแต่ การกำหนดโครงสร้างของกลไกสำคัญในการทำงาน ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ คณะทำงานวิชาการและคณะกรรมการสมทบ ไปจนถึงการกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ซึ่งแต่ละขั้นตอนหรือกระบวนการ อาจมีช่องว่างหรือจุดอ่อนที่ควรนำมาปรับปรุงการดำเนินงาน ประเมินผลในอนาคต

1. โครงสร้าง องค์ประกอบ และบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ

เมื่อพิจารณาโครงสร้าง องค์ประกอบ ของคณะกรรมการแต่ละชุด พบว่ากรรมการแต่ละชุดมีโครงสร้างและองค์ประกอบที่ไม่ใหญ่จนเกินไป มีจำนวนกรรมการไม่มากนัก ทำให้การทำงานมีความคล่องตัวและการพิจารณาหาข้อสรุปเป็นไปได้โดยง่าย องค์ประกอบของคณะกรรมการก็มีความเหมาะสม อาทิเช่น คณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลฯ (NETF) ซึ่งทำหน้าที่กำกับเชิงนโยบาย และการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับการวิจัยประเมินผล มีองค์ประกอบของผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และประกันสุขภาพ นักวิชาการ และผู้แทนจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านเอตส์โดยตรงจำนวนประมาณ 8 คน ในขณะที่คณะทำงานวิชาการและคณะกรรมการสมทบ ก็มีการแต่งตั้งเพื่อดูแลในแต่ละประเด็นการวิจัย องค์ประกอบของคณะทำงานวิชาการและกรรมการสมทบเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญในประเด็นการประเมินผลนั้นๆ จำนวน 4-5 คน ทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อเสนอโครงการ พิจารณาคัดกรอง ให้ความคิดเห็นในการคัดเลือกผู้ประเมินผลภายนอก และทำหน้าที่ในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการทำงานของผู้ประเมินผลโครงการภายนอก สามารถให้ข้อมูลเชิงวิชาการ และข้อเสนอแนะที่ตรงประเด็น ที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงโครงสร้างการวิจัย และการดำเนินกระบวนการวิจัยประเมินผลให้มีคุณภาพได้เป็นอย่างดี

ภาพที่ 2: กลไกและกระบวนการขับเคลื่อนการประเมินผลฯ เอดส์ระดับชาติ



อย่างไรก็ตาม ความหลากหลายของประเด็นการประเมินผล ที่ไม่ได้เป็นเรื่องหรือ theme เดียวกัน (5 ประเด็น) ทำให้ต้องจัดตั้งคณะทำงานวิชาการและกรรมการสมทบจำนวนหลายชุด (5 ชุด) จึงต้องประสบกับปัญหาการคัดสรรบุคคลที่มีความเหมาะสม มีเวลา และที่สำคัญมีพันธะสัญญา (commitment) ในการทำหน้าที่จนสำเร็จ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนัก เนื่องจากโครงการวิจัยประเมินแต่ละโครงการต้องการความมีส่วนร่วมสูง (contribution) ของคณะทำงานวิชาการ ต้องเข้าร่วมการประชุมบ่อยครั้ง ระดับความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมของกรรมการแต่ละคน จึงขึ้นกับความสนใจส่วนบุคคล (self-interested) ความตั้งใจจริง (intention) และความเต็มใจที่จะอุทิศเวลาอันนอกเหนือจากหน้าที่ความรับผิดชอบประจำของตนเองอย่างแท้จริง ดังนั้น บางโครงการที่มีระยะเวลาดำเนินการนาน มีการจัดประชุมบ่อยครั้ง ความสนใจและการมีส่วนร่วมของคณะทำงานอาจทำได้เต็มที่ ในขณะที่บางโครงการต้องประสบกับปัญหาในการสรรหาผู้เชี่ยวชาญที่มีความเหมาะสมมาเป็นคณะทำงานวิชาการ (TRP) เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญบางคนเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับทีมผู้ประเมินผลภายนอก และ/หรือต้องกลายมาเป็นผู้ประเมินผลภายนอกเสียเอง (bidding

project) ดังนั้นการคัดเลือกคณะทำงานวิชาการที่มีคุณสมบัติเหมาะสม มีความเชี่ยวชาญ รู้จริงและกล้าที่จะให้ความคิดเห็น มีข้อโต้แย้งเชิงวิชาการ รวมทั้งมี commitment ในการทำงาน มีส่วนสำคัญต่อความก้าวหน้าและคุณภาพของการวิจัยประเมินผลของแต่ละโครงการ

นอกจากนี้ ความคาดหวังที่จะให้คณะทำงานวิชาการ มีบทบาทในการติดตามความก้าวหน้าโดยทำงานควบคู่ไปกับทีมผู้ประเมินผลตลอดระยะเวลาของการดำเนินโครงการ เพื่อร่วมให้ความคิดเห็นต่อระเบียบวิธีวิจัยและแนวทางการทำงาน ซึ่งอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนระหว่างการเดินทางโครงการ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการประเมินผล เป็นบทบาทที่ไม่เคยเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ดังนั้นหากต้องการคงกิจกรรมนี้อยู่ อาจต้องปรับให้เป็นกิจกรรมหนึ่งภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานเลขานุการฯ ที่จะทำหน้าที่ประเมินติดตามและสรุปข้อคิดเห็นเพื่อให้คณะทำงานวิชาการพิจารณา

ในส่วน of โครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ (NETF) ซึ่งมีหน้าที่กำกับและตัดสินใจเชิงนโยบาย ถือว่ามีจุดแข็งในประเด็นของความเชื่อมโยงกับ คช.ปอ เนื่องจากประธานของคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ เป็นกรรมการ คช.ปอ. ด้วย ดังนั้นจึงเป็นจุดแข็งในด้านความน่าเชื่อถือ ได้รับการยอมรับ สามารถตัดสินใจเชิงนโยบาย (policy endorsement) และระดมทรัพยากรทั้งบุคคลและทุนสนับสนุนการวิจัยประเมินผลได้โดยง่าย อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าโครงสร้างและองค์ประกอบของคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ที่มีจำนวน 8-10 คน ส่วนใหญ่มาจากสาขาวิชา medical science และเป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยในการทำงานร่วมกันมาก่อน อาจกลายเป็นช่องว่างในด้านความหลากหลายทางความคิดด้านการวิจัยและประเมินผล จึงควรมีผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชาอื่นๆ เช่นด้านสังคมและพฤติกรรม จากสถาบันการวิจัยที่มีชื่อเสียงอื่นๆ เข้ามาร่วมเป็นกรรมการ รวมทั้งน่าจะมีผู้ที่เป็นตัวแทนของคณะกรรมการจริยธรรมของกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการชุดนี้ด้วย เนื่องจากหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ว่า ขั้นตอนการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ ประสบปัญหายุ่งยาก ซ้ำซ้อน และใช้เวลานาน บางโครงการต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมหลายชุด หลายระดับ (ระดับกรม ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล) ทำให้ไม่สามารถดำเนินการวิจัยประเมินผลได้ตามเป้าหมายและกรอบเวลาที่กำหนดไว้ การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ของตัวแทนจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องกรอบแนวคิด และวิธีการดำเนินการวิจัยประเมินผลตั้งแต่เริ่มต้น อาจจะช่วยอำนวยความสะดวกให้ขั้นตอนดังกล่าวเป็นไปอย่างราบรื่นมากขึ้น

2. โครงสร้างการทำงานและบทบาทหน้าที่ของสำนักเลขาธิการฯ

สำนักงานเลขาธิการฯ เป็นโครงสร้างสำคัญซึ่งทำหน้าที่ประสานงานกับคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ คณะทำงานวิชาการและกรรมการสมทบ สรุปรูปข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องและนำเสนอต่อ คณะกรรมการขับเคลื่อนฯ เพื่อตัดสินใจ รวมทั้งดำเนินกิจกรรมสนับสนุนต่างๆ เพื่อส่งเสริมการนำข้อมูล ประเมินผลไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาโครงการ ฝ่ายเลขาธิการฯ นับว่ามีบทบาทสำคัญที่ทำหน้าที่ ขับเคลื่อนให้การดำเนินงานวิจัยประเมินผลเป็นไปอย่างราบรื่นและเป็นรูปธรรม เริ่มตั้งแต่การร่าง TOR เพื่อ เสนอให้คณะทำงานวิชาการแก้ไขปรับปรุงจนได้ TOR ฉบับสมบูรณ์ การดำเนินงานเพื่อให้เกิดกระบวนการ คัดเลือกทีมวิจัยประเมินผล การติดตามและประเมินการทำงานของทีมนักวิจัยประเมินผลวิจัย ไปจนถึงการทำให้ เกิดกระบวนการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งการวางแผนการดำเนินงานในอนาคต (future plan) ซึ่ง กระบวนการทำงานดังกล่าว จำเป็นที่จะต้องหาบุคคลที่มีความตั้งใจ มี commitment ให้ความสำคัญ และ มีศักยภาพในการทำงานสูง รวมทั้งมีเวลาที่จะทำงานอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ ด้านการวิจัยประเมินผลเป็นอย่างดี การดำเนินงานในช่วง 3 เดือนแรก (ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2553) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก UNAIDS ภายใต้การบริหารจัดการของ ศาสตราจารย์ ดร. ภัสสร ลิมานนท์ และมีคุณดุสิตา เพ่งสำราญ เป็นผู้ช่วยในการบริหารจัดการ โดยมีการ ประสานงานอย่างใกล้ชิดกับ UNAIDS และ ศบ.จอ. สามารถขับเคลื่อนกระบวนการวิจัยประเมินผลเพื่อ ตอบคำถามการประเมินผลในระยะแรกให้มีความก้าวหน้าได้ด้วยดี และเป็นไปตามแผนงานและกรอบ เวลาที่ตั้งไว้ การปรับเปลี่ยนให้สำนักงานเลขาธิการฯ กลายเป็นกิจกรรมหนึ่งของ ศบ.จอ. ภายใต้การ บริหารจัดการในระบบราชการปกติ อาจกลายเป็นจุดอ่อนและมีความท้าทายเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจาก บุคลากรของ ศบ.จอ. มีภาระงานมาก อีกทั้งอาจมีข้อจำกัดด้านศักยภาพของบุคลากร การหาผู้ที่มีความ เหมาะสม มีความรู้และเข้าใจด้านการวิจัยประเมินผล มีศักยภาพและทักษะในการพัฒนา (ร่าง) ข้อเสนอ การวิจัย (TOR) การจัดทำข้อสรุปและข้อเสนอแนะต่อคณะทำงานวิชาการ และการติดตามประเมินคุณภาพ การวิจัยประเมินผล รวมทั้งการผลักดันให้เกิดกระบวนการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์สำหรับ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ และที่สำคัญทีมเลขาธิการฯ ต้องมีเวลาในการทำงานด้านนี้อย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นไปได้ ยากในระบบการทำงานแบบราชการปกติ อย่างไรก็ตาม จุดแข็งของการให้สำนักงานเลขาธิการฯเป็น กิจกรรมภายใต้ศบ.จอ. ก็ยังมีอยู่ กล่าวคือการที่ ศบ.จอ. สามารถเชื่อมโยงผลลัพธ์ของการวิจัยประเมินผล

เพื่อนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงยุทธศาสตร์ แผนงาน และการดำเนินงานด้านเอสดีได้อย่างเป็นรูปธรรมมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ เพื่อหาทางออกในการแก้ปัญหาหรือข้อจำกัด ของสำนักงานเลขานุการซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งภายใต้ ศบ.จอ. ได้แก่

- 1) การหางบประมาณสนับสนุนเป็นจำนวนที่เพียงพอ สำหรับการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนกลไกการวิจัยประเมินผลตั้งแต่ (1) ถึง (6) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาจจ้างที่ปรึกษา (ตามรูปแบบเดิม) เพื่อช่วยบริหารจัดการให้ขั้นตอนและกระบวนการต่างๆ ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) การ Reform ทีมเลขานุการฯ ที่มีองค์ประกอบของบุคลากรที่มีศักยภาพและคุณสมบัติเหมาะสม โดยอาจประสานการทำงานอย่างใกล้ชิดระหว่าง ศบ.จอ. และ สอ.วพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สว.รส.) หรือ สถาบันพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
- 3) การปรับเปลี่ยนให้สำนักงานเลขานุการฯ ไปเป็นกิจกรรมภายใต้หน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยประเมินผลแทน ศบ.จอ. เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สว.รส.) หรือการจ้างหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการบริหารจัดการงานวิจัยให้ทำหน้าที่แทน

3. กระบวนการคัดเลือกทีมวิจัยประเมินผลภายนอก

ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ในแต่ละประเด็นการประเมินผล เมื่อมีการจัดทำ TOR เสร็จสิ้น และออกประกาศให้ผู้สนใจได้รับทราบ ผู้สนใจจะส่งจดหมายแสดงความจำนง (letter of intent) เข้ามาเพื่อรับการคัดเลือกเป็นผู้ประเมินผล (open bidding) จากนั้นจึงเข้าร่วมรับฟังและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ TOR จากคณะกรรมการ (TRP และ Adjunct TRP) ก่อนที่จะกลับไปร่างโครงการประเมินผล หรือแนวคิดการประเมิน (concept note) มาให้คณะกรรมการพิจารณา ซึ่งคณะกรรมการจะคัดเลือกผู้ประเมินผลที่มีความเหมาะสม 2-3 ทีม มานำเสนอโครงร่างการวิจัยประเมินผล ต่อจากนั้น คณะกรรมการจะตัดสินใจด้วยการให้คะแนน โดยเกณฑ์ในการตัดสิน ประเมินจากเทคนิคการวิจัยร้อยละ 80 และด้านทีมประเมินผลและการบริหารจัดการร้อยละ 20 ทีมวิจัยที่มีคะแนนมากที่สุด จะได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ประเมินผลโครงการ

เมื่อพิจารณาขั้นตอนการคัดเลือกผู้ประเมินผลภายนอก (open bidding) พบว่ามีกระบวนการเลือกผ่าน กลั่นกรองทีมประเมินผลอย่างเหมาะสมดีอยู่แล้ว แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า มีผู้สนใจเข้าร่วมการ

ประเมินผลไม่มากนัก เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้สนใจที่ส่งโครงการวิจัยและประเมินผลของแต่ละโครงการ พบว่ามีไม่เกิน 4 ทีม และส่วนใหญ่เป็นทีมประเมินผลชุดเดิมๆ ที่เคยเข้ามารับการคัดเลือกเป็นผู้ประเมิน (open bidding) ในเกือบทุกโครงการอยู่แล้ว ดังนั้นจึงไม่มีตัวเลือกมากนักในการคัดสรร (choice of selection) ทีมประเมินผลของแต่ละโครงการ (ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 1) ช่องว่างอีกประการคือ แม้ว่าทีมวิจัยประเมินผลจะมีความเชี่ยวชาญในเรื่องการวิจัยและประเมินผล และมีผลงานด้านการวิจัยมาแล้วมากมาย แต่ก็ไม่ได้หมายความว่ามีความเชี่ยวชาญหรือเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (insight) ในประเด็นการประเมินผลนั้นๆ ทำให้เป็นจุดอ่อน เมื่อการแสวงหาคำตอบของการประเมินผล ไม่ได้ให้คำตอบที่มีความหมายหรือตามที่คาดหวังมากนัก อาจเกิดจากข้อจำกัดในการแปลความหมายของข้อค้นพบ (interpretation) และการสื่อสารข้อค้นพบ (communication) ที่ยังไม่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล (data users) ได้อย่างแท้จริง

ตารางที่ 1: การคัดเลือกทีมผู้ประเมินผลภายนอก (open bidding) ของแต่ละโครงการ

ชื่อโครงการ	ผู้ส่งจดหมายแสดงความจำนง	ผู้ส่งโครงการประเมินผล	ผู้ผ่านการคัดเลือกให้นำเสนอโครงร่าง	ทีมประเมินที่ได้รับการคัดเลือก
1. โครงการประเมินผลนโยบายและแผนงานฯ เอดส์ระดับชาติ	4 หน่วยงาน	1. AIHD, IHPP, HCC และ HLSP 2. ReCHEE, FHI & PACT Thailand	1. AIHD, IHPP, HCC และ HLSP 2. ReCHEE, FHI & PACT Thailand	AIHD, IHPP, HCC และ HLSP
2. โครงการประเมินผล การป้องกันโรคติดต่อในกลุ่มประชากรหลัก	4 หน่วยงาน	1. IPSR & CPHS 2. ReCHEE 3. เครือข่ายจิตอาสาฯ	1. IPSR & CPHS 2. ReCHEE	IPSR & CPHS
3. โครงการประเมินผลการรักษาดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ	8 หน่วยงาน (มีการรวมตัวกันทำโครงร่าง)	1. RIHES 2. AIHD 3. HEART	1. RIHES 2. AIHD	AIHD
4. โครงการประเมินสถานการณ์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์	4 หน่วยงาน	1. ICF Macro Inc. 2. Save the Children 3. AHID 4. CPHS CU		ICF Macro Inc.
5. โครงการประเมินสถานการณ์กลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูง (young KAPs)	4 หน่วยงาน	1. AIHD 2. TS-GHP 3. คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล 4. ICF Macro Inc.	1. AIHD 2. TS-GHP 3. ICF Macro Inc.	TS-GHP

หมายเหตุ

1. AIHD: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน (ASEAN Institute for Health Development) ม.มหิดล
2. IHPP: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
3. HCC: Health Counterpart Counseling
4. ReCHEE: มูลนิธิเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
5. FHI: Family Health International
6. IPSR: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (Institute for Population and Social Research) ม.มหิดล
7. CPHS CU: วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. TS-GHP: Global Health Program คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ รังสิต
9. RIHES: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Research Institute for Health Science) ม.เชียงใหม่
10. HEART: มูลนิธิสถาบันวิจัยและฝึกอบรมเศรษฐศาสตร์ (Health Economics Academy for Research and Training Foundation)

4. กระบวนการทำวิจัยและประเมินผล

ก่อนที่จะเริ่มกระบวนการวิจัยประเมินผล โครงการวิจัยประเมินผลทั้ง 5 โครงการจะต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน (Ethical Review Committee for Research in Human Subjects : ERC) ของกระทรวงสาธารณสุขหรือของมหาวิทยาลัยต้นสังกัด หรือที่รู้จักกันในนาม คณะกรรมการจริยธรรม (ERC) ก่อน ซึ่งมีขั้นตอนและกระบวนการที่อาจต้องใช้เวลา 2-3 เดือน และในกรณีที่จำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข ก็ต้องส่งโครงร่างการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมของหน่วยงานนั้นๆ พิจารณาด้วย ยกตัวอย่างเช่น โครงการประเมินการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ไม่สามารถเก็บข้อมูลในหน่วยงานหรือสถานบริการสุขภาพภายใต้สังกัดกรุงเทพมหานครได้ เพราะไม่ได้ส่งโครงร่างการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมของกรุงเทพมหานครพิจารณาก่อน ส่วนโครงการประเมินผลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ประสบกับปัญหาความไม่เข้าใจขั้นตอนของการกรอกข้อมูลเพื่อตอบคำถามต่างๆ ในการส่งโครงร่างการวิจัยประเมินผลเพื่อเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการฯ รวมทั้งต้องมีการแก้ไขโครงร่างการวิจัยหลายครั้ง ทำให้กรอบเวลาในการทำงานวิจัยประเมินผลต้องล่าช้าออกไป ในขณะที่โครงการประเมินผลการดูแล รักษา และให้การสนับสนุนผู้ติดเชื้อ ซึ่งจำเป็นต้องเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลของบางจังหวัด ก็ต้องดำเนินการเพื่อขออนุมัติจาก

คณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลนั้นๆด้วยเช่นกัน ซึ่งประเด็นเหล่านี้ควรได้รับการแก้ไข และต้องมีการวางแผนหรือเตรียมการในเรื่องนี้แต่เนิ่นๆ เพื่อจะได้ไม่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานวิจัย ประเมินผล ซึ่งมีกรอบระยะเวลาของการดำเนินงานตามเวลาที่กำหนดอยู่แล้ว

ในส่วนของกระบวนการทำวิจัย (procedure) พบช่องว่างใน 2 โครงการ ที่ให้คำจำกัดความของกลุ่มเป้าหมายไม่ชัดเจน ทำให้การ recruitment หรือ enrollment ได้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายจริงๆ ของโครงการวิจัย ยกตัวอย่างเช่น โครงการประเมินเด็กที่ได้รับผลกระทบและเด็กเปราะบาง การ recruit เด็กชายพวงมาลัยในฐานะที่เป็นตัวแทนของกลุ่มเด็กเร่ร่อน (street children) หรือ การ recruit ผู้ขายบริการทางเพศแบบอิสระ (freelance sex workers) ในฐานะที่เป็นตัวแทนของกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินหรือสิ่งของ (exchange sex) อาจให้ผลลัพธ์หรือคำตอบที่ไม่ตรงกับที่คาดหวังได้

การประเมินติดตามกระบวนการทำวิจัย เพื่อให้มั่นใจว่าการทำวิจัยประเมินผลมีคุณภาพและเป็นไปตามระบุไว้ในโครงร่างการวิจัย ซึ่งคาดหวังว่าจะเป็นบทบาทหนึ่งของคณะทำงานวิชาการ หรือฝ่ายเลขานุการฯ อย่างไรก็ตามกิจกรรมนี้ไม่เคยมีการดำเนินการ สำหรับการประเมินผลโครงการที่ผ่านมา ในขณะที่ฝ่ายเลขานุการฯ ก็ไม่มีการวางแผนหรือกำหนดกิจกรรมการติดตามประเมินกระบวนการทำวิจัยของผู้ประเมินผลภายนอกที่ชัดเจน ซึ่งในทางปฏิบัติคงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เนื่องจากข้อจำกัดของบุคลากรและภาระงาน สิ่งที่ได้ก็คือ การประเมินติดตามผ่านการประชุมร่วมกัน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ 2 กรณี คือ 1) กรณีที่เกิดปัญหาหรือข้อขัดข้องของกระบวนการทำวิจัยและทีมผู้ประเมินต้องการรับคำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหา หรือ 2) ในช่วงของการเสนอผลการวิจัยเบื้องต้นต่อคณะทำงานวิชาการและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งเปิดโอกาสให้มีการ validation ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทีมผู้ประเมินผลจะได้รับฟังข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานวิจัย อย่างไรก็ตาม ผู้ประเมินผลของแต่ละโครงการฯ ควรระบุกิจกรรมการประเมินติดตามทีมงานวิจัยภาคสนาม และวิธีการควบคุมคุณภาพของกระบวนการทำวิจัยให้ชัดเจนในโครงร่างฯด้วย เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการทำวิจัยจะได้รับการติดตาม ตรวจสอบในทุกขั้นตอนของการวิจัย

มีช่องว่างด้านงบประมาณในการวิจัยประเมินผลสำหรับบางโครงการ ซึ่งพบว่าไม่เพียงพอเนื่องจากการดำเนินงานวิจัยไม่ปฏิบัติตามกรอบที่วางไว้ ในขณะที่บางโครงการมี requirement เพิ่มขึ้น จำเป็นต้องไปทำการวิจัยเพิ่มเติม หรือบางกรณีผู้วิจัยขยายพื้นที่การดำเนินงานออกไป ทำให้มีปัญหา

งบประมาณไม่เพียงพอที่จะดำเนินการให้สำเร็จได้ทันตามเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องขอสนับสนุน งบประมาณเพิ่มเติมจากผู้ให้ทุน ซึ่งในความเป็นจริงไม่ควรจะเกิดขึ้น หากผู้ประเมินผลมีการกำหนดกรอบ แผนงาน และดำเนินงานตามกรอบที่วางไว้เป็นอย่างดี และควรต้องเป็นภาระความรับผิดชอบของผู้ ประเมินผลที่จะต้องดำเนินการวิจัยประเมินผลภายใต้กรอบงบประมาณที่กำหนดไว้ตั้งแต่เริ่มแรก

5. การนำเสนอผลงานวิจัยประเมินผล

การดำเนินการที่ผ่านมา ผู้ประเมินผลต้องนำเสนอรายงานผลการวิจัยอย่างน้อย 3 ครั้ง โดยครั้งแรกเป็นการนำเสนอผลการวิจัยเบื้องต้นต่อคณะทำงานวิชาการ คณะกรรมการสมทบและผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง รับข้อเสนอแนะหรือ feed back จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลมีความถูกต้องและ น่าเชื่อถือหรือไม่ (validation) รวมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ เพื่อนำไปปรับปรุงโครงการ หรือรายงานประเมินผลในขั้นสุดท้าย ครั้งที่ 2 เป็นการนำเสนอผลการวิจัยขั้นสุดท้าย เพื่อรับข้อเสนอแนะ จากคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปปรับปรุงการจัดทำรายงานประเมินผลฉบับสมบูรณ์ (full report) และครั้งที่ 3 เป็นการนำเสนอข้อมูลและข้อค้นพบ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนให้เกิดการใช้ข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อปรับปรุงนโยบาย แผนงาน และการดำเนินงานด้านเอตส์ (evidence-based decision-making) ซึ่งผู้ใช้ข้อมูลของแต่ละโครงการอาจจะแตกต่างกัน ดังนั้นโอกาสในการนำเสนอ ข้อค้นพบของแต่ละโครงการจึงมีมากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับประเด็นของข้อค้นพบว่ามีคุณค่าและ ความหมายต่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้มากน้อยแค่ไหน และความต้องการของผู้ให้ทุนที่ต้องการให้มีการ นำเสนอผลในวาระและสถานการณ์ต่างๆ ยกตัวอย่างเช่น โครงการประเมินผลการรักษา ดูแลและให้การ สนับสนุนผู้ติดเชื้อ มีการนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้ทุนคือ สป.สช. หลายครั้ง อาทิ เช่น ผู้บริหารระดับสูงของ สป.สช. คณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลของ สป.สช. คณะอนุกรรมการ กองทุนเอตส์ของ สป.สช. ส่วนโครงการป้องกันการติดเชื้อ ในกลุ่มประชากรหลัก มีการนำเสนอต่อ ผู้เกี่ยวข้องทั้งระดับนโยบายและผู้ปฏิบัติงานทั้งในประเทศ ภาควิชาต่างประเทศ และผู้ให้ทุน คือกองทุน โลก และหน่วยงานรับทุนของกองทุนโลก สำหรับโครงการประเมินผลนโยบายและแผนยุทธศาสตร์เอตส์ ชาติ มีการนำเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ระดับชาติ (คช.ปอ.) และจัดทำ manuscript ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการสาธารณสุข โครงการประเมินผลเด็กที่ได้รับผลกระทบ จากเอตส์ มีการนำเสนอต่อผู้ให้ทุน UNICEF และหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่

ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก (เช่น Access, PACT, PATH) รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการเสนอโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก รอบ 10 ส่วนโครงการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การ UNICEF UNFPA และ UNESCO ทางยูนิเซฟมีแผนการที่จะเผยแพร่ข้อค้นพบที่ได้จากโครงการ ในรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์ วีดิโอ และมีแผนการที่จะจัด writing manuscript workshop โดยใช้ข้อค้นพบที่ได้จากโครงการวิจัยนี้

จะเห็นได้ว่า มีหลายช่องทางในการนำเสนอผลการวิจัยประเมินผล อาทิเช่น การจัดทำ manuscript เพื่อตีพิมพ์ในวารสารการวิจัยเพื่อใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงเชิงวิชาการ การนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมสัมมนาในระดับชาติและนานาชาติ การจัดทำ policy brief เพื่อสรุปข้อค้นพบและข้อเสนอแนะจากการวิจัยสำหรับแจกจ่าย (dissemination) โดยจัดทำเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้อ่านทุกระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบาย (policy makers) ไปจนถึงระดับปฏิบัติงาน (practitioners) การนำเสนอผลงานวิจัยในรูปแบบต่างๆ เหล่านี้ ควรมีอย่างน้อยสองรูปแบบที่จะต้องถูกกำหนดให้เป็นผลงานที่ทุกโครงการจะต้องส่งมอบ (delivery outputs) ให้กับสำนักงานเลขาธิการ ได้แก่ policy brief แบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงาน และร่าง manuscripts รวมทั้งการจัดพื้นที่ให้ผลการวิจัยเหล่านี้ได้ถูกนำเสนอในการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์ระดับชาติด้วย

6. การนำผลการวิจัยประเมินผลไปใช้ประโยชน์

การใช้ประโยชน์จากข้อมูลหรือข้อค้นพบจากงานวิจัยเพื่อใช้ตัดสินใจในการปรับปรุงนโยบาย แผนงาน และโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ (evidence-based decision-making) เป็นเป้าหมายหลัก (ultimate goal) ของการขับเคลื่อนให้มีการวิจัยประเมินผลระดับชาติอยู่แล้ว แต่กระบวนการที่ทำให้เกิดการนำผลการประเมินไปใช้นั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) ข้อค้นพบที่ได้มีคุณค่า มีประโยชน์ สามารถให้คำตอบที่มีความหมายต่อการนำไปพัฒนาปรับปรุง แผนงาน การดำเนินโครงการด้านเอดส์ได้มากน้อยแค่ไหน และ 2) มีกระบวนการที่ช่วยผลักดันให้มีการแปลงผลข้อมูลหรือข้อค้นพบจากงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติได้ (translation of evidence into actions)

ในส่วนต่อไปนี้เป็นวิเคราะห์เรื่อง การนำผลการวิจัยประเมินผลไปใช้ประโยชน์ ซึ่งครอบคลุมใน 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัย สามารถตอบโจทย์และประเด็นคำถามการประเมินผลมากน้อยแค่ไหน
- 2) มีกระบวนการอะไรบ้างที่ช่วยผลักดันให้มีการแปลผลข้อมูลหรือข้อค้นพบจากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์
- 3) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากข้อค้นพบของการประเมินผล

ค. การประเมินและวิเคราะห์ข้อค้นพบของการประเมินผลและการนำไปใช้ประโยชน์

สรุปข้อค้นพบสำคัญและข้อเสนอแนะจากงานวิจัย (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 3)

โครงการประเมินผลนโยบายของประเทศฯ ให้ข้อค้นพบสำคัญที่ระบุว่า แผนยุทธศาสตร์มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นปัญหาในประชากรกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม แต่ไม่ได้ระบุกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ต่อการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีระดับความชุกของการติดเชื้อที่แตกต่างกัน และพบข้อจำกัดของการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผล ในส่วนของการดำเนินงานด้านเอดส์ตามแผนงานพบว่า การดำเนินงานป้องกันเอดส์ในกลุ่มประชากรต่างๆ ยังไม่บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย เนื่องจากขาดกลไกที่ดีในการจัดการด้านการป้องกันในภาพรวม สำหรับข้อเสนอแนะจากการประเมินผลของโครงการนี้ ได้แก่ การพัฒนากลไกบริหารด้านการป้องกันเอดส์ในระดับกลยุทธ์ให้ชัดเจน เร่งรัดการจัดการความรู้และการประเมินผลเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันที่มีประสิทธิผลสำหรับประชากรกลุ่มต่างๆ ปรับบทบาทของผู้กำหนดนโยบาย โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีการจัดระบบฐานข้อมูลที่ดีและมีประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ควรเพิ่มสัดส่วนงบประมาณด้านการป้องกัน รวมทั้งการพัฒนากระบวนการจัดการฐานข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัดในแต่ละด้านให้ครอบคลุม เพื่อใช้ในการติดตามได้อย่างต่อเนื่อง

โครงการประเมินผลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูง ให้ข้อค้นพบที่ชี้ว่า ประเทศมีการปรับปรุงการให้บริการป้องกันทั้งในด้านโครงสร้าง ศักยภาพ และการประสานงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม จำนวนประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันและดูแลสุขภาพมีมากขึ้น แต่ความครอบคลุมยังไม่มากพอที่จะทำให้เกิดผลกระทบในวงกว้างได้ โดยเฉพาะใน

กลุ่มพนักงานบริการหญิง กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มผู้ต้องขัง ที่ยังมีจุดอ่อนในด้านการออกแบบโครงการและการดำเนินงานที่เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิผลในด้านผลลัพธ์และผลกระทบของโครงการป้องกันในประชากรกลุ่มเหล่านี้

ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการป้องกันโดยอาสาสมัคร (community outreach) และความครอบคลุมของ HCT อยู่ในระดับต่ำ มีข้อจำกัดในเรื่องศักยภาพของอาสาสมัครผู้ให้ความรู้ (peer outreach) มีการเปลี่ยนแปลงอาสาสมัครบ่อย (turn over) ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยก็สามารถชี้ให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกของการเข้าถึงโดยอาสาสมัคร กับการเพิ่มขึ้นของการใช้ถุงยางอนามัยและการตรวจ HCT มีการใช้ประโยชน์ของศูนย์ตรวจอื่นไม่เต็มที่ ทำเลที่ตั้งและการใช้งานของศูนย์ฯ ไม่เหมาะสม มีการปรับปรุง HCT ในด้านการให้บริการและการแจ้งผลการตรวจภายในวันเดียว (same day result) แต่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ ไม่มีการปรับการทำงานให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้ ยังพบข้อจำกัดทางด้านกฎหมายและทัศนคติเชิงลบของชุมชนที่มีต่อผู้ใช้ยาฯ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และผู้ต้องขัง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของประชากรในกลุ่มเหล่านี้

โครงการประเมินผลการรักษา การดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ มีข้อค้นพบสำคัญโดยสรุป คือ มีประชากรเข้ามารับการบริการ HCT น้อย (คิดเป็นร้อยละ 1 ของประชากรทั้งหมดที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 55-65 ของผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับยา ART ไม่ได้ผ่านระบบบริการ HCT แต่เข้ามารักษาเมื่อมีอาการป่วยหรือ CD4 ต่ำมากแล้ว ซึ่งสะท้อนให้เห็นจุดอ่อนของระบบ HCT ส่วนปัจจัยที่เป็นเงื่อนไข/อุปสรรคต่อการไม่เข้ามารับการตรวจ HCT คือ ปัจจัยด้านการบริการ ได้แก่ การมีหน่วยบริการจำกัด มีขั้นตอนมาก ผู้รับบริการต้องเปิดเผยตัว และปัจจัยด้านผู้มารับบริการ คือ ไม่คิดว่าตนเองเสี่ยง กลัวคนรังเกียจเมื่อรู้ว่าติดเชื้อ และ การไม่ทราบสถานที่ตรวจ สำหรับปัจจัยด้านการเข้ารับรักษาล่าช้าแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่รู้ว่าติดเชื้อ เพราะไม่ได้ตรวจ HCT กลุ่มที่ทราบว่าติดเชื้อ แต่ไม่รู้ว่าต้องมาตรวจ CD4 อย่างต่อเนื่อง ไม่มีการติดตาม ย้ายไปที่อื่นและไม่อยากเปิดเผยตัวในที่ใหม่ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ คือ การไม่มารับการรักษาล่าช้า (CD4 ต่ำมากแล้ว) รักษาไม่ต่อเนื่อง และศักยภาพและประสบการณ์ของแพทย์ผู้รักษา ในขณะที่กลุ่มหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อ มีส่วนช่วยในด้านการสร้างความเข้าใจและเพิ่มการคงอยู่ในระบบการรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับยา ARV ได้ แต่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้าน VCT และ ART ให้มากขึ้น สำหรับข้อเสนอแนะในเรื่องการเพิ่มความต้องการ HCT ได้แก่ การรณรงค์ การลดการตีตรา และพัฒนาการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก และพัฒนาระบบบริการ HCT (ในด้าน availability,

accessibility and same day result) ส่วนข้อเสนอแนะเรื่องระบบบริการรักษา การดูแล ได้แก่ พัฒนาการเข้าถึงบริการด้านการรักษาของผู้ติดเชื้อ (ขยายหน่วยบริการใกล้บ้าน) พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ทบทวนอัตรากำลังเพื่อแก้ปัญหา workload พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลเพื่อสามารถติดตามและพัฒนาคุณภาพการบริการได้ พัฒนาระบบการติดตามผู้ติดเชื้อ เป็นต้น

โครงการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อของกลุ่มเยาวชนในประเทศ

เป็นการศึกษาพฤติกรรมและการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูงกว่าเยาวชนทั่วไป (young KAP) อาทิเช่น กลุ่มเยาวชนที่เป็น FSW, MSM, PWID และ migrant ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของเยาวชนที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ยังอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะ กลุ่ม migrant (ร้อยละ 37) MSM และ FSW ในจังหวัดเชียงใหม่ (ร้อยละ 25 และ 16 ตามลำดับ) เยาวชนกลุ่ม MSM ระบุแหล่งของถุงยางอนามัยว่าได้จากร้านสะดวกซื้อหรือกลุ่มเพื่อน เยาวชนมีการรับรู้เรื่องความเสี่ยงและวิธีการป้องกัน แต่มักถูกลืมเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่เยาวชนบางคน ระบุสาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยว่า อาจไม่กล้าซื้อ และแหล่งบริการถุงยางอนามัย /ร้านค้าอยู่ไกลเกินไป ส่วนปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันของเยาวชน ได้แก่ แรงสนับสนุนจากสังคม (ครอบครัวและเพื่อน) การนับถือตนเอง/ความตระหนักในคุณค่าตนเอง ดังนั้น เพื่อนจึงเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับ HIV และข้อมูลสุขภาพอื่นๆ ส่วนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเยาวชนพบว่า สัดส่วนเยาวชนที่ไปใช้บริการ HCT ค่อนข้างต่ำเกือบทุกกลุ่ม เยาวชนไม่ค่อยรับรู้เรื่องการให้บริการของภาครัฐ ส่วนกลุ่มที่เคยได้รับการ HCT ของสถานบริการ ภาครัฐ ระบุเรื่องระบบบริการไม่ค่อยสอดคล้องกับความต้องการ ในเรื่องของสถานที่ให้บริการและการรักษาความลับ การศึกษายังพบว่าเพื่อนและครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของเยาวชนกลุ่มเหล่านี้ ข้อเสนอแนะของการศึกษานี้ คือ การพัฒนาและส่งเสริมโครงการที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคม อาทิ โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อนผู้ให้ความรู้ (peer educator/peer outreach) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว สนับสนุนให้เยาวชนเข้ามาช่วยออกแบบบริการหรือเป็นภาคีดำเนินการ เพิ่มช่องทางการใช้สื่อที่หลากหลายเพื่อเข้าถึงเยาวชนมากขึ้น รวมทั้ง การอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ/ผู้ทำงานกับเยาวชนกลุ่มเหล่านี้

โครงการวิเคราะห์สถานการณ์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และเด็กที่มีภาวะเปราะบาง

การศึกษานี้เป็นการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างเด็กที่ได้รับผลกระทบ 6 กลุ่ม ได้แก่ เด็กเร่ร่อน เด็กต่างด้าว เด็กชาติพันธุ์ เด็กได้รับผลกระทบจาก

เอชไอวี และเด็กในครอบครัวยากจน ในพื้นที่ 5 จังหวัด โดยใช้เครื่องมือ Child Status Index (CSI) เพื่อวัดความเปราะบางใน 6 ด้านหลักๆ ประกอบด้วย 1) อาหารและโภชนาการ (Food & Nutrition) 2) ที่พักและการดูแล (Shelter & Care) 3) การปกป้อง (Protection) 4) ด้านสุขภาพอนามัย (Health and Wellness) 5) ด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychological and Emotional Health) และ 6) ด้านการศึกษาและทักษะ (Education & Performances) ผลการประเมินพบว่า เด็กอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีเป็นกลุ่มที่มีภาวะเปราะบางมากที่สุดหลายมิติของ CSI ความยากลำบากในการเข้าถึงที่พักอาศัยถาวรเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดของเด็กหลายคนที่ถูกสัมภาษณ์ การล่วงละเมิดและถูกกระทำซ้ำเราเป็นปัญหาที่พบมากในเด็กเร่ร่อน การพิจารณาจัดตั้งศูนย์ครอบครัวอื่น เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์สำหรับเด็กที่มีความจำเป็นในจังหวัดที่มีความต้องการสูงอาจมีความจำเป็น Legal registration เป็นองค์ประกอบสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการพื้นฐานจำเป็นของเด็กที่มีสถานะไม่ถูกกฎหมาย การเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมทางสังคมในกลุ่มเด็กที่อยู่ร่วมกับเชื้อฯ และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิดในฐานะที่เด็กเหล่านี้มีสภาวะเปราะบางมากที่สุดและมีแนวโน้มของพฤติกรรมเปี่ยงเบนทางสังคมได้ง่าย การเข้าถึงการศึกษายังเป็นประเด็นที่น่ากังวลสำหรับเด็กต่างด้าวและเด็กเร่ร่อน การจัดการศึกษาแบบ street education จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหา โดยรวม เด็กภาวะเปราะบางมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด กรุงเทพฯ มีสถานการณ์รุนแรง (harsher) มากกว่าในชนบท ในขณะที่เด็กภาวะเปราะบางในเชียงใหม่ได้รับประโยชน์จากการบริการที่มีอยู่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ

ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัย สามารถตอบโจทย์และประเด็นคำถามการประเมินผลมากน้อยแค่ไหน?

เมื่อเปรียบเทียบข้อค้นพบกับประเด็นคำถามของการประเมินตามที่ระบุใน TOR ของแต่ละโครงการ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 1) พบว่ามี 2 โครงการ คือ โครงการประเมินผลนโยบายประเทศฯ และโครงการประเมินการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลัก (รวมถึงข้อค้นพบจาก Program Reviews) ให้ข้อค้นพบที่สามารถตอบโจทย์หรือประเด็นคำถามได้ครบเกือบทุกข้อ อย่างไรก็ตาม คำตอบที่ได้จะมีความหมายมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความสามารถในการตีความ (interpretation) ข้อมูลหรือข้อค้นพบเพื่อให้ได้คำตอบที่ตรงประเด็นคำถามมากที่สุด และความสามารถในการสื่อสารที่สามารถนำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบาย (communication for policy implication) ของผู้วิจัยประเมินผล ซึ่งนอกจากจะต้อง

อาศัยความเข้าใจในประเด็นที่ศึกษาอย่างลึกซึ้งแล้ว ยังต้องมีความสามารถในการสรุปหรือจับประเด็น จากข้อค้นพบที่เชื่อมโยงและนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับผู้กำหนดนโยบาย หรือให้ข้อเสนอแนะ ถึงแนวทางและรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นได้มากที่สุด (promising model) สำหรับโครงการประเมิน ผลการรักษา การดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อฯ ให้ข้อค้นพบที่ตอบคำถามหลักที่สำคัญๆ ได้ แต่ยังไม่ สามารถให้คำตอบในคำถามย่อยบางประเด็น ในขณะที่หลายประเด็นยังเป็นคำตอบที่อาจไม่ค่อยตรงกับ ความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล หรือให้คำตอบตามที่ผู้ให้ทุนคาดหวังได้มากนัก ส่วนโครงการวิเคราะห์ สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย ยังมีข้อสงสัยหรือ คำถามในเรื่องของกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาว่าเป็นตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษาจริงๆ หรือไม่ และความเข้าช้องกับโครงการประเมินผลการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลัก เนื่องจากเป็น กลุ่มเป้าหมายเดียวกัน แต่เน้นเฉพาะกลุ่มอายุที่เป็นเยาวชน ข้อค้นพบของการศึกษาในเรื่องนี้ ไม่ตอบ โจทย์ของคำถามการประเมินผลอย่างตรงประเด็นในหลายๆ ข้อ ข้อค้นพบที่ได้จึงไม่ได้ให้ความหมายมา กนักในแง่ของการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์เพื่อกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับกลุ่มเยาวชน รวมทั้งคุณค่าในเชิงวิชาการตามที่คาดหวังได้มากนัก เช่นเดียวกับ โครงการประเมินสถานการณ์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีและเด็กที่มีภาวะเปราะบางในประเทศไทย ที่พบว่า ข้อค้นพบไม่สอดคล้องกับคำถามการประเมินผลที่ตั้งไว้ และไม่ได้ให้คำตอบที่มีความหมายในการ นำไปใช้ประโยชน์ได้มากนัก

ในประเด็นของการตอบโจทย์คำถามการประเมินผลระดับชาติเดิมที่ระบุไว้ในส่วนที่ 1 พบว่า โครงการประเมินผล 3 โครงการที่ถูกจัดลำดับความสำคัญให้อยู่ในระยะแรก ได้แก่ โครงการประเมินผล นโยบายประเทศฯ โครงการประเมินการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลัก และ โครงการประเมิน ผลการรักษา การดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อฯ สามารถตอบคำถามของประเด็น/คำถามการประเมินผลได้ ครบทุกประเด็น ส่วนโครงการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชน ในประเทศไทย ไม่ได้ตอบโจทย์ของคำถามการประเมินผลเนื่องจากประเด็นคำถามเดิมเป็นการป้องกันใน กลุ่มประชากรทั่วไปและเยาวชน ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายของโครงการนี้ คือกลุ่ม เยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อสูง (Young KAP) ดังนั้นคำถามการประเมินผลเดิมจึงยังไม่ได้คำตอบจากโครงการนี้ (ดู รายละเอียดในภาคผนวก 2)

ในทำนองเดียวกัน การประเมินสถานการณ์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีและเด็กที่มีภาวะเปราะบางในประเทศไทยที่ดำเนินการไปแล้วโดย ICF Macro Inc. เพียงโครงการเดียว ไม่ได้ให้ข้อค้นพบที่สามารถตอบคำถามการประเมินผลเดิมทั้ง 2 ประเด็นได้ (ประเด็นที่ 1: แผนงานคุ้มครองทางสังคมตอบสนองความต้องการของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์อย่างน้อยเพียงใด และ ประเด็นที่ 2: ความต้องการของเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในการดูแลสุขภาพจิตใจและสังคม และการรักษาได้รับบริการอย่างเพียงพอและเหมาะสมอย่างน้อยเพียงใด) จำเป็นต้องมีกระบวนการสังเคราะห์ข้อมูล/ข้อค้นพบจากการประเมินผลโครงการ CHILDLIFE ที่ดำเนินการโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม. มหิดล และการสรุปบทเรียนจากการดำเนินงานของ ACCESS รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีและเด็กสภาวะเปราะบาง (CABA and vulnerable children) ของ PACT Thailand และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อประเมินว่าการดำเนินการทั้งหมดตามที่กล่าวมา สามารถตอบโจทย์หรือประเด็นคำถามเดิมทั้ง 2 ประเด็นได้หรือไม่

กระบวนการที่ช่วยผลักดันให้มีการแปลผลข้อมูลหรือข้อค้นพบจากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ศบ.จอ. มีกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (stakeholder/ advocacy workshop) เพื่อให้ทีมวิจัยประเมินผลเสนอแลกเปลี่ยนข้อค้นพบจากการวิจัยประเมินผลให้กับผู้เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ สำหรับทุกโครงการประเมินผลอยู่แล้ว แต่การจัดประชุมดังกล่าว ก็ไม่ได้เป็นหลักประกันว่า ผู้เข้าร่วมประชุมจะนำข้อค้นพบไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงนโยบาย แผนงาน และการดำเนินงานด้านเอดส์ จึงมีความพยายามที่จะทำให้กระบวนการนี้มีความเข้มข้นมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น การจัดกระบวนการนำข้อมูล/ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยประเมินผลในโครงการป้องกันการติดเชื้อกลุ่มประชากรหลักไปใช้เพื่อการตัดสินใจ (Evidence-based decision-making) เพื่อปรับปรุง (revitalizing) การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักของประเทศไทย ซึ่งเป็นความร่วมมือกันระหว่าง คณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลฯ (NETF) สำนักงานกองทุนโลกฯ และ UNAIDS จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบเข้มข้น (comprehensive data use workshop) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- 1) การสังเคราะห์ข้อค้นพบสำคัญจากการวิจัยประเมินผลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

- 2) แจกจ่ายข้อค้นพบและข้อเสนอแนะให้กับผู้ดำเนินโครงการ ผู้จัดการโครงการ ผู้บริหาร และผู้กำหนดนโยบาย
- 3) อำนวยความสะดวก (facilitate) ให้เกิดการใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อ สำหรับกลุ่มประชากรหลัก
- 4) อำนวยความสะดวกให้เกิดการใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงโครงการป้องกันฯ ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก เพื่อสนับสนุนเป้าหมายของประเทศในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก

มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ รวม 3 ครั้ง ได้แก่

- 1) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสังเคราะห์ข้อมูล (data synthesis workshop) ใช้เวลา 2 วัน ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ ผู้ดำเนินโครงการที่รับทุนหลักของ GF (Principle Recipients) นักวิจัย ทีมวิจัยประเมินผลโครงการ และบุคลากรของสำนักกระบวนวิชา เพื่อสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยประเมินผลโครงการป้องกันเอชไอวีแห่งชาติในกลุ่มเป้าหมายประชากรหลักและผู้ต้องขัง โดย IPSR และ Program review of HIV prevention program among FSWs, PWIDs, MSM and a costing analysis โดยผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ รวมถึงผลการศึกษาด้านทุนประสิทธิผลของชุดกิจกรรมบริการ การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลัก โดย IHPP และ HiTAP และข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเอชไอวี ของสำนักกระบวนวิชา มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตีความข้อมูลสำคัญระหว่างบุคลากรของโครงการและนักวิจัยเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นไปได้เรื่องความก้าวหน้า ความท้าทายและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนงาน โครงการและกลยุทธ์ที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก
- 2) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ซึ่งรวมถึงผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้ดำเนินโครงการ ผู้จัดการโครงการ เจ้าหน้าที่และตัวแทนของกลุ่มประชากรหลัก นักวิจัย ผู้บริหารระดับนโยบาย ผู้แทนจาก สป.สช. และ ผู้แทนจากกองทุนโลกจำนวน 97 คน เป็นเวลา 2 วัน

- 3) ทีมวิจัยประเมินผลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ข้อมูล (data use workshop) เป็นเวลา 2 วัน ให้กับกลุ่มผู้ดำเนินงานโครงการในพื้นที่ คณะอนุกรรมการฯ เขตจังหวัด และ PCM โดยใช้ผลที่เกิดจากการประชุมครั้งที่ 2 มาอภิปรายแลกเปลี่ยนเพื่อสนับสนุนการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาปรับปรุงการทำงานในกลุ่มผู้ดำเนินงานโครงการในระดับพื้นที่

ผลกระทบของกระบวนการจัดการให้เกิดการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจครั้งนี้ (Evidence-based decision-making) ได้นำไปสู่การปรับปรุง (revitalizing) โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักของประเทศครั้งใหญ่ ซึ่งไม่เพียงเฉพาะโครงการป้องกันที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเท่านั้น แต่ยังนำไปสู่การปรับยุทธศาสตร์ของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์ซึ่งจะได้อภิปรายรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

การยกตัวอย่างกระบวนการที่ทำให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในโครงการป้องกันสำหรับกลุ่มประชากรหลัก เพื่อแสดงให้เห็นว่า การ disseminate ข้อค้นพบจากการวิจัยโดยการเสนอผลการวิจัยในที่ประชุมอย่างที่ทำเนิรกันมา อาจไม่สามารถผลักดันให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ในทางปฏิบัติ (evidence to actions) ได้จริงจิง จำเป็นต้องมีกระบวนการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เข้มข้น กำหนดวัตถุประสงค์ของการประชุมให้ชัดเจนว่า “เพื่ออะไร?” องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมประชุม “ควรมีใครบ้าง?” เพราะมีความสำคัญ ควรเป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องจริงๆ ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ และควรกำหนดผลลัพธ์/ผลผลิตที่คาดหวังจะได้รับการประชุมว่า “ต้องการอะไร?” (เช่น road maps หรือ action plans เป็นต้น)

การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์และผลกระทบที่เกิดขึ้น

โครงการประเมินผลนโยบายของประเทศฯ

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะของการประเมินผล ถูกนำมาใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555–2559 โดยการบริหารจัดการของ ศบ.จอ. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สามารถเชื่อมโยงให้เกิดการนำข้อค้นพบมาใช้ในการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ฯ เอดส์ชาติ ฉบับใหม่ที่อุดช่องว่างของแผนยุทธศาสตร์ฯเดิม นำไปสู่การปรับโครงสร้าง กลไก และการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีมากขึ้น มีการจัดโครงสร้างและกลไกในการแปลงแผนยุทธศาสตร์

ไปสู่การปฏิบัติจริง อาทิ การปรับโครงสร้างของคณะกรรมการเอดส์ระดับชาติที่มีองค์ประกอบของผู้แทนจาก สปสช. เข้ามาเป็นคณะกรรมการและคณะกรรมการฯ การปรับโครงสร้างของคณะกรรมการฯ เอดส์ระดับชาติ ให้ครอบคลุมประเด็นหลักที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์รวม 7 คณะ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น

- การแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อพัฒนากลยุทธ์ด้านการป้องกันที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งรวมถึงมาตรการใหม่ๆ ที่ใช้ยาต้านฯเพื่อการป้องกัน (ART as Prevention) ด้วย
- การแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติ ด้านการส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมของจังหวัดและท้องถิ่น เพื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์การส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมของจังหวัดและท้องถิ่น
- การแต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ให้มีหน้าที่ในการพัฒนากลไกและระบบการติดตามประเมินผล ติดตามสถานการณ์ปัญหาและความก้าวหน้าของการดำเนินงานเอดส์ เป็นต้น

มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีกรอบงบประมาณ (costed plan) พร้อมระบุแหล่งที่มาของงบประมาณ รวมทั้งกำหนดกลไกสนับสนุนอย่างชัดเจน โดยเฉพาะ การกำหนดเป้าหมาย สัดส่วนของงบประมาณด้านการป้องกันจากแหล่งทุนภายในประเทศ มียุทธศาสตร์ในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัดและท้องถิ่น ได้แก่ การสนับสนุนการจัดทำแผนเอดส์ของจังหวัดโดย ศบ.จอ. การพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดทำแผนเอดส์ และระดมทรัพยากรภายในท้องถิ่นโดย สอวพ. มีการกำหนดตัวชี้วัดร่วม (Joint KPIs) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์งาน (outcomes) ที่บูรณาการงานเอดส์ของแต่ละกระทรวง รวมทั้งกำหนดบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนากลไกและระบบการติดตามประเมินผล กลไกเฝ้าติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัดและท้องถิ่นที่ชัดเจนมากขึ้น มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเชิงกลยุทธ์เพื่อการติดตาม ประเมินผล อาทิ ระบบฐานข้อมูล RIHIS และ STI mini record สำหรับติดตามการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก มีการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อติดตามสถานการณ์การติดเชื้อและเสือกปฏิบัติ การพัฒนาเครื่องมือรายงานเชิงยุทธศาสตร์ (AIDS Zero Portal : AZP) เพื่อรวบรวมและนำเสนอผลงานที่บูรณาการ และเป็นปัจจุบันจากการทำงานทุกส่วน ช่วยชี้เป้าของการดำเนินงานไปสู่การตัดสินใจ ในรูปแบบที่ผู้กำหนด

นโยบายระดับประเทศ ผู้บริหารระดับแผนงาน และผู้บริหารระดับพื้นที่ สามารถเข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว ในทุกสถานที่

โครงการประเมินผลการป้องกันเอชไอวีแห่งชาติในกลุ่มประชากรหลัก

จากความพยายามร่วมกันของคณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลระดับชาติ (NETF) สำนักงานกองทุนโลก (เจนีวา) และ UNAIDS ในการผลักดันให้เกิดการใช้ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผลการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก (ทั้ง 3 โครงการ) มาปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลักของประเทศไทย โดยข้อค้นพบของโครงการทำให้เกิดผลกระทบใน 3 ระดับ คือ

- 1) ระดับโครงการ: นำไปสู่การปรับปรุงโครงการ/การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลักภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลก
- 2) ระดับประเทศ: นำไปสู่การปรับยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. 2557-2559 เพื่อยุติปัญหายาเสพติดภายใน 20 ปีข้างหน้า
- 3) ระดับนานาชาติ: มีการจัดตั้ง Evaluation and Evidence Task Team ที่กรุงเจนีวา โดยอาศัย Lessons Learned จากประเทศไทยเป็นตัวอย่างของรูปแบบการดำเนินงานที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยประเทศไทยได้รับเลือกเป็นตัวแทนเข้าร่วมในคณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลในระดับนานาชาติด้วย

การปรับปรุงโครงการป้องกันฯ ภายใต้การสนับสนุนของ GF

มีการใช้ประโยชน์จากข้อค้นพบและข้อเสนอแนะของการวิจัยประเมินผลการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ในการปรับโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักใหม่ ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งประกอบด้วย 1) การกำหนดพื้นที่เป้าหมาย 10 จังหวัดที่มีกลุ่มเป้าหมายอยู่เป็นจำนวนมากและมีปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวีในระดับสูง และเพิ่มความครอบคลุมของการดำเนินงานป้องกันอย่างเข้มข้นในพื้นที่ดังกล่าว 2) การปรับชุดบริการด้านการป้องกันสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การระบาดของเอชไอวี และใช้มาตรการป้องกันแบบใหม่ๆ ที่มีประสิทธิผล

เช่น ปรับกลยุทธ์ใหม่ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เน้นการบอกบริการเพื่อเพิ่มความต้องการในการตรวจ HCT และ STIs และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ เมื่อติดเชื้อ (Test and Treat) 3) การให้บริการผ่านเครือข่ายของกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ปรับกลยุทธ์การให้บริการด้านป้องกันโดยใช้รูปแบบ PDI (peer-driven intervention) ในกลุ่ม MSM และ FSW และปรับปรุงระบบส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการ สุขภาพของภาครัฐที่มีคุณภาพ ติดตามได้ 4) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามและสนับสนุนการ ให้บริการทั้ง cascade ตั้งแต่การบริการในภาคสนามจนถึงการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (HCT and STI) และการเข้าสู่ระบบการรักษา 5) ทำให้แน่ใจว่าการดำเนินการป้องกันฯ ในกลุ่มประชากรหลักจะมีความ ยั่งยืนภายหลังที่การสนับสนุนจากกองทุนโลกสิ้นสุดลง

การปรับยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557-2559

ประเทศไทยได้มีการปรับยุทธศาสตร์ฯ เอดส์ ปี 2557-2559 ที่ผนวกรวมเรื่องมาตรการยุติปัญหา เอดส์ในประเทศไทย ที่เน้นความเข้มข้นในการดำเนินงานกับกลุ่มประชากรหลักที่มีสัดส่วนอยู่ถึง 2 ใน 3 ของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละปี ข้อค้นพบจากการวิจัยประเมินผลโครงการป้องกันฯ ในกลุ่ม ประชากรหลัก บ่งชี้ว่า ประเทศไทยจำเป็นต้องปรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันฯ ใหม่ หากต้องการที่ จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายใน 20 ปีข้างหน้า แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 2 ทิศทางและมี 5 ยุทธศาสตร์สำคัญ คือ

1) นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง มี 4 ยุทธศาสตร์สำคัญ ประกอบด้วย ก. เร่งรัดการดำเนินงาน ป้องกันด้วยชุดบริการป้องกันที่รอบด้านให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรหลักมากที่สุด ข. ขยายการปกป้อง ทางสังคมและปรับเปลี่ยนสถานะแวดล้อมทางกฎหมายที่ส่งเสริมการป้องกัน ค. เพิ่มความรับผิดชอบและ เป็นเจ้าของร่วมในทุกระดับ ง. พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและ แก้ปัญหาเอดส์

2) การผสมผสานและบูรณาการแผนงานที่มีอยู่เดิมมีคุณภาพ เข้มข้น และมีความยั่งยืน ได้แก่ การยกระดับคุณภาพของมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิม (ทั้ง 8 แผนงาน) ให้เข้มข้นและบูรณาการมาก ขึ้น

อย่างไรก็ตาม ความพยายามที่จะขยายการดำเนินงานป้องกันที่รอบด้านและเข้มข้นในกลุ่ม ประชากรหลักในพื้นที่เร่งรัด (33 จังหวัด) อาจไม่เพียงพอ เนื่องจากผลการวิจัยชี้ว่า ความครอบคลุมของ

การเข้าถึงบริการด้านป้องกัน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการเพิ่มความต้องการในการตรวจ HCT ในประชากรกลุ่มนี้ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวัง จำเป็นที่จะต้องใช้มาตรการการป้องกันด้วยยาต้านไวรัสฯ เข้ามาช่วยเสริม (Treatment as Prevention) โดยอาศัยองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษา HPTN 052 ที่ศึกษาในคู่ที่มีผลเลือดต่าง พบว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ทันที ($CD4\ 350-550\ cells/mm^3$) ประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ สูงถึงร้อยละ 94 นอกจากนี้ การวิเคราะห์ประสิทธิผลในส่วนที่เพิ่มขึ้น (marginal cost-benefit analysis) พบว่าการลงทุนเพิ่ม 3,000 ล้านบาท ใน 10 ปีข้างหน้าสำหรับการตรวจการติดเชื้อและรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (Test and Treat) ไม่ว่าจะมี $CD4$ ระดับใด จะทำให้ได้ผลตอบแทนมากกว่า 9,000 ล้านบาท จากการประหยัดค่าใช้จ่ายของการรักษาในโรงพยาบาล ค่ารักษา และผลผลิตจากการทำงาน

สำหรับมาตรการในการยุติปัญหาเอดส์ภายใน 20 ปีข้างหน้าของประเทศไทย ประกอบด้วย การทำให้กลุ่มประชากรหลักยังคงมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตามที่ได้ดำเนินการในปัจจุบัน การส่งเสริมบริการตรวจการติดเชื้อ การให้การรักษาดูแลด้วยยาต้านไวรัสฯ แต่เนิ่นๆ การสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อ กินยาสม่ำเสมอ การติดตามงานและประกันคุณภาพบริการ และการทำความเข้าใจว่าเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่สามารถจัดการได้

โครงการประเมินผลการรักษา การดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ

ข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินผลในโครงการนี้ ให้ข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจเชิงนโยบายที่นำไปสู่การปรับยุทธศาสตร์การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศได้ จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูล NAP ในเรื่อง HCT พบว่า มีคนที่เข้ามารับบริการตรวจการติดเชื้อ เพิ่มขึ้น แต่สัดส่วนของคนที่ตรวจพบ HIV positive ลดลงจาก ร้อยละ 5.1 ในปี 2553 เป็น 3.8 ในปี 2555 ซึ่งบอกเป็นนัยว่า คนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงยังไม่ได้เข้ามาตรวจการติดเชื้อ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปถึงคำอธิบายที่ว่า ทำไมคนที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงเข้ามารับการรักษาล่าช้า นอกจากนี้ การศึกษาเชิงเศรษฐศาสตร์ ยังชี้ให้เห็นว่า การตรวจการติดเชื้อ ในกลุ่มประชากรทั่วไป 54,000 คน จึงพบ HIV บวก 1 คน แต่ถ้าตรวจการติดเชื้อ ในกลุ่มประชากรหลัก 2,000 คน จะพบ HIV บวก 1 คน ด้วยเหตุผลนี้ จึงต้องทำให้แน่ใจว่าจะมีวิธีการที่จะสามารถ recruit กลุ่มประชากรหลักเข้ามารับการตรวจการติดเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการติดเชื้อ สูง อาทิ กลุ่ม MSM และ TG ที่เป็นผู้ขายบริการทางเพศ กลุ่มผู้ใช้ยา กลุ่ม MSM ที่เป็นเยาวชน กลุ่ม FSW อิสระและที่เป็นเยาวชน เป็นต้น ข้อค้นพบจึงเป็นแรงสนับสนุนอีกทางหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นความสำคัญที่

ประเทศจะต้องใช้ความพยายามให้มากขึ้นในการเข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อชักชวนให้เข้ามารับบริการ HCT เพิ่มขึ้น รวมทั้งเข้าสู่กระบวนการรักษาแต่เนิ่นๆ เมื่อพบว่าติดเชื้อเอชไอวี

ข้อค้นพบในเรื่องสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ ที่มารับยาต้านไวรัสฯ ที่พบว่าเป็นเพราะผู้ติดเชื้อ มาเข้ารับการรักษาล่าช้า โดยเข้ามาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยและมีระดับ CD4 ต่ำมากแล้ว มีส่วนช่วยสนับสนุนนโยบายของประเทศ ในเรื่องการให้ยาต้านไวรัสฯแต่เนิ่นๆ โดยไม่จำกัดระดับ CD4 ในผู้ติดเชื้อทุกคน เพราะนอกจากจะใช้ ARV เป็นมาตรการป้องกันแล้ว ยังจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อได้อีกด้วย

สำหรับอีก 2 โครงการ คือ โครงการวิเคราะห์หรือประเมินสถานการณ์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และโครงการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทยนั้นพบว่า การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ของทั้งสองโครงการยังมองเห็นไม่ชัดเจนนัก อย่างไรก็ตามการประเมินสถานการณ์และขนาดของปัญหาในเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และเด็กภาวะเอดส์บางในจังหวัดที่มีอัตราความชุกของเอชไอวีสูง ได้ถูกนำมาใช้เป็นข้อมูลนำเข้า (input) ในการจัดทำโครงร่างเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกรอบ 10 ส่วนโครงการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชน องค์การ UNICEF กำลังผลักดันให้มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับการเขียน manuscripts (writing manuscript workshop) โดยใช้ข้อค้นพบที่ได้จากโครงการในเร็วๆนี้ (เดือนกันยายน พ.ศ. 2557)

ง. แนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานด้านการประเมินผลในอนาคต

ในส่วนนี้ จะเป็นการนำเสนอแนวทางในการปรับปรุงกลไกและการดำเนินงานด้านการประเมินผลของประเทศ โดยใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ช่องว่างของกลไกและการดำเนินงานประเมินผลที่ผ่านมา ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) ส่วนข้อเสนอแนะในประเด็นหรือคำถามการประเมินผลที่ควรจะต้องดำเนินการในอนาคต ได้จากการทบทวนประเด็นคำถามเดิม (previous national agenda) ที่ยังไม่ได้รับคำตอบและยังไม่ได้ดำเนินการประเมินผล สำหรับความต้องการจำเป็นของประเด็นการประเมินผลใหม่ๆ ได้จากการทบทวนนโยบาย ของประเทศ แผนยุทธศาสตร์ฯ เอดส์ชาติ และ

กลยุทธ์ในการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งเป็นนวัตกรรมของประเทศในปัจจุบัน ความต้องการด้านข้อมูล/ ประเด็นท้าทายที่ระบุไว้ในรายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ รอบ ปี 2557 และประเด็นคำถามที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง

แนวทางการปรับปรุงกลไกและการดำเนินงานประเมินผล

โครงสร้างและกลไกขับเคลื่อนการประเมินผล

ถึงแม้ว่าโครงสร้างของคณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลระดับชาติ (National Evaluation Task Force: NETF) จะมีความเหมาะสมทั้งในเชิงโครงสร้าง (structure) และคุณสมบัติ (qualify) ของ กรรมการแต่ละคน อย่างไรก็ตาม ควรเพิ่มองค์ประกอบของผู้เชี่ยวชาญให้มีความหลากหลายมากขึ้นใน แง่มุมของ multi-discipline (ไม่เฉพาะแต่ medical science เท่านั้น) โดยอาจพิจารณาเชิญผู้เชี่ยวชาญ นักวิจัยจากสถาบันการวิจัยอื่นๆ อาทิ สกว. หรือ สวช. เพราะนอกจากจะได้แนวความคิดและมุมมองด้าน การวิจัยประเมินผลที่หลากหลายและรอบด้านแล้ว ยังเป็นการสร้างและขยายเครือข่ายของการวิจัย ประเมินผลด้านเอดส์ที่มีความเชื่อมโยงกับเครือข่ายการวิจัยในสาขาอื่นๆ ให้กว้างขวางมากขึ้น นอกจากนี้ โครงสร้างของคณะกรรมการ อาจมีองค์ประกอบของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ Ethical Review Committees ของกระทรวงสาธารณสุขร่วมด้วย เพื่อให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ หรืออำนวยความสะดวก ในขั้นตอนของการขออนุมัติการทำวิจัยในคน

ในส่วนของโครงสร้างของคณะทำงานวิชาการ ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมเพราะมีองค์ประกอบของ ผู้เชี่ยวชาญตามประเด็นการประเมินผล อย่างไรก็ตาม ยังมีช่องว่างในเรื่องของการมีส่วนร่วม (contribution) ของกรรมการแต่ละคนซึ่งอาจมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ที่บางครั้งไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้เต็มที่ โดยเฉพาะในบางโครงการที่มีระยะเวลาของการดำเนินงานประเมินผลยาวนาน ทำให้การติดตาม (follow-up) โครงการประเมินผลไม่มีความต่อเนื่องหรือเต็มที่ จำเป็นต้องมีกลไกที่ช่วยเสริมช่องว่างของการทำงาน ในส่วนนี้ ทีมเลขานุการฯ ควรมีบทบาทสำคัญในการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นระยะๆ ต่อคณะทำงานวิชาการ โดยอาจขอให้ทีมวิจัยประเมินผลทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานทุก 3 เดือน เพื่อให้คณะทำงานวิชาการ ได้รับทราบและติดตามการดำเนินงานประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง และ เพื่อลดความถี่ของการประชุมในการติดตามความก้าวหน้าของโครงการ อาจจำเป็นต้องจัดให้มีพื้นที่ในการ ประสาน ติดตาม ผ่านช่องทางอื่นๆ ที่นอกเหนือจากจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) อาทิเช่น การสร้าง

platform หรือ webboard เพื่อให้เป็นช่องทางการสื่อสาร ระหว่างคณะทำงานวิชาการ ผู้ประสานงาน และ ทีมประเมินผลของแต่ละโครงการ เพื่อเป็นทางเลือกในการติดตามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจน สามารถให้ข้อเสนอแนะต่อโครงการได้ทันต่อสถานการณ์ปัญหาและทันเวลา โดยไม่ต้องเสียเวลาในการ เดินทางมาประชุมร่วมกัน นอกจากนี้ ควรพิจารณาเรื่องค่าตอบแทน (incentives) ที่เหมาะสมแก่ คณะทำงานฯ เพื่อชดเชยการทำงานซึ่งในบางครั้งต้องใช้เวลานานนอกเหนือจากการทำงานปกติ

ในส่วนของการบริหารจัดการด้านการประเมินผลของสำนักเลขาธิการฯ โดยให้เป็นกิจกรรมหนึ่ง ภายใต้การดำเนินงานของ ศบ.จอ. ซึ่งเป็นโครงสร้างการทำงานในระบบราชการปกติ สามารถทำได้ราบ ใตที่การบริหารจัดการยังสามารถดึงศักยภาพและความมีส่วนร่วมของบุคคล หน่วยงานหรือองค์กร ภายนอกกระทรวงฯ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติให้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการประเมินผล อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์พบช่องว่างและข้อจำกัดบางประการของการดำเนินงานที่ผ่านมา อาทิ ข้อจำกัดในเรื่อง เวลา (limited time) ภาระงานมาก (workload) และศักยภาพ (capacity) ของบุคลากรที่ อาจทำให้การบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการประเมินผลทำได้ไม่เต็มที่ ข้อเสนอแนะบางส่วนได้ถูก นำเสนอไว้ในบทวิเคราะห์ก่อนหน้านี้ กล่าวคือ ทางเลือก 3 ทางที่ควรนำมาพิจารณา ได้แก่

- 1) การจัดจ้างที่ปรึกษาเพื่อช่วยบริหารจัดการด้านการประเมินผล โดยประสานการทำงานอย่าง ใกล้ชิดกับ ศบ.จอ. และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) การ Reform ทีมเลขาธิการฯ ที่มีองค์ประกอบของบุคลากรที่มีศักยภาพและคุณสมบัติ เหมาะสม ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ศบ.จอ. และ สอ.วพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สว.รส.) หรือ สถาบันพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
- 3) การปรับเปลี่ยนให้สำนักงานเลขาธิการฯ ไปเป็นกิจกรรมภายใต้หน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านการวิจัยประเมินผลแทน ศบ.จอ. เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สว.รส.) หรือ สถาบัน พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ หรือการจัดจ้างหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านการ บริหารจัดการงานวิจัยเป็นผู้ดำเนินการแทน

การบริหารจัดการกระบวนการวิจัยประเมินผล

การบริหารจัดการเพื่อให้แน่ใจว่าการประเมินผลมีคุณภาพและน่าเชื่อถือทางวิชาการ ซึ่งการ ดำเนินการต้องผ่านกระบวนการทำงานหลายขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ การเตรียมการ ได้แก่ การแต่งตั้ง

คณะกรรมการทำงานวิชาการ/คณะกรรมการสมทบ และการพัฒนา TOR กระบวนการคัดเลือกทีมผู้ประเมินผลภายนอก (bidding process) และการบริหารจัดการเพื่อให้กระบวนการวิจัยประเมินผลมีคุณภาพน่าเชื่อถือ (evaluation process) ไปจนถึงการนำข้อค้นพบจากการประเมินผลไปใช้ประโยชน์ ซึ่งการวิเคราะห์พบช่องว่างและข้อเสนอแนะที่ควรนำมาปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต ดังต่อไปนี้

การคัดเลือกทีมผู้ประเมินผล: ควรดำเนินการแบบ *open bidding* ในทุกประเด็นการประเมินผล ไม่ควรใช้วิธีพิเศษ เพราะการ *open bidding* เป็นการเปิดโอกาสให้ได้คัดเลือกทีมประเมินผลที่ดีที่สุดในด้านของความตั้งใจ ความสามารถด้านวิชาการ และการบริหารจัดการด้านการประเมินผล ที่จะทำให้การประเมินผลเป็นไปตามเป้าหมาย บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตาม พบว่าทีมประเมินผลที่เข้าสู่กระบวนการคัดเลือกมีน้อยเกินไป ทำให้ไม่มีตัวเลือกมากนักสำหรับการตัดสินใจคัดเลือก (Limited choice of selection) ทีมประเมินผลที่มีความเหมาะสมและเชี่ยวชาญมากที่สุดประเด็นนั้นๆ ดังนั้น ควรพิจารณาเพิ่มช่องทางในการออกประกาศรับข้อเสนอการวิจัย (Request of Proposal) ที่หลากหลายมากขึ้น นอกเหนือจากที่ดำเนินการอยู่ อาทิเช่น การออกประกาศผ่านเครือข่ายนักวิจัยของ สกว. หรือ สวช. และควรทิ้งช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สนใจมีเวลาที่จะศึกษารายละเอียดของ TOR และเตรียมความพร้อมในการร่างข้อเสนอการวิจัยเพื่อเข้ามารับการแข่งขันคัดเลือก นอกจากนี้ งบประมาณสำหรับการประเมินผล ควรมีจำนวนมากพอ ที่จะดึงดูดผู้ประเมินผลภายนอกที่มีศักยภาพและมีความเชี่ยวชาญทั้งในและต่างประเทศให้เข้ามาเสนอตัว ขอรับการคัดเลือกให้มากขึ้น

กระบวนการวิจัยประเมินผล (evaluation process): มีความท้าทายเรื่อง IRB ที่ทำให้การดำเนินการประเมินผลต้องล่าช้าออกไป ซึ่งขั้นตอนนี้ ไม่ได้เป็นปัญหามากนัก สำหรับทีมประเมินผลที่มาจากสถาบันการศึกษา และสถาบันการวิจัยในสังกัดมหาวิทยาลัย เนื่องจากมีความคุ้นเคย เข้าใจ สามารถแก้ไขข้อบกพร่องตามความต้องการของคณะกรรมการจริยธรรมได้อยู่แล้ว แต่จะเป็นปัญหาสำหรับทีมประเมินผลภายนอกโดยเฉพาะภาคเอกชน ที่ยังไม่เข้าใจและคุ้นเคยกับขั้นตอนหรือกระบวนการ IRB ทำให้กรอบเวลาการดำเนินงานประเมินผลต้องเลื่อนออกไป อย่างไรก็ตาม สำหรับ การกำหนดกรอบเวลาของดำเนินงานประเมินผล ทุกโครงการต้องเผื่อเวลาสำหรับการดำเนินการในขั้นตอนอย่างน้อย 2-3 เดือน เพราะคณะกรรมการจริยธรรมส่วนใหญ่ (ทั้งของมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข) มีการจัดประชุมคณะกรรมการเดือนละครั้ง ในกรณีที่มีข้อบกพร่องและต้องการการทบทวนหรือแก้ไขมาก อาจต้องมีการ

resubmit หลายครั้ง ดังที่พบในกรณีของโครงการวิเคราะห์สถานการณ์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี เป็นต้น

การกำกับติดตามกระบวนการและความก้าวหน้าของการประเมินผล (monitoring evaluation process and progression): เป็นกิจกรรมที่คาดหวังว่าจะเป็นบทบาทของคณะทำงานวิชาการหรือทีมเลขานุการฯ แต่ด้วยข้อจำกัดของเวลา และภาระงาน ที่อาจไม่สามารถดำเนินการในกิจกรรมนี้ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมเพื่อลดช่องว่างของการดำเนินงานในส่วนนี้ ตามที่ได้เสนอไปแล้ว ได้แก่ การจัดทำรายงานความก้าวหน้าทุก 3 เดือน และการเพิ่มช่องทางการสื่อสารแบบ interactive webboard เป็นต้น

การนำเสนอรายงานประเมินผล: ควรกำหนด deliverable product ที่นอกเหนือจากรายงานการประเมินผลและบทสรุปผู้บริหารแบบปกติตามที่ดำเนินการอยู่แล้วสำหรับทุกโครงการประเมินผล โดยทีมประเมินผลทุกโครงการควรจัดทำต้นฉบับตัวเขียน หรือ manuscripts ส่งให้สำนักเลขานุการฯ พร้อมรายงานการประเมินผล และ รายงานบทสรุปสำหรับผู้บริหาร หรือ policy brief และควรกำหนดรูปแบบของ policy brief ให้ชัดเจนและเป็นรูปแบบเดียวกัน อาทิ องค์ประกอบว่าควรมีอะไรบ้าง ระบุความยาวหรือจำนวนหน้า (ไม่ควรเกิน 5 หน้า) เพื่อนำไปใช้ในการ dissemination ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

สำนักงานเลขานุการต้องอำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงนโยบาย แผนงาน โครงการได้อย่างแท้จริง การจัดประชุม stakeholder workshop หรือ advocacy workshop แบบที่เคยปฏิบัติมา อาจไม่ได้ผลเพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ จำเป็นต้องใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เข้มข้นมากกว่าเดิม (comprehensive workshop) โดยต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประชุมอย่างชัดเจนว่า “เพื่ออะไร?” องค์ประกอบของผู้เข้าประชุม “ควรมีใครบ้าง?” และควรกำหนดผลลัพธ์/ผลผลิตที่คาดหวังจากการประชุมว่า “ต้องการอะไร?” ให้ชัดเจน

กระบวนการจัดประชุม ควรประกอบด้วย 1) การสังเคราะห์ข้อค้นพบสำคัญจากการวิจัยประเมินผลร่วมกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อาทิ ข้อมูลระบาดวิทยา ข้อมูลการบริการที่ได้จากระบบการติดตามปกติ (routine monitoring system) และข้อมูลอื่นๆ 2) แจกจ่ายข้อค้นพบจากการสังเคราะห์และข้อเสนอแนะ

ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 3) อำนวยความสะดวก (facilitate) ให้เกิดการใช้ข้อมูลไปใช้ในปรับปรุงการดำเนินงาน (translate evidence into action) โดยกำหนดผลผลิตที่ต้องการได้จากการประชุมให้ชัดเจน เช่น road map หรือ action plan เป็นต้น

นอกจากนี้ สำนักเลขาธิการฯ ควรดำเนินการในเรื่องการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านการวิจัย ประเมินผลให้เป็นรูปธรรมตามที่ตั้งใจไว้ โดยรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยเพื่อการประเมินผลด้านเอดส์ทั้งหมดในประเทศไทย เพื่อให้เป็นศูนย์รวมของความรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการวิจัยประเมินผล รวมทั้งยังเป็นการ mapping evaluation study ของประเทศ เพื่อลดปัญหาความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานด้านการวิจัยประเมินผลอีกด้วย

ความต้องการจำเป็นของประเด็นการประเมินผล (Needs of National Agenda)

ประเด็นคำถามการประเมินผลเดิม: การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นและข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อค้นพบของโครงการประเมินผล 3 ประเด็น ได้แก่ นโยบายของประเทศ การป้องกันเอชไอวีในกลุ่ม KAP และ การรักษาดูแล สามารถตอบคำถามการประเมินผลได้เกือบทุกประเด็น ในขณะที่ อีก 2 โครงการคือ การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย ไม่ได้ตอบโจทย์ของคำถามการประเมินผลเดิม (กลุ่มเป้าหมายคือเยาวชนทั่วไป) เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาชิ้นนี้คือเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (young KAP) และการประเมินสถานการณ์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีและเด็กภาวะเปราะบางในประเทศไทยไม่ได้ให้ข้อค้นพบที่สามารถตอบคำถามการประเมินผลเดิมได้

ส่วนประเด็น cross-cutting ที่ยังเหลืออีก 2 ประเด็นคือ ประเด็นสิทธิมนุษยชน (human rights) อดติ การตีตรา (discrimination) และประเด็นความแตกต่างทางเพศ (gender) มีความพยายามที่จะสอดแทรกคำถามการประเมินผลของประเด็นดังกล่าวในการวิจัยประเมินผลทั้ง 3 โครงการที่ดำเนินการไปแล้ว แต่ยังไม่ได้ข้อค้นพบที่สอดคล้องกับคำถามการประเมินผลตามที่ระบุไว้อย่างชัดเจน ข้อค้นพบจากการประเมินผลนโยบายของประเทศ ได้ระบุถึงความขาดแคลนข้อมูลหรือตัวชี้วัดที่จะใช้วัดผลลัพธ์และผลกระทบ รวมทั้งใช้ในการติดตามประเมินผลปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน การตีตรา อย่างเป็นรูปธรรม ในขณะที่การประเมินผลโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักพบว่า มีการบูร

ธนาคารประเด็นดังกล่าวในการอบรมผู้ให้บริการหรือผู้ทำงานกับกลุ่มประชากรหลัก แต่ไม่มีข้อค้นพบที่แน่ชัดว่า มีการนำไปใช้ในการปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร โดยสรุปคือ การวิจัยประเมินผลที่ดำเนินการไปแล้ว ยังไม่ให้ข้อค้นพบที่ตอบคำถามการประเมินผลทั้ง 2 ประเด็นนี้ได้

ถึงแม้ว่าโครงการ “การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย” ไม่ได้ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนทั่วไป จึงยังไม่ได้ตอบคำถามของการประเมินผลในประเด็นที่ตั้งไว้เดิม แต่ยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินผลในกลุ่มเยาวชนทั่วไปหรือไม่ นั้น ขึ้นอยู่กับการประเมินและสังเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ว่า สามารถให้คำตอบในประเด็นเรื่องผลกระทบของการบริการ HCT และการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนได้หรือไม่ ข้อมูลที่ควรนำมาประเมินและสังเคราะห์ ได้แก่ ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมในกลุ่มนักเรียนชั้น ม.5 และอาชีวศึกษาปีที่ 2 ทหารเกณฑ์ และแรงงานในสถานประกอบกิจการที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ข้อมูลการให้บริการแก่เยาวชนจากระบบข้อมูล RIHES – youth ข้อมูลเกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนขององค์การแพช รวมทั้งข้อมูลจากการประเมินผลโครงการปรับภารกิจจัดการปัญหาเอดส์ โดยบูรณาการจัดบริการเชิงรุกและเครือข่ายการทำงานให้เข้าสู่กระบวนการกระจายอำนาจ (ACHIEVED) ระยะเวลาเมษายน-สิงหาคม 2557 ในกลุ่มเป้าหมายเยาวชนอายุ 12-24 ปี กลุ่มแรงงานข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ของสำนักงานบริหารกองทุนโลก กรมควบคุมโรค ซึ่งเพิ่งจะดำเนินการเสร็จสิ้นโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล

การจัดให้มีกระบวนการสังเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ ร่วมกับข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย รวมถึงการศึกษาวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชน น่าจะให้คำตอบสำหรับประเด็นคำถามการประเมินผลเดิม โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการประเมินผลใหม่อีกต่อไป

ส่วนความต้องการของการประเมินผลในกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี เนื่องจากการวิเคราะห์สถานการณ์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี ที่ดำเนินการโดย ICF Macro Inc. ไม่ได้ให้ข้อค้นพบที่มีความหมายมากนักในการตอบคำถามของการประเมินผลเดิม จำเป็นต้องมีการสังเคราะห์ข้อมูลและข้อค้นพบจากการประเมินผลโครงการ CHILDLIFE ที่ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล และการสรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานของ ACCESS รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีและเด็กสถานะเปราะบาง (CABA and vulnerable children) ขององค์การ PACT Thailand ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ซึ่งน่าจะได้คำตอบให้กับประเด็นคำถามในเรื่องของ

“แผนงานคุ้มครองทางสังคม ตอบสนองความต้องการของเด็กที่ได้รับผลกระทบเล็กน้อยเพียงใด” ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการประเมินผลใหม่อีกเช่นกัน อย่างไรก็ตาม อาจดำเนินการศึกษาเชิงคุณภาพในกรณีที่มีการสังเคราะห์ข้อมูลยังไม่ได้คำตอบโดยเฉพาะในประเด็นคำถามที่ 2 ที่เกี่ยวกับ “ความต้องการของเด็กวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในการดูแลทางจิตใจและสังคม และการรักษา ว่าได้รับบริการอย่างเพียงพอและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด”

สำหรับความต้องการจำเป็นของการประเมินผลในประเด็น cross-cutting ที่เหลืออีก 2 ประเด็น คือประเด็นการรังเกียจ ตีตราและเลือกปฏิบัติ รวมทั้งสิทธิมนุษยชน และประเด็นความแตกต่างระหว่างชาย-หญิงและเพศภาวะ ควรสอดแทรกประเด็นคำถามไปกับการประเมินผลนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ หรือการประเมินผลการป้องกันและการรักษา โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการประเมินผลเพื่อตอบคำถามในประเด็นดังกล่าวเป็นการเฉพาะ นอกจากนี้ ได้มีพัฒนาเครื่องมือสำหรับการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพและประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง สถาบันวิจัยนโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ม.เชียงใหม่ มูลนิธิคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เครือข่ายผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ และ Resaerch Triangle International ด้วยการสนับสนุนจาก UN Joint Team on AIDS และ USAID และมีการเก็บข้อมูลนำร่องไปแล้ว 2 จังหวัด คือกรุงเทพฯ และเชียงใหม่ รวมทั้ง มีแผนการเก็บข้อมูลในระดับชาติ โดยเพิ่มประเด็นคำถามเพื่อศึกษาการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มประชากรทั่วไป ในการสำรวจสถานะสุขภาพแห่งชาติที่จะดำเนินการในปีนี้อีกด้วย การสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ จะให้ภาพที่สะท้อนขนาดของปัญหาได้ระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ในมิติต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยยังคงขาดแคลนอยู่ จึงอาจจำเป็นต้องทำการวิจัยและพัฒนา (R&D study) มาตรการในการคุ้มครองสิทธิในมิติของสังคมไทย ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนานโยบายและมาตรการในการคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ของประเทศ

สำหรับประเด็นความแตกต่างระหว่างชาย-หญิงและเพศภาวะ ควรเป็นคำถามที่สอดแทรกไปกับการประเมินผลนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์ ของประเทศ และการประเมินผลด้านการป้องกันในกลุ่มเยาวชน ไม่จำเป็นที่จะต้องมีการประเมินผลเพื่อหาคำตอบสำหรับประเด็นการประเมินผลเดิมเป็นการเฉพาะ แต่ควรนำข้อมูลที่มีอยู่มาทำการวิเคราะห์จำแนกเพศ เพื่อค้นหาคำตอบที่ต้องการ อย่างไรก็ตาม มีความต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องสถานการณ์ของความรุนแรงทางเพศ ซึ่งยังเป็นช่องว่างที่ต้องการหาคำตอบ

โดยเฉพาะความรุนแรงในคู่ที่เชื่อมโยงกับการติดเชื้อเอชไอวี การศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อหาคำตอบในประเด็นดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่ควรดำเนินการ

โดยสรุป คำถามการประเมินผลเดิมในประเด็นของประชากรทั่วไปและเยาวชน และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี ที่มีการดำเนินการไปบ้างแล้วแต่ยังไม่ได้รับคำตอบ ควรมีการรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่มาทำการสังเคราะห์เพื่อหาคำตอบในประเด็นที่ยังเหลืออยู่ โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการประเมินผลใหม่ ส่วนประเด็นที่เป็น cross-cutting isuse ทั้ง 2 ประเด็น ได้แก่ การรังเกียจ ศีตราและเลือกปฏิบัติ รวมทั้งสิทธิมนุษยชน และ ความแตกต่างระหว่างชาย-หญิงและเพศ อาจสอดแทรกคำถามการประเมินผลในการประเมินผลนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ฯ หรือการประเมินผลโครงการป้องกันและการรักษาในรอบใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ยกเว้นการแสวงหาคำตอบในประเด็นใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิด้านเอดส์และความรุนแรงทางเพศซึ่งอาจจำเป็นต้องทำการศึกษาในเชิงลึก

ความต้องการจำเป็นของประเด็นคำถามการประเมินผลในอนาคต

ข้อเสนอแนะของประเด็นคำถามการประเมินผลในอนาคต ได้จากการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ฯ เอดส์ชาติฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2557-2559) ยุทธศาสตร์ Ending AIDS ความต้องการจำเป็นของข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อใช้ในการประเมินติดตามการดำเนินงานด้านเอดส์ ซึ่งระบุไว้ในรายงานความก้าวหน้าของประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์ รอบปี 2557 และจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยเฉพาะคณะทำงานวิชาการ (TRP)

ในส่วนของนโยบายและแผนงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์ของประเทศ แผนยุทธศาสตร์ฯ เอดส์ พ.ศ. 2557-2559 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 2 ทิศทางคือ การทำสิ่งที่ดียอยู่แล้วให้ดีขึ้น และ การสร้างนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดผลกระทบมากพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูงสุด รวมถึงการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศ มีการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานภายใต้ทิศทางยุทธศาสตร์ “นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง” ได้แก่

- การขยายบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อ อย่างบูรณาการและเข้มข้น ที่อยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศสำหรับกลุ่มประชากรหลัก

- ขยายการปกป้องทางสังคมและจัดสถานะแวดล้อมทางกฎหมายที่เอื้อต่อการให้บริการด้านป้องกันและการรักษา
- เพิ่มความเป็นเจ้าของร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของทุกภาคส่วนทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น
- การดำเนินการให้มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย ในทุกระดับ

ในส่วนของยุทธศาสตร์ Ending AIDS เน้นการใช้ประโยชน์ของยาต้านไวรัส เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ลงให้ได้มากที่สุด เนื่องจากหลักฐานเชิงประจักษ์บ่งชี้ว่า การปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันไม่ใช่เรื่องทำได้โดยง่าย ทั้งในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไปรวมถึงเยาวชน ดังนั้นการออกแบบมาตรการและวิธีการป้องกันในรูปแบบใหม่ๆ ที่มีการบูรณาการและใช้ประโยชน์ของยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกัน (ARV as Prevention) เป็นสิ่งจำเป็น หากต้องการขจัดปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวีให้หมดไปภายใน 20 ปีข้างหน้า

ผลจากการทบทวนนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และความต้องการข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ตามที่กล่าวแล้วข้างต้น ได้ข้อเสนอแนะของหัวข้อหรือ agenda หลักๆ ที่ยังต้องการได้รับการประเมินผล ดังนี้

- 1) นโยบาย การบริหารจัดการ และการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ของประเทศที่มีประสิทธิภาพ (National Policy and Effective management and Program intervention)
- 2) การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไป (HIV Prevention among KAP and general population)
- 3) การให้บริการรักษา ดูแล และการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ รวมทั้ง HCT (Treatment Care and Support Services including HCT)
- 4) การดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์
- 5) ประเด็นร่วม (cross-cutting issues) ได้แก่ การตีตรา การเลือกปฏิบัติ สิทธิมนุษยชน และเพศภาวะ

นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการ และการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ

การประเมินผลในเรื่องนี้ ควรมีการประเมินประสิทธิผลที่เกิดขึ้น (ทั้งผลลัพธ์และผลกระทบ) ของการดำเนินงานเอดส์ภายใต้บริบทของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ เอดส์ชาติฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2557–2559) ซึ่งรวมถึงการดำเนินงานตามแผนงานเดิม (8 แผนงาน) อย่างเข้มข้น และการดำเนินงานภายใต้บริบทของ “นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง”

ในส่วนของยุทธศาสตร์ด้าน “นวัตกรรม” มีการปรับกลวิธีใหม่ๆ ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายประชากรหลัก เรียกว่า Peer Driven Intervention (PDI) เพื่อชักชวนให้มารับบริการตรวจการติดเชื้อ ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน (หากไม่ติดเชื้อ) และเข้าสู่การรักษาอย่างเนิ่นๆ หากตรวจพบว่าติดเชื้อ รวมทั้งการคงอยู่ในระบบการป้องกันและการรักษาอย่างต่อเนื่อง (reach–test–treat–retain) การให้ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี (ART as Prevention) รวมทั้ง การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการติดตามประเมินผล และพัฒนาเครื่องมือเพื่อช่วยการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์สำหรับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และผู้ดำเนินโครงการที่เรียกว่า AIDS Zero Portal

ในส่วนของยุทธศาสตร์ด้าน “การเปลี่ยนแปลง” เน้นการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมในทุกระดับ เพิ่มบทบาทและความรับผิดชอบของท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ รวมทั้งการระดมทุนภายในประเทศเพื่อการดำเนินงานด้านการป้องกัน การประเมินผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานเอดส์ภายใต้นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ของประเทศในปัจจุบัน จำเป็นที่จะต้องประเมินผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นเนื่องจากมาตรการ กลวิธี และการดำเนินงานภายใต้ทิศทางยุทธศาสตร์ “นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง” เหล่านี้ด้วย

การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไปรวมทั้งเยาวชน

สำหรับกลุ่มประชากรหลัก นอกเหนือจากการประเมินผลลัพธ์/ผลกระทบของมาตรการและการดำเนินงานป้องกันในประชากรกลุ่มนี้ การประเมินผลหรือการศึกษาอื่นๆ ที่ยังเป็นช่องว่างและความจำเป็น ซึ่งได้จากการทบทวนและวิเคราะห์ ได้แก่

–การประเมินประสิทธิผล/ประสิทธิภาพของกลวิธีในการป้องกันที่เป็นนวัตกรรมซึ่งดำเนินการไปแล้วในกลุ่มประชากรหลัก (อาทิเช่น PDI, Test and Treat และ ARTas Prevention)

– การวิจัยและพัฒนา (R&D study) เพื่อพัฒนามาตรการป้องกันที่มีประสิทธิผลสำหรับประชากรหลักในแต่ละกลุ่ม ซึ่งต้องการมาตรการเฉพาะที่แตกต่างกัน

– การศึกษาต้นทุนประสิทธิผล (cost-effectiveness) หรือการวิเคราะห์ต้นทุน (costing analysis) ของแต่ละกลวิธีหรือมาตรการต่างๆ ที่ดำเนินการในกลุ่มประชากรหลัก

สำหรับกลุ่มประชากรทั่วไปและเยาวชน ยังขาดมาตรการที่มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ในประชากรกลุ่มนี้ การวิจัยและพัฒนา (R&D study) เพื่อหามาตรการและกลวิธีที่ได้ผลในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชน ที่คำนึงถึงมิติของความแตกต่างและไม่เท่าเทียมกันทางเพศ

การให้บริการรักษา ดูแล และการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ รวมทั้ง HCT

ควรพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้

- การบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ในกลุ่มคนไทยและไม่ใช่คนไทย อย่างครอบคลุม ทั้งถึงและเท่าเทียม
- นโยบายการให้การรักษาดูแลด้วยยาต้านไวรัสฯ โดยไม่จำกัดระดับ CD4
- ความยินยอมเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (compliance) และการกินยาอย่างต่อเนื่อง (adherence) ของผู้ติดเชื้อ ที่มี CD4 อยู่ในระดับสูงและไม่แสดงอาการ
- การพัฒนาและบูรณาการระบบข้อมูลเพื่อการประเมินและติดตามผู้ติดเชื้อ ที่รับยาต้านไวรัสฯ และผู้ติดเชื้อ ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสฯ
- การบูรณาการบทบาทและความรับผิดชอบของภาคประชาสังคมและกลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการดูแลและสนับสนุนผู้ติดเชื้อให้กินยาต้านไวรัสฯอย่างต่อเนื่อง และบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษาเรื่อง HCT และ ART
- การเพิ่มความต้องการของการตรวจการติดเชื้อ และการพัฒนาระบบการติดตามที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูล NAP
- พฤติกรรมการป้องกันในกลุ่มที่ได้ยาต้านไวรัสฯและกลุ่มที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสฯ (Positive Prevention)

การดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

ควรพิจารณาดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

- การสำรวจเพื่อประเมินสถานะความเป็นอยู่ที่ดี (well-being status) และการสนับสนุนช่วยเหลือจากภายนอก (external support) โดยใช้เครื่องมือ CSI ที่ได้รับการพัฒนาแล้ว ควรดำเนินการทุก 2-3 ปี
- การวิจัยและพัฒนา (R&D study) เพื่อปรับปรุงบริการด้านการสนับสนุนและช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และเด็กภาวะเปราะบาง
- การศึกษาเชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) ของเด็กอยู่ร่วมกับเชื้อฯ ที่เติบโตเป็นวัยรุ่น และการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่เด็กเหล่านี้

การติดตาม เลือกปฏิบัติ สิทธิมนุษยชนและเพศภาวะ

การประเมินผลการดำเนินงานที่เกี่ยวกับประเด็นร่วมเหล่านี้ ควรดำเนินการไปพร้อมกับการประเมินผลนโยบายและแผนงาน การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลักและกลุ่มเยาวชน รวมทั้งการรักษา ดูแล และให้การสนับสนุนผู้ติดเชื้อ ในครั้งต่อไป

ในประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชน จากการทบทวนพบว่า ยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อในมิติต่างๆ และขาดมาตรการและกลวิธีในการจัดการกับปัญหานี้ ดังนั้น การศึกษาเพื่อประเมินสถานการณ์การละเมิดสิทธิมนุษยชนในมิติต่างๆ และการศึกษาเพื่อพัฒนามาตรการและกลวิธีในการปกป้องทางสังคมเพื่อช่วยในการออกแบบโปรแกรมแทรกแซงที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็น

ในประเด็นเรื่องเพศภาวะ ยังขาดข้อมูลตัวชี้วัดของปัญหาความรุนแรงทางเพศในสังคมไทย โดยเฉพาะความรุนแรงทางเพศที่เชื่อมโยงกับการติดเชื้อเอชไอวี การศึกษาเพื่อประเมินสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ จึงมีความจำเป็น นอกจากนี้ ผลการคาดประมาณผู้ติดเชื้อรายใหม่ของประเทศไทยชี้ว่า 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละปี เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ ในกลุ่มคู่อุปถัมภ์ผลเลือดต่าง ในขณะที่ประเทศไทยยังขาดข้อมูลและความรู้ความเข้าใจด้านพฤติกรรมของคนกลุ่มนี้ ดังนั้น การศึกษาเชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมกำบังกันในกลุ่มคู่อุปถัมภ์

เพศสัมพันธ์ผลเลือดต่าง (discordant couple) เพื่อนำองค์ความรู้มาใช้พัฒนาหรือออกแบบมาตรการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อในประชากรกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

จ. บทสรุปและอภิปราย

การทบทวนและวิเคราะห์กลไกขับเคลื่อนการประเมินผลระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีครั้งนี้ ให้ข้อค้นพบที่น่าสนใจ และมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ปรับปรุงโครงสร้าง กลไกการขับเคลื่อน และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์โครงสร้างและกลไกขับเคลื่อนฯ พบช่องว่างในเรื่องของความหลากหลายของสาขาความเชี่ยวชาญของคณะกรรมการฯ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ (medical science) ขาดองค์ประกอบสำคัญของสาขาความเชี่ยวชาญด้านสังคมและพฤติกรรม เพราะเอชไอวีได้เป็นปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นปัญหาทางสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับค่านิยมและพฤติกรรม ดังนั้นการมีผู้เชี่ยวชาญในสาขาด้านสังคมและพฤติกรรมเข้ามา อาจช่วยเติมเต็มช่องว่างของมุมมองในมิติที่มีความรอบด้านมากยิ่งขึ้น

ในทำนองเดียวกัน การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิจัยจากหน่วยงานด้านการวิจัยที่มีชื่อเสียง อาทิ สกว. หรือ สวช. จะช่วยเติมเต็มช่องว่างในด้านการขยายเครือข่ายของการประเมินผลให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น และอาจเป็นช่องทางสำคัญที่ช่วยเพิ่มความหลากหลายของความมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญหรือทีมประเมินผลภายนอกให้เข้ามาสู่กระบวนการ open bidding กันมากขึ้น เพราะการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า คณะกรรมการฯ ไม่มีทางเลือกมากนักในการคัดเลือกทีมประเมินผลที่มีความเชี่ยวชาญและเหมาะสมที่สุดสำหรับการประเมินผลในแต่ละประเด็น

บทบาทการทำงานของคณะทำงานวิชาการ นับว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อคุณภาพของงานการประเมินผล ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ของผู้เชี่ยวชาญซึ่งเข้าร่วมเป็นคณะทำงานวิชาการ ช่วยเติมเต็มช่องว่างของทีมผู้ประเมินผลภายนอกที่บางครั้งไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญในประเด็นการประเมินผลนั้นๆ รวมถึงช่วยเติมเต็มช่องว่างของการให้ความหมายของข้อค้นพบ ให้สามารถตอบโจทย์ของการประเมินผลและนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงยุทธศาสตร์ได้ ซึ่งเป็นภาระงานที่ต้องการความมีส่วนร่วมสูง (high contribution) ของคณะทำงานวิชาการแต่ละคนซึ่งต่างก็ต้องมีภาระหน้าที่จากงานประจำของตนเองอยู่ การจัดให้มี

ค่าตอบแทน (incentives) ที่เหมาะสมให้แก่คณะทำงานฯ เพื่อชดเชยการทำงานซึ่งในบางครั้งต้องใช้เวลา นอกเหนือจากการทำงานปกติเป็นสิ่งที่ควรทำอย่างยิ่ง นอกจากนี้การมีกลไกที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่คณะทำงานวิชาการและกรรมการสมทบ ในการประเมินติดตามความก้าวหน้าของการประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งทีมเลขานุการฯ ควรมีบทบาทสำคัญในการรายงานความก้าวหน้าทุก 3 เดือนให้คณะทำงานวิชาการได้รับทราบ และจำเป็นต้องจัดให้มีพื้นที่ในการประสาน ติดตาม ผ่านช่องทางอื่นๆ นอกเหนือจากการจัดประชุมร่วมกัน อาทิ interactive webboard เพื่อให้เป็นช่องทางการสื่อสาร ระหว่างคณะทำงานวิชาการ ผู้ประสานงาน และทีมประเมินผลของแต่ละโครงการ เพื่อเป็นทางเลือกในการติดตาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างคณะทำงานวิชาการกับทีมประเมินผล

ในส่วนบทบาทของทีมเลขานุการ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับบทบาทในการบริหารจัดการแบบมืออาชีพมากยิ่งขึ้น ต้องมีความเข้มแข็งทั้งในเชิงวิชาการและการบริหารจัดการด้านการวิจัย ผู้วิเคราะห์มีข้อเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้สำหรับการปรับปรุงโครงสร้างและบทบาทของสำนักงานเลขานุการฯ ในอนาคต 3 แนวทาง ได้แก่ 1) การจ้างผู้เชี่ยวชาญเพื่อช่วยบริหารจัดการด้านการประเมินผลร่วมกับ ศบ. จอ. (contract-in) 2) การสร้างทีมใหม่ (reform) โดยดึงศักยภาพของบุคคลภายนอก ศบ.จอ. เข้ามาช่วยทำงานในส่วนนี้ หรือ 3) การจัดจ้างหน่วยงานภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการงานวิจัย เป็นผู้ดำเนินการแทน (contract-out)

ในส่วนของการปรับปรุงกระบวนการประเมินผลให้มีคุณภาพน่าเชื่อถือ ได้ข้อค้นพบที่ตอบโจทย์คำถามการประเมินผล และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล ซึ่งผู้วิเคราะห์มีข้อเสนอแนะในเรื่องการคัดเลือกทีมประเมินผลว่าควรใช้วิธีการ open bidding เท่านั้น เพราะเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ได้คัดเลือกทีมประเมินผลที่ดีที่สุดในด้านของความตั้งใจ ความสามารถด้านวิชาการ และการบริหารจัดการด้านการประเมินผล การลดข้อจำกัดของการมีทีมประเมินผลเข้าสู่กระบวนการคัดเลือกน้อยเกินไป ด้วยการเพิ่มช่องทางในการออกประกาศรับข้อเสนอการวิจัยที่หลากหลายมากขึ้น โดยอาจใช้เครือข่ายการวิจัยของ สกว. หรือ วช. ในการออกประกาศ RFP การจัดสรรงบประมาณสำหรับการประเมินผลควรมีจำนวนมากพอที่จะดึงดูดผู้ประเมินผลภายนอกที่มีศักยภาพและมีความเชี่ยวชาญทั้งในประเทศและต่างประเทศให้เข้ามาร่วม open bidding ส่วนความท้าทายในเรื่อง ERB ถือเป็นขั้นตอนปกติของการดำเนินการวิจัยประเมินผลอยู่แล้ว ทีมประเมินผลจะต้องเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี และควรเผื่อเวลาสำหรับการดำเนินการในขั้นตอนนี้อย่างน้อย 2-3 เดือน

ในส่วนของการนำเสนอรายงานประเมินผล ควรกำหนด delivery product อย่างน้อยสองสิ่ง นอกเหนือจากรายงานการประเมินผลตามปกติ ได้แก่ policy brief ซึ่งอยู่ในรูปแบบที่พร้อมต่อการนำไปใช้ประโยชน์ (ready to use) สำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงาน (structural policy brief with duo-benefits for policy makers and practioners) ความยาวไม่เกิน 5 หน้าสำหรับแจกจ่ายให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ และต้นฉบับตัวเขียน หรือนิพนธ์ต้นฉบับ (manuscript) เพื่อให้เป็นเอกสารอ้างอิงในเชิงวิชาการ

สำหรับการนำข้อค้นพบจากการประเมินผลไปใช้ประโยชน์ ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินการประเมินผล แต่การนำไปใช้ประโยชน์ได้มากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับ คุณค่าและความหมายของข้อค้นพบว่ามีมากน้อยเพียงใด (ในแง่ของการตอบโจทย์คำถามการประเมินผล การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล ความสามารถในการแปลความหมายของข้อค้นพบได้ตรงประเด็น และความสามารถในการสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์) และกระบวนการจัดการเพื่อให้มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ การนำเสนอข้อค้นพบแต่เพียงอย่างเดียวตามที่เคยปฏิบัติกันมาอาจไม่ตอบโจทย์ จำเป็นต้องมีกระบวนการจัดการแบบเข้มข้น ซึ่งรวมถึงการสังเคราะห์ข้อค้นพบร่วมกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อาทิเช่น ข้อมูลทางระบาดวิทยา ข้อมูลจากระบบการติดตามปกติ (routine monitoring system) และข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ การแจกจ่ายข้อมูลให้กับผู้ใช้ข้อมูลหรือผู้ที่ต้องการข้อมูลจริงๆ (right audience/user) รวมทั้งต้องกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของความต้องการข้อค้นพบว่าจะนำไปใช้ประโยชน์อะไรตั้งแต่เริ่มต้นการพัฒนา TOR รวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องได้เข้าร่วมกำหนดความต้องการในการใช้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้น

การประเมินข้อค้นพบของการประเมินผล 5 เรื่อง พบว่า มีการประเมินผลอย่างน้อย 3 เรื่อง ที่สามารถตอบคำถามหลักๆของการประเมินผลเดิมได้เกือบครบถ้วน คือ นโยบายของประเทศ การป้องกัน การติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลัก และการรักษาดูแล ส่วนอีก 2 เรื่อง คือ การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย ไม่ได้ตอบโจทย์ของคำถามการประเมินผลที่ตั้งไว้เดิม เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นคนละกลุ่มกัน กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาชิ้นนี้ คือ เยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (young KAP) ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายของการประเมินผลที่ตั้งไว้เดิมคือกลุ่มเยาวชนทั่วไป ส่วนการประเมินสถานการณ์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ได้ภาวะเปราะบางในประเทศไทย ไม่ได้ให้ข้อค้นพบที่สามารถตอบคำถามการประเมินผลเดิมได้เช่นกัน

อย่างไรก็ตาม คำถามการประเมินผลเดิมในประเด็นของประชากรทั่วไปและเยาวชน และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์แม้ว่ายังไม่ได้รับคำตอบจากการประเมินผลที่ผ่านมา แต่ความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการประเมินผลใหม่มีน้อย ควรทำการรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่เพื่อหาคำตอบในประเด็นที่ยังเหลืออยู่ ส่วนคำถามการประเมินผลของประเด็นร่วม (cross-cutting issues) ซึ่งได้แก่ การตีตราและเลือกปฏิบัติ สิทธิมนุษยชน และความแตกต่างทางเพศ อาจสอดแทรกประเด็นคำถามในการประเมินผลรอบใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

สำหรับข้อเสนอแนะของประเด็นคำถามการประเมินผลที่ควรดำเนินการในอนาคต รายงานชิ้นนี้ ให้ความสำคัญกับการประเมินความต้องการจำเป็นของข้อมูลที่ได้จากการทบทวนแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาตินับปัจจุบัน (พ.ศ. 2557–2559) ยุทธศาสตร์ Ending AIDS และความต้องการข้อมูลที่ระบุไว้ในรายงานความก้าวหน้าของประเทศด้านเอดส์ (Thailand GARP country report 2014) รวมทั้งความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ข้อเสนอแนะที่ได้เป็นประเด็นการประเมินผลที่อยู่ในหัวข้อหลัก 3 เรื่อง ได้แก่ นโยบายและแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไป และการรักษาดูแลและให้การสนับสนุนผู้ติดเชื้อ ส่วนข้อเสนอแนะของประเด็นร่วมเรื่องการตีตราเลือกปฏิบัติ สิทธิมนุษยชน และเพศภาวะ ควรสอดแทรกคำถามในการประเมินผลครั้งต่อไปใน 3 เรื่องหลักตามที่ได้กล่าวข้างต้น ซึ่งการประเมินผลในรอบใหม่ ควรประเมินทั้งผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทใหม่ของนโยบายและยุทธศาสตร์เอดส์ชาติที่มีเป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ใน 3 ด้าน กล่าวคือ ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีการตายจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ

อย่างไรก็ตาม ข้อสรุปจากการจัดสัมมนาทบทวนประเด็นการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ เมื่อวันที่ 10–11 กันยายน พ.ศ. 2557 ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกับ agenda การประเมินผลที่ควรดำเนินการในครั้งต่อไปที่เสนอโดย UNAIDS ซึ่งมี 4 เรื่องหลักๆ เรียงลำดับตามความสำคัญ ได้แก่

- 1) การประเมินภาพรวมแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2555–2559) ที่รวมมาตรการยุติปัญหาเอดส์ ทั้งด้านการบรรลุผลตามเป้าหมายและการประเมินมาตรการและกลไกการดำเนินงาน การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ และเงื่อนไขปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

2) การประเมินสถานะและความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ การคุ้มครองสิทธิ และการบูรณาการด้านเพศภาวะ (gender) ว่านำไปปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด มีอะไรเป็นปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จ

3) การประเมินยุทธศาสตร์ความเป็นเจ้าของร่วมของการดำเนินงานเอดส์ ของทุกภาคส่วน ทุกระดับทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่น (AIDS ownership)

4) การประเมินมาตรการ Recruit- Test-Treat-Retain หรือ RTTR ถึงความเป็นไปได้ ความสำเร็จ และปัจจัยสนับสนุน

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมสัมมนายังได้ช่วยกันระดมความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในประเด็นของการ ปรับปรุงโครงสร้างและกลไกขับเคลื่อนการประเมินผล อาทิเช่น ควรยกเลิกโครงสร้างของคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการประเมินผลฯ (NETF) เพราะที่ผ่านมามีปัญหาไม่ชัดเจน โดยอาจใช้กลไกคณะกรรมการ ระดับประเทศด้านระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อทำหน้าที่แทน ส่วนโครงสร้างคณะทำงานวิชาการ (TRP) ควรกำหนดบทบาทให้ชัดเจน มีกรอบระยะเวลาการทำงาน มีองค์ประกอบของผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชา ต่างๆโดยเฉพาะด้านสังคมและพฤติกรรม มีผู้เชี่ยวชาญที่มาจากหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เช่น สป.สช. และภาคประชาสังคม คณะทำงานวิชาการอาจมีชุดเดียวเป็นทีมหลัก (core team) และแต่งตั้งกรรมการ สมทบเฉพาะประเด็นซึ่งอาจมีได้หลายชุด ในส่วนของโครงสร้างสำนักเลขานุการฯ ส่วนใหญ่มีความเห็น สอดคล้องกับทางเลือกที่ผู้วิเคราะห์นำเสนอ

ในเรื่องของการพัฒนา TOR ผู้เข้าร่วมสัมมนาซึ่งเคยเป็นทีมผู้ประเมินผลภายนอกเสนอว่า การร่าง TOR ควรมีความชัดเจน กำหนดประเด็นสำคัญว่าต้องการอะไร แต่ไม่ควรลงลึกในเรื่องของระเบียบวิธีวิจัย ควรมีความยืดหยุ่น ยึดเอาผลลัพธ์เป็นหลัก กำหนดผู้รับผิดชอบในการร่าง TOR โดยพิจารณาจาก 3 ทางเลือก คือ การแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อทำหน้าที่ร่าง หรือ การพัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการให้เป็นผู้ร่าง หรือ การจัดจ้างผู้เชี่ยวชาญให้เป็นผู้ร่าง

ในประเด็นของการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ผู้เข้าร่วมสัมมนาให้ความเห็นว่าต้องเริ่มวางแผนการใช้ ข้อมูลตั้งแต่เริ่มร่าง TOR ซึ่งต้องชัดเจนว่าต้องการข้อมูลอะไร และจะใช้ทำอะไร ผู้ใช้ข้อมูลต้องเข้ามามีส่วน ร่วมตั้งแต่ต้น และมีกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในกระบวนการประเมินผลทุก ขั้นตอน ในส่วนของการบริหารจัดการให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ ผู้ร่วมสัมมนามีความเห็นที่ ผู้รับผิดชอบ ต้องมีการวางแผนล่วงหน้าว่าจะขับเคลื่อนให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างไร ควรจัดทำ packaging ข้อ

ค้นพบที่ได้จากการประเมินผลทั้ง 5 เรื่อง โดยอาจจัดตั้งคณะทำงานกลุ่มเล็กๆ เพื่อทำการสังเคราะห์ข้อค้นพบที่สำคัญของการประเมินผล และควรระบุหรือชี้ชัดให้ได้ว่าจะส่ง packaging นี้ให้กับใครบ้าง (right users) ซึ่งผู้ใช้ข้อมูลมีหลายกลุ่ม หลายระดับ ซึ่งข้อเสนอแนะเหล่านี้สะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่ต้องมีการทบทวนและปรับปรุงกลไกขับเคลื่อนการประเมินผลของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับปรุงกลไกที่ช่วยส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะที่ได้จากรายงานการสังเคราะห์ชิ้นนี้ รวมถึงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมการสัมมนา น่าจะเป็นข้อมูลนำเข้า (input) ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องกับการประเมินผลทุกระดับ ในการนำมาใช้ปรับปรุงโครงสร้าง กลไกขับเคลื่อนฯ การบริหารจัดการด้านการประเมินผลของประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการนำข้อค้นพบจากการประเมินผลไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่ากับการลงทุนที่เสียไป

ภาคผนวก 1

คำถามการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญในระยะแรก

คำถามการประเมินผลเดิม : นโยบายเอดส์ของประเทศ และการบริหารจัดการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิผล มี 2 ประเด็น

ประเด็นที่ 1: นโยบายเอดส์ระดับชาติ แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพโดยรวม การจัดสรรงบประมาณสามารถตอบสนองการแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน และรับมือกับความท้าทายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ในประเด็นดังต่อไปนี้

- ก. แผนปฏิบัติการที่มีอยู่ ทำให้การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติได้ครบถ้วนครอบคลุมหรือไม่
- ข. การจัดสรรงบประมาณเอดส์โดยรวม เพียงพอหรือไม่ มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และทั่วถึงมากน้อยเพียงใด
- ค. นโยบายและแผนงานเอดส์ชาติ ให้หลักประกันเรื่องความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการด้านป้องกัน การรักษาและดูแลช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมแก่ผู้มีความจำเป็นได้มากน้อยเพียงใด
- ง. มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญในการบริหารจัดการแผนงานเอดส์ในทุกระดับหรือไม่ อย่างไร
- จ. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในภาพรวมของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพเป็นอย่างไร

ประเด็นที่ 2: นโยบายการกระจายอำนาจ ส่งผลกระทบอย่างไรต่อการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในประเด็นดังต่อไปนี้

- ก. มีการแปลงแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ เป็นแผนปฏิบัติการระดับท้องถิ่นอย่างไร
- ข. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรทรัพยากรเพื่อดำเนินงานเอดส์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานเพียงพอหรือไม่ เพียงใด
- ค. ศักยภาพด้านกำลังคน และการบริหารจัดการที่จะขยายขอบข่ายการดำเนินงานเอดส์ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานนั้นมีเพียงพอหรือไม่ อย่างไร
- ง. การจัดตั้งกลไก PCM ส่งผลต่อการดำเนินงานเอดส์ระดับท้องถิ่นอย่างไร กลุ่มภาคีเข้ามามีส่วนร่วมมากน้อยอย่างไร ประสานการบริหารจัดการกับคณะกรรมการเอดส์ระดับจังหวัดอย่างไร

โครงการ: การประเมินผลนโยบายประเทศและการบริหารจัดการแผนงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1.ประเทศไทยสามารถบรรลุผลสำเร็จในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ อย่างไร		
1.1 การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (UA) ในด้านการป้องกัน การดูแลรักษา และการสนับสนุนช่วยเหลือ	การเข้าถึงบริการหลักด้านการป้องกันการติดเชื้อ ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร (ต่ำกว่าร้อยละ 50) และแนวโน้มยังไม่เพิ่มอย่างชัดเจน ยกเว้น การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ส่วนการเข้าถึงบริการด้านการดูแลรักษา ครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน สำหรับการเข้าถึงบริการสนับสนุนทางสังคม-เศรษฐกิจและการคุ้มครองสิทธิพบว่า ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะตอบภาพความสำเร็จในการเข้าถึงบริการที่ชัดเจนได้ การเข้าถึงการรักษา: ถึงแม้ว่าความครอบคลุมอยู่ในระดับที่น่าพอใจ แต่การเข้าสู่ระบบบริการเพื่อรับยาต้านไวรัสยังล่าช้า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยหรือมีอาการหนัก แสดงให้เห็นถึงช่องว่างของการดำเนินการ/รณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบบริการโดยเร็ว	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1.2 บรรลุตามเป้าหมาย MDG6 ภายในปี พ.ศ. 2558: การชะลอและลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ มี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) การติดเชื้อ ในกลุ่มประชากรอายุ 15-49 ปี 2) การใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย 3) ความรู้ที่ถูกต้องของประชากรอายุ 15-49 ปี และ 4) เด็กกำพร้าและได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ที่ได้เข้าเรียนหนังสือ และการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา	ประเทศไทยสามารถชะลอการติดเชื้อเอชไอวีลงได้ตามเป้าหมายหลักที่ 6 ของการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (MDG6) เมื่อพิจารณาจากตัวชี้วัดทั้ง 4 รวมทั้งการเข้าถึงการรักษาด้วย ART	
1.3 ลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งภายในปี พ.ศ.2554	ผลสำเร็จของการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี “ลดการติดเชื้อรายใหม่ลงครึ่งหนึ่ง” เมื่อสิ้นสุดแผนในปี 2554 ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ ยังไม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในโมเดลการคาดประมาณเมื่อต้นแผนฯ	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
2.แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 – 2554 และแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างทั่วถึงและครอบคลุมแห่งชาติ พ.ศ. 2554-2550 สามารถเป็นแนวทางในการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือไม่เมื่อพิจารณาจากเป้าหมายรวมที่ตั้งไว้และบริบทเชิงสังคมและระบาดวิทยา	โครงสร้างและกลไกการดำเนินงานมีข้อจำกัดในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และการประสานแผน การติดตาม กำกับการดำเนินงานตามแผน โดยเฉพาะในการดำเนินงานด้านการป้องกันและการคุ้มครองสิทธิ -ด้านการบริการทางการแพทย์ มีโครงสร้างการดำเนินงาน และการติดตามกำกับที่ชัดเจน แต่ยังมีจุดอ่อนในการติดตามกำกับด้านคุณภาพของกลไกการประสาน และการบูรณาการระหว่างการดำเนินงานตามแผนเอดส์ กับการดำเนินงานตามโครงการของกองทุนโลก ยังมีความทับซ้อน และมีช่องว่างในการประสานงาน ยังไม่สามารถหนุนเสริมกันและกันได้ - อย่างมีประสิทธิภาพ -ไม่มีการระบุลำดับความสำคัญของยุทธศาสตร์และกลยุทธที่ชัดเจน รวมทั้งไม่มีการระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในแต่ละยุทธศาสตร์ - ไม่มีการชี้แจงทำความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์ให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับภูมิภาค และหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่มีการนำแผนฯ ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานอย่างชัดเจน	-ควรมีการพัฒนา กลไกการบริหารงานด้านการป้องกันเอดส์ในระดับกลยุทธ์ที่ชัดเจน และเร่งรัดให้มีการพัฒนาระบบราชการ การจัดการความรู้ และการประเมินผล เพื่อพัฒนาการป้องกันความเสี่ยงที่มีประสิทธิผลสำหรับ ประชากรกลุ่มต่างๆ -คช.ปอ. และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ควรปรับเปลี่ยนบทบาทในการเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย ทิศทางในภาพรวมที่สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศและเป้าหมายในระดับสากล มากกว่าการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ลงลึกในรายละเอียด และต้องใช้ ทรัพยากรที่ค่อนข้างมาก โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน - การกระจายงบประมาณสู่ภาคส่วนต่างๆ ต้องมีการจัดระบบฐานข้อมูลที่ดีและมีประสิทธิภาพในการประมวลผลเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย งบประมาณด้านเอดส์ส่วนใหญ่ยังเน้นเรื่องการรักษาในสัดส่วนที่มากกว่างานด้านการส่งเสริมป้องกันโดย

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
	ไม่มีการกำหนดกลไกการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ การสร้างแรงจูงใจ หรือวิธีการในการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ แผนฯ เอดส์ชาติฉบับปัจจุบันที่จัดทำขึ้น ไม่ได้ถูกนำไปใช้ในการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เนื่องจากขาดการเล็งเห็นความสำคัญและขาดความเป็นเจ้าของของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และภาคส่วนต่างๆ - ค่าใช้จ่ายด้านเอดส์ของประเทศส่วนใหญ่ยังเป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 70 โดยค่าใช้จ่ายด้านการป้องกันการติดเชื้อมีเพียงร้อยละ 13 - ระบบการติดตามและประเมินผลยังอ่อนแอ มีการกำหนดโครงสร้างและกลไกติดตามและประเมินผลในระดับส่วนกลาง แต่การดำเนินงานให้เกิดผลในทางปฏิบัติทำได้ค่อนข้างจำกัด ในขณะที่กลไกระดับชาติ - ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติยังขาดศักยภาพทั้งในด้านการบริหารจัดการและในด้านวิชาการ รวมทั้งขาดการติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ต่างๆ ในทุกระดับ	งบประมาณร้อยละ 75 ของค่าใช้จ่ายด้านเอดส์ทั้งหมดถูกใช้ในการรักษาพยาบาลและซื้อยาต้านไวรัส ดังนั้นในแผนเอดส์ชาติฉบับต่อไป ควรกำหนดเป้าหมายในการเพิ่มสัดส่วนของงบประมาณด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งกำหนดให้ มีการติดตามการจัดสรร งบประมาณตามลำดับของความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ - มีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการจัดการฐานข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัดในแต่ละด้านให้ครอบคลุม เพิ่มขึ้น และเป็นข้อมูลที่ติดตามได้อย่างต่อเนื่อง เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มใหม่ เพื่อใช้ในการประเมินสถานการณ์ได้อย่างเป็นระบบ

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
3. โครงสร้างและการปฏิบัติที่มีทั้งในระดับประเทศและพื้นที่ สามารถเอื้อให้เกิดประสิทธิผลในการวางแผน การประสานงาน การจัดสรรทรัพยากรและระดมทรัพยากร การดำเนินการกำกับติดตาม ประเมินผลและรายงานเกี่ยวกับงานเอดส์หรือไม่	โครงสร้างกลไกการดำเนินงานด้านเอดส์ในระดับท้องถิ่นเป็นกลไกปกติที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันยังได้รับการพัฒนาและการสนับสนุนในด้านเอดส์น้อย มีบทบาทในการตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาเอดส์ได้จำกัดมาก และยังครอบคลุมพื้นที่น้อยมาก	
4. นโยบาย การวางแผน และการดำเนินการในทุกระดับ สามารถเอื้อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพและกลุ่มประชากรที่มีความต้องการ มีโอกาสเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม ทั้งในด้านการป้องกัน ดูแลรักษา และการสนับสนุนช่วยเหลือหรือไม่ อย่างไร	- ระบบ กลไกและการดำเนินงานที่กำกับ ควบคุมคุณภาพในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แต่ละยุทธศาสตร์ มีความเข้มข้นไม่เท่าเทียมกัน ทำให้งานบางด้านมีระบบการตรวจสอบคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่บางด้านมีระบบการควบคุม (ด้านการรักษา) (ด้านการดูแลสนับสนุน/ด้านการป้องกัน) คุณภาพน้อย (ด้านสิทธิเอดส์) หรือไม่มีเลย - การป้องกันเอดส์ในประชากรทั่วไปและประชากรกลุ่มเฉพาะ ขาดโครงสร้างและกลไกการกำกับคุณภาพทางวิชาการในระดับชาติ ที่ทำหน้าที่ทบทวนมาตรฐานการทำงาน กลั่นกรองและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการจัดการองค์ความรู้และการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพมาใช้ในการดำเนินงานป้องกันเอดส์	

คำถามการประเมินผลเดิม: การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มผู้ต้องขัง

ประเด็นที่ 1: การดำเนินงานที่มีอยู่ การเข้าถึงบริการ ความครอบคลุมและคุณภาพของชุดบริการด้านการป้องกันสำหรับประชากรกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง (MARPs) แต่ละกลุ่มเป็นอย่างไรในประเด็นต่อไปนี้

- ก. ชุดบริการด้านการป้องกัน มีการดำเนินการในพื้นที่หรือไม่ ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการหรือไม่ หากเข้าไม่ถึง อะไรคืออุปสรรคและข้อจำกัด
- ข. การบริการได้เข้าถึงกลุ่มประชากรที่มีความต้องการได้รับการบริการหรือไม่
- ค. ค่าบริการอยู่ในระดับที่ผู้รับบริการสามารถจ่ายได้หรือไม่
- ง. การบริการมีคุณภาพหรือไม่
- จ. MARPs มีส่วนร่วมในการวางแผนและการประเมินผลคุณภาพของการบริการมากน้อยเพียงใด
- ฉ. ระบบการกำกับติดตามที่มีอยู่ มีประสิทธิภาพเพียงใดในการจัดการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในประเด็นข้างต้น และสามารถส่งสัญญาณเตือน เพื่อให้เกิดการแก้ไขได้อย่างทันท่วงทีหรือไม่

ประเด็นที่ 2: ประสิทธิภาพของชุดบริการด้านการป้องกันเป็นอย่างไร

- ก. ทำให้สัดส่วนของประชากรกลุ่มต่างๆ ที่ทราบสถานภาพการติดเชื้อของตนเองเพิ่มขึ้นหรือไม่
- ข. ทำให้ผู้ติดเชื้อ เข้าถึงบริการแต่เนิ่นๆ ในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและได้รับการบริการป้องกันการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสเพิ่มขึ้นหรือไม่
- ค. ทำให้ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงหรือไม่
- ง. ทำให้การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดลงหรือไม่

โครงการ: การประเมินผลโครงการ การป้องกันเอชไอวีแห่งชาติ ในกลุ่มเป้าหมายหลักที่มีโอกาสสูงต่อการรับเชื้อเอชไอวี และผู้ต้องขัง

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1) กิจกรรมหรือบริการต่างๆ ได้ดำเนินไปตามแผนวางไว้หรือไม่	-โครงการไม่ได้ดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้ 2 ประการ คือ 1) ไม่มีการดำเนินงานของศูนย์ตรีออปินสำหรับ FSW และ MSM ตามที่ได้วางรูปแบบไว้ และ 2) ไม่มีการเชื่อมโยงกิจกรรมภาคสนาม และการบริการด้านคลินิก STI และ HCT ตามรูปแบบที่วางไว้ (ไม่มีการดำเนินการระบบส่งต่อ) การประเมินยังพบข้อจำกัดในด้าน : การบริหารจัดการ: จำนวนเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ที่ทำงานกับ กลุ่ม MSM และ FSW มีน้อยเกินไป และ อาสาสมัครไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อัตราการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่สูง ทำให้เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการทำงานอย่างต่อเนื่องของโครงการ Outreach: อาสาสมัครให้ความสำคัญกับการป้องกันเอชไอวี และการบริการคลินิกต่างๆ มากกว่าการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่ม PWID การแจกจ่ายถุงยางอนามัยและการให้บริการส่งต่อ เพื่อตรวจและรักษา STI อยู่ในเกณฑ์ต่ำ จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อยไม่สามารถติดตามดูแลอาสาสมัคร	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
	ศูนย์ดรีปอิน: ตั้งในสถานที่ไม่สะดวกต่อผู้ใช้บริการ มีผู้มาใช้บริการน้อยโดยเฉพาะ FSW และ MSM BBC และ HR: มีการทำกิจกรรม BBC น้อย นโยบาย HR ไม่ชัดเจน โดยเฉพาะ NSP การบริการ MMP โดยภาครัฐมี PWID มาใช้บริการน้อย สาเหตุหนึ่งเกิดจากทัศนคติเชิงลบของเจ้าหน้าที่ การบริการ STI และ HCT: ในคลินิกมีคนใช้บริการน้อย การบริการเชิงรุกยังไม่เชื่อมต่อการบริการทางคลินิก ระบบส่งต่อไม่มีประสิทธิภาพ ควรพิจารณาปรับปรุงบริการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย	
2) กิจกรรมหรือบริการต่างๆ ได้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสมตามที่ได้วางแผนไว้หรือไม่	การประเมินผลเชิงคุณภาพและปริมาณ พบว่า การเข้าถึง FSW และ MSM ผ่านกิจกรรมในภาคสนาม ยังคงมีข้อจำกัดในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะ กลุ่ม MSM ที่เคลื่อนย้ายบ่อย MSM และ FSW ที่เป็นเยาวชน และ กลุ่ม FSW อีสระ เป็นต้น ขาดการประเมินสถานการณ์ และการวางแผนกลยุทธ์ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	
3) การดำเนินกิจกรรมหรือให้บริการต่างๆ เป็นไปตาม 3.1) รูปแบบการให้บริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบบูรณาการที่กำหนดไว้หรือไม่	รูปแบบการบริการยังไม่มีเป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีคู่มือเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำงาน การสื่อสารระหว่างหน่วยงานรับทุน รอง/หน่วยงานรับทุนย่อยกับหน่วยงานดำเนินการยังไม่มีประสิทธิภาพ การบริการต่างๆ โดยหน่วยบริการภาครัฐ ไม่มีมาตรฐานที่เหมาะสมให้แก่ทุกหน่วยบริการ HCT และ STI	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
3.2 มาตรฐาน/คุณภาพที่ดีตามที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ (คุณภาพและความเข้มข้นของการให้บริการ 3.3 ถ้าไม่ใช่ มีอะไรที่เป็นอุปสรรค และเพราะเหตุใด	บางหน่วยมีบริการการตรวจเลือดแบบรู้ผลเร็ว ในขณะที่บางหน่วยไม่มี หรือบางหน่วยมีบริการเรื่องการคัดกรอง STI สำหรับพนักงานหญิงบริการ แต่บางแห่งมีการคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือมะเร็งรังไข่ โครงการไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดของโครงการเพื่อดูคุณภาพของการให้บริการ	
4) กิจกรรมหรือบริการหลักของโครงการมีการคำนึงถึงเรื่องการยุติตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มเป้าหมายหลักที่มีโอกาสสูงต่อการรับเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง	โครงการให้ความสำคัญต่อการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในประเด็นการตีตรา และความแตกต่างระหว่างชายหญิง แต่ไม่ได้จัดการอบรม ให้กับทุกคน ยกเว้นสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ในขณะที่เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่คัดกรอง หรือแผนกผู้ป่วยนอก อาจจะไม่เคยได้รับการอบรมมาก่อน จนทำให้เกิดการสื่อสารที่ไม่เป็นมิตรกับผู้มารับบริการ ส่วนประเด็นเรื่องความรุนแรงที่มีต่อ FSW และชาย MSM ยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ	
5) มีวิธีคิดเรื่องเพศภาวะ (gender) แทรกอยู่ในการวางแผนโครงการ การดำเนินโครงการ และการสร้างศักยภาพคนทำงานของกิจกรรมหรือบริการหลักเหล่านี้อย่างไรบ้าง	การวางแผนและการดำเนินงานไม่พบความสอดคล้องกับประเด็นเรื่องความแตกต่างระหว่างหญิงชาย แต่โครงการมีแผนที่จะจัดอบรมประเด็นนี้ในพื้นที่โดยเฉพาะใน กลุ่มคนทำงานกับ PWID แต่กลุ่มประชากรอื่นๆ ประเด็นนี้ได้ถูกประยุกต์รวมเข้ากับหลักสูตรการอบรมซึ่งดำเนินการอย่างสม่ำเสมอแล้ว อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการไม่มีกลยุทธ์ในการรับมือกับความแตกต่างทางเพศในบางกรณี เช่น คนที่มีรสนิยมทางเพศทั้งสองแบบ เพราะว่าถูกจำกัดด้วยประเภทของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเข้าถึงและด้วยเวลาที่จำกัด	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
6) ประชากรเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับอย่างไรบ้าง การออกแบบโครงการและการให้บริการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างไรบ้าง	โดยภาพรวม จากข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ พบว่ากลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ และผู้ต้องขังแสดงความพอใจต่องานบริการภาคสนาม อาสาสมัคร และบริการต่างๆ ที่จัดโดยรัฐบาล รวมถึงทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่มีความเป็นมิตรกับผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามควรมีการจัดทำการประเมินความต้องการ และการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น	
7) มีเครื่องมือหรือกลไกอะไรที่เหมาะสมสำหรับผู้ดำเนินโครงการโดยเฉพาะ คณะทำงานกลไกประสานงานระดับจังหวัด (PCM) ในการติดตามโครงการอย่างสม่ำเสมอทั้งในแง่ของความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	-พบปัญหาในด้านการเก็บข้อมูล และความกังวลจากอาสาสมัครในการเก็บข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากระบบข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับการออกแบบโดยหน่วยงานรับทุนรอง ไม่สามารถนำมาใช้ได้สำหรับการประเมินผลเชิงลึก เพื่อดูความครอบคลุมของโครงการ หรือศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ และผู้ต้องขัง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้รับบริการไม่ได้ถูกรวบรวมและวิเคราะห์โดยแยกตามจำนวนครั้งของการติดต่อ หรือโดยประเภทของบริการ - ศูนย์ประสานงานประชาคมเอดส์จังหวัด เป็นหน่วยงานกลางของการทำงานด้านการติดตามและประเมินผลของโครงการในแต่ละจังหวัด แต่ระบบข้อมูลยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่ได้จัดกิจกรรมการติดตามการทำงานของหน่วยงานรับทุนรองมากนัก การประสานงานส่วนใหญ่	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
	จะผ่านการประชุมเฉพาะกิจของศูนย์ประสานงานประชาคมเอดส์จังหวัด ระบบการรายงานข้อมูลของโครงการ ไม่มีช่องทางตรงในการส่งข้อมูลไปยังศูนย์ประสานงานประชาคมเอดส์จังหวัด จึงเป็นเรื่องยากที่ศูนย์ประสานงานประชาคมเอดส์จังหวัดจะเห็นภาพรวมของการให้บริการต่างๆ แก่กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบในจังหวัด ในขณะที่ระบบข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี (RIHIS) ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนาเท่านั้น	
8) กลุ่มเป้าหมายหลักที่มีโอกาสสูงต่อการรับเชื้อเอชไอวี มีส่วนร่วมในการวางแผนและการประเมินการให้บริการมากน้อยเพียงใด	ผลจากการประเมินผล พบว่ากลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบและผู้ต้องขังไม่มีส่วนร่วมมากนักในการวางแผนและการประเมินผล แต่มีส่วนร่วมในการให้บริการในภาคสนามผ่านการทำงานอาสาสมัครแบบเพื่อนสู่เพื่อน แต่อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครมักจะทำงานที่ได้รับมอบหมาย จึงไม่เข้าร่วมในการออกแบบกิจกรรมการวางแผน และการประเมินผล	
9) การให้ชุดบริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ครอบคลุมประชากรเป้าหมายได้เพียงใด	ความครอบคลุมของโครงการ อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าที่ได้วางแผนไว้ ประมาณร้อยละ 20-37 ของ FSW (ในและนอกสถานบริการ) ได้รับการเข้าถึง ในขณะที่ FSW อิสระเข้าถึงโครงการร้อยละ 11-20 ประมาณร้อยละ 28-39 ของกลุ่ม MSM & TG และร้อยละ 18-70 ของ MSW เข้าถึงโครงการ (ผ่านกิจกรรมภาคสนาม ซึ่งถือว่าเป็นอัตราการเข้าถึงที่สูงกว่ากลุ่ม MSM ทั่วไปร้อยละ 12-33)	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
	- ร้อยละ 70-87 ของ FSW และ MSM เข้าถึงถุงยางอนามัยฟรีในปีที่ผ่านมา แต่ในจังหวัด A และกรุงเทพฯ พบเพียงร้อยละ 31-60 ร้อยละ 78 ของ MSM ในกรุงเทพฯ ได้รับถุงยางอนามัย ในขณะที่ร้อยละ 22-45 ของผู้ขายยา และประมาณร้อยละ 24-38 ของผู้ต้องขังเข้าถึงถุงยางอนามัย สำหรับความครอบคลุมของอุปกรณ์การฉีดที่ปลอดภัยใน PWID อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 29-54 ความครอบคลุมของการคัดกรอง STI ในกลุ่ม FSW และ MSM อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าแนวทางที่ควรได้รับคัดกรองอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี FSW ที่ทำงานในสถานบริการและอิสระได้รับการคัดกรองในปีที่ผ่านมาประมาณร้อยละ 39-52 ส่วนกลุ่ม MSM เข้าถึงบริการเพียงร้อยละ 6-18 เท่านั้น จากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่ากิจกรรมภาคสนาม เน้นการสื่อสารข้อมูลมากกว่าการส่งเสริมให้ไปรับบริการต่างๆ ยิ่งไปกว่านั้น ไม่มีการดำเนินงานระบบการส่งต่อของงานภาคสนามไปรับบริการ STI screening ส่วนการบริการ HCT พบว่าร้อยละ 41-65 ของ FSW (ทั้งประจำและอิสระ) ได้รับการตรวจเลือด ในขณะที่กลุ่ม MSM มีอัตราการเข้าถึงอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ร้อยละ 12-46) เกินครึ่งของ PWID ไปรับบริการ HCT ในปีที่ผ่านมา สำหรับในเรือนจำ อัตรา HCT ของผู้ต้องขังมีประมาณร้อยละ 23-39 แต่ในกรุงเทพฯ มีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
10) อะไรคือผลของการให้ชุดบริการการป้องกันการติดเชื้อฯ ในประเด็นต่อไปนี้ -เพิ่มสัดส่วนของประชากรที่รู้สถานะการติดเชื้อฯ ของตนเอง -ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ -ลดการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ -เพิ่มการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส	-การศึกษาเชิงปริมาณ พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการทำงานของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม กับพฤติกรรมมารับบริการสุขภาพ และการป้องกันเอชไอวี และการประเมินยังชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างการเข้าถึงกิจกรรมภาคสนาม และการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่ม MSM อัตราการคัดกรอง STI สูงขึ้นใน FSW และ MSM การให้บริการตรวจเลือดในกลุ่ม FSW และ MSW และผู้ต้องขังที่สูงขึ้น และอัตราการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่ม PWID ที่น้อยลง - ผลการประเมินยังชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม และอัตราการใช้บริการต่างๆ ที่สูงขึ้น ซึ่งทำให้พิสูจน์ได้ว่า แม้ในบริบทที่มีอัตราการครอบคลุมต่ำ แต่การจัดชุดบริการต่างๆ ในการป้องกันเอชไอวีถือเป็นกลยุทธ์ที่ให้ประโยชน์ในการเพิ่มการเข้าถึงกิจกรรม - มีความแตกต่างด้านบริหารจัดการโครงการ และการสนับสนุนด้านเทคนิควิชาการ ระหว่างพื้นที่การศึกษาแต่ละแห่ง ซึ่งข้อค้นพบเหล่านี้จะเป็นแนวทางในการจัดสรรทรัพยากร และการให้ความสนใจต่อการดำเนินการป้องกันให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ	

คำถามการประเมินผลเดิม: การรักษา การดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่

ประเด็นที่ 1: ระบบการให้บริการและระบบการกำกับติดตามที่มีอยู่ ในประเด็นต่อไปนี้

- ก. ระบบการให้บริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ของบริการด้านการป้องกัน และการรักษา รวมถึงการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อมีคุณภาพดีหรือไม่ มีความครบถ้วนและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด บริการครอบคลุมถึงผู้ที่มีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด
- ข. ระบบการติดตามที่อยู่ มีประสิทธิภาพเพียงใด สามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในประเด็นข้างต้นอย่างทันเวลา

ประเด็นที่ 2: แผนงานบริการอย่างครอบคลุมทั่วถึง (Universal Coverage) มีส่วนทำให้การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นหรือไม่ อย่างไร

- ก. ประชากรกลุ่มย่อย เข้าถึงบริการหรือไม่
- ข. หากการใช้บริการของประชากรกลุ่มต่างๆ มีอัตราเพิ่มขึ้น อะไรคือปัจจัยเสริมของการเพิ่มขึ้นดังกล่าว
- ค. หรือหากการใช้บริการของประชากรกลุ่มต่างๆ มีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดีขึ้น อะไรคือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการเข้าถึงบริการ
- ง. แผนงาน UC สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อและภาคประชาสังคม หรือไม่ และมากน้อยเพียงใด ในส่วนใด

โครงการ: การประเมินผลการดำเนินงานด้านบริการปรึกษาเรื่องเอดส์ และการดูแลรักษา สนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1.ผลลัพธ์ของการดำเนินงานในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554		
1.1 ผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านบริการปรึกษา การดูแลรักษา และสนับสนุนผู้ป่วยเอดส์ได้บรรลุเป้าหมายตามพันธสัญญา นโยบาย และแผนในระดับประเทศ ในช่วงปี 2550-2554	- ในภาพรวมพบว่า การเข้าถึงบริการหลักเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ยังไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนฯ เนื่องจากการเข้าถึงบริการ HCT และการป้องกันการติดเชื้อของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ อยู่ในระดับต่ำ ยกเว้นการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกที่สูงกว่าร้อยละ 90 และการเข้าถึงบริการด้านการรักษาดูแล และความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สูงถึงร้อยละ 76 ของผู้ติดเชื้อที่สมควรได้รับยาด้านฯ - จากฐานข้อมูล NAP พบว่ามีประชากรมาใช้บริการ HCT ค่อนข้างน้อย การตรวจ HCT ครอบคลุมประชากรเพียงร้อยละ 1.1 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป - ประมาณร้อยละ 55-56 ของผู้ติดเชื้อ รายใหม่ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากระบบให้การรักษาและตรวจการติดเชื้อ โดยผู้ติดเชื้อ รายใหม่ส่วนใหญ่เข้าสู่ระบบการรักษาเมื่อมีอาการหรือมีระดับ CD4 ที่ค่อนข้างต่ำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นจุดอ่อนของระบบ VCT ในปัจจุบัน ที่เข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงและครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ค่อนข้างน้อย	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
2.การบริการปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อ		
2.1 ปัจจัยและเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคหรือสนับสนุนการบริการ HCT ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการ HCT <u>ด้านระบบบริการและผู้ให้บริการ</u> -การมีหน่วยบริการ HCT ที่จำกัด -การเข้าถึงบริการที่ค่อนข้างยากและมีขั้นตอนมาก -การที่ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต้องเปิดเผยตนเอง/การไม่มีช่องทางสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง -ภาระงานที่ค่อนข้างมากและหลายด้านของผู้ให้บริการ <u>ด้านผู้มารับบริการ</u> -การไม่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยง - การมีสุขภาพแข็งแรง - การกลัวว่าเมื่อพบผลเลือดบวกแล้วคนจะรังเกียจ -ปัญหาความไม่มั่นใจในระบบการรักษาความลับ -การไม่ทราบสถานที่ให้บริการ HCT	<u>ข้อเสนอแนะสำหรับ HCT</u> 1.สนับสนุนมาตรการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อ PLHIV และ KAPs จะช่วยเพิ่มความครอบคลุมของ HCT และให้ผู้ติดเชื้อ เข้าสู่ระบบการรักษาเร็วขึ้น 2. เร่งการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่อง HCT เนื่องจากประชาชนรับรู้ต่อการบริการตรวจเลือดค่อนข้างน้อย 3. เพิ่มและพัฒนาจุดบริการ HCT ให้สะดวก เข้าถึงง่ายมากขึ้น เพิ่มหน่วยที่จัดบริการนอกโรงพยาบาล และเชื่อมต่อกับเครือข่ายหน่วยบริการของเอกชน รวมทั้งพิจารณาการจัดบริการแบบนิรนามที่ไม่ต้องเปิดเผยตัว 4. ทบทวนนโยบาย Same-day-result
2.2 ระยะเวลาโดยเฉลี่ยระหว่างการตรวจและแจ้งผลเลือดเป็นเท่าไรและร้อยละของผู้ไม่มาฟังผลการตรวจเป็นเท่าไร	- คุณภาพและแนวทางในการให้บริการ HCT รวมทั้งระยะเวลาในการทราบผลเลือดบวกของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง แต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกัน โดยมีระยะเวลาตั้งแต่ 1 วันถึง 1 เดือน	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
	-โรงพยาบาลหลายแห่งไม่มีระบบการติดตามผู้มารับบริการ กรณีไม่มาฟังผลเลือดอย่างไรก็ตามปัจจุบันอัตราการไม่มาฟังผลเลือดค่อนข้างต่ำ -ผู้ให้บริการ HCT กับผู้ให้บริการยาต้านฯ ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรคนละทีม และยังขาดการตรวจสอบข้อมูลหรือการประสานส่งต่อ ทำให้ผู้ติดเชื้อที่ทราบผลเลือดบวกแล้วจำนวนหนึ่ง (ประมาณร้อยละ 21.7) ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบ NAP และหายไปจากระบบการดูแลรักษา	
2.3 มีการผสมผสานการบริการ PICT กับงานด้านป้องกันโรคติดต่อ เชื้อในกลุ่ม MARP มากน้อยแค่ไหน	ไม่พบคำตอบ	
2.4 มีการบูรณาการงาน couple counseling ในงาน HCT มากน้อยแค่ไหน	ไม่พบคำตอบ	
2.5 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ HCT เป็นอย่างไร และมีความสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเฉพาะ (MARPs) ผู้หญิง เยาวชน หรือไม่อย่างไร	ประเมินความพอใจของผู้มารับบริการผ่าน exit interview พบว่า มีผู้ให้ความเห็นเรื่องปรับปรุงระบบการบริการร้อยละ 62.3 โดยประเด็นที่เสนอมากที่สุด คือขั้นตอนการมารับบริการ ในโรงพยาบาลร้อยละ 35 ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ร้อยละ 33 ความเป็นกันเองของผู้ให้คำปรึกษาร้อยละ 31 และคำแนะนำเพื่อการปฏิบัติตัวร้อยละ 23	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
2.6 แผนปฏิบัติการด้านบริการ ปรึกษา และดูแลรักษาฯ ระดับชาติ แนวทางและมาตรฐานการ จัดบริการ (SOP) มีความสอดคล้อง กับเป้าหมายและสถานการณ์ ปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร	ไม่พบคำตอบ	
3. ผลลัพธ์และผลกระทบของการดูแลรักษา		
3.1 เจื่อนไขที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ ไม่ได้ รับการดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ (CD4 อยู่ระหว่าง 200–350 copies/mm3)	ประเด็นการเข้ารับการรักษาล่าช้า -ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อ ไม่เคยตรวจหาเชื้อ HIV เพราะไม่ รับรู้ความเสี่ยง -กลุ่มที่มีผลเลือดบวก แต่ไม่ได้มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำ ให้ผู้ติดเชื้อ มาเข้ารับการรักษาเมื่อ CD4 ต่ำ เพราะความไม่รู้ และไม่เข้าใจว่าต้องตรวจอย่างต่อเนื่อง -หรือกรณีที่ผลเลือดบวกแล้วมาไม่ต่อเนื่อง มาจากเรื่องปัญหา การเดินทาง เศรษฐกิจ การเปลี่ยนหรือย้ายงาน และการไม่ กล้าเปิดเผยตนเองในที่ใหม่ -ความไม่เข้าใจเรื่องการติดเชื้อ การดูแลตนเองไม่ดีในกลุ่มที่ ติดเชื้อใหม่ๆ -ประเด็นปัญหาเรื่อง stigma เป็นพื้นฐานสำคัญ ของการไม่เข้ามารับการรักษา	ข้อเสนอแนะระบบการดูแลรักษา 1. พัฒนาการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ติดเชื้อ ให้มีความครอบคลุมและบริการที่รวดเร็วขึ้น (การออกแบบการให้บริการขยายไปหน่วย บริการใกล้บ้าน) 2. ทบทวนนโยบายการให้ยาต้านฯ สำหรับ CD4 ที่มากกว่า 350 หรือ any CD4 level นโยบายในการเพิ่มระดับ CD4 ที่จะได้รับยา ต้านไวรัส จะไม่สามารถแก้ไขปัญหาคความ ครอบคลุมในการให้การปรึกษาและตรวจ การติดเชื้อ รวมทั้งการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ ๆ เนื่องจากผู้ติดเชื้อฯ ส่วนใหญ่

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
	- ผู้ให้บริการมีภาระงานมากไม่สามารถติดตามผู้ติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งมาตรวจตั้งแต่ในระยะแรก แต่ไม่ได้รับการวินิจฉัย เนื่องจากอาการไม่ชัดเจน และแพทย์ผู้ตรวจขาดประสบการณ์	จะเข้าสู่ระบบบริการเมื่อมีระดับ CD4 ค่อนข้างต่ำหรือเมื่อมีโรคแทรกซ้อนแล้วเป็นส่วนใหญ่ 3. เพิ่มอัตรากำลังและบุคลากรที่อยู่ในระบบ การให้บริการดูแล โดยเฉพาะแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ 4. ฝึกอบรมและพัฒนาผู้ให้บริการที่ เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ เกี่ยวกับบริการดูแล รักษาที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ 5. พัฒนาระบบการติดตาม ผู้ติดเชื้อ กรณี ขาดนัด เพิ่มช่องทางของการใช้เครือข่าย บริการและกลุ่มแกนนำในการติดตามผู้ป่วย 6. พัฒนาช่องทางการให้บริการสำหรับกลุ่ม ที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น MSM, PWID, migrant worker 7. พัฒนาระบบข้อมูลการบันทึก เพื่อการ ติดตามและทบทวนคุณภาพการให้บริการ 8. พัฒนาคุณภาพระบบการให้บริการใน ระดับจังหวัดให้มีคุณภาพและมีมาตรฐาน ใกล้เคียงกัน

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
		9. จัดให้มีระบบสนับสนุนและการให้บริการสำหรับประชากรข้ามชาติ ที่ติดเชื้อฯ ที่ชัดเจน 10. ทำการศึกษาเพิ่มเติม ว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ที่เป็นสิทธิว่าง หมายถึง กลุ่มประชากรที่กำลังเปลี่ยนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ หรือสิทธิอื่นๆ
3.2 Retention rate ในกลุ่มก่อนรับการรักษาด้วยยาต้านฯ (Pre-ART) และ กลุ่มรับการรักษาด้วยยาต้านฯ (ART) และอะไรเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับ retention rate ระดับต่างๆ -ปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตในกลุ่ม Pre-ART และ ART -ปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับการไม่มาติดตามการรักษาในกลุ่ม Pre-ART และ ART	- มาตามนัดร้อยละ 85, มาโรงพยาบาลเดียวกันร้อยละ 87 - มีการเปลี่ยนโรงพยาบาลมากกว่าสองแห่ง ร้อยละ 10.7 - มีการเปลี่ยนสิทธิ์ ร้อยละ 9.5 - หายไปจากระบบร้อยละ 21.7 (ปัจจุบันร้อยละ 17) <u>ปัจจัยต่อการรักษาซ้ำและเสียชีวิต</u> 1. เข้าสู่การรักษาซ้ำ (ส่วนหนึ่งเข้ามาใช้บริการ HCT ซ้ำ หรือไม่ได้ตรวจ ไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อ อีกส่วนหนึ่งเข้ามาสู่ระบบ HCT แต่ไม่ได้รับการวินิจฉัย หรือได้รับการวินิจฉัยซ้ำ จนกระทั่งมีอาการมากแล้ว) 2. เริ่มต้นการรักษาซ้ำ ทั้งในส่วนของการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือ การรักษาด้วย ARV (การเริ่มรักษา TB และ ARV, การวินิจฉัยโรคผิดระหว่าง TB และ PCP, ประสิทธิภาพของแพทย์ผู้รักษาในด้าน OI และ ART) 3. หายไประหว่างการรักษา	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
3.3 การกินยาต้านฯ ที่ถูกต้องและต่อเนื่องในผู้รับยาต้านเป็นอย่างไร และปัจจัยอะไรที่มีผลต่อการกินยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง	ไม่พบคำตอบ	
3.4 การบริการดูแลรักษา มีความสอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของกลุ่มเฉพาะ ผู้หญิงและเยาวชนหรือไม่ อย่างไร	ไม่พบคำตอบ	
3.5 มีการบูรณาการหรือผสมผสานการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อในบริการดูแลและรักษาด้วยยาต้านฯหรือไม่ อย่างไร	ไม่พบคำตอบ	
4. การมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ และภาคประชาสังคม		
4.1 ผู้ติดเชื้อและภาคประชาสังคมมีบทบาทอย่างไรในการกำหนดนโยบายและการวางแผนของแผนงานบริการ HCT การรักษา และดูแลผู้ติดเชื้อ	- ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการออกแบบงานรณรงค์เพื่อการเข้าถึง VCT แต่มีส่วนร่วมน้อยในการจัดบริการ VCT มีกิจกรรมเน้นไปในเรื่องการบอกบริการของโรงพยาบาล เช่น การบริการ HCT และการส่งต่อไปรับบริการ ART มี NGO จำนวนน้อยมากที่มีส่วนร่วมการจัดบริการ VCT ที่เป็นการให้บริการนอกโรงพยาบาล	ข้อเสนอแนะสำหรับการสนับสนุนผู้ติดเชื้อ 1. สนับสนุนให้ศูนย์องค์รวม และ NGO มีศักยภาพและบทบาทเพิ่มเติมในการให้บริการ VCT ทั้งในและนอกสถานพยาบาล

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
	– มีช่องว่างระหว่างการทำงานของ NGO ที่รณรงค์บอกบริการ VCT และแนะนำส่งต่อ โดยไม่ได้มีการติดตามผลหลังจากนั้น ไม่ว่าจะเป็นกรณีผลเลือดบวกหรือลบไม่ได้รับรู้ถึงระบบบริการในโรงพยาบาลว่าติดต่อกลุ่มเป้าหมายเพียงใด หลาย NGO ไม่รู้เรื่องระบบตรวจเลือด การทำแลป การแจ้งผล การส่งต่อเมื่อผลเป็นบวก หรือ ลบ ในโรงพยาบาล	2. คงการทำงานของศูนย์องค์รวมและอาสาสมัครไว้ในหน่วยบริการเพื่อให้เป็นหน่วยสำคัญในการจัดบริการคำปรึกษา ด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ 3. ส่งเสริมให้ NGO และกลุ่มผู้ติดเชื้อ ที่ทำงานกับกลุ่มเฉพาะได้เข้าใจและสามารถอธิบายข้อมูลระบบ VCT และระบบ ART ของโรงพยาบาล
4.2 การมีส่วนร่วมและบทบาทของผู้ติดเชื้อและภาคประชาสังคมส่งผลต่อการปรับปรุงการตรวจวินิจฉัย การเริ่มรักษา และผลลัพธ์การดูแลรักษา รวมทั้งคุณภาพชีวิตและสุขภาวะทางเพศของผู้ติดเชื้ออย่างไร	เครือข่ายผู้ติดเชื้อ ที่ส่งเสริมและมีกลไกสนับสนุน ให้กลุ่มผู้ติดเชื้อ ทำบริการ “ศูนย์องค์รวม” ร่วมกับทีม ART ของโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงผู้ติดเชื้อจำนวน 1 ใน 3 ของทั้งหมดที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล	
4.3 รูปแบบหรือการปฏิบัติที่ดีในการมีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการของ ผู้ติดเชื้อ และ CBO มีอะไรบ้าง แต่ละรูปแบบมีความแตกต่างกันหรือไม่และภายใต้บริบทใดบ้าง	– ศูนย์องค์รวม ที่มีศักยภาพในการประสานงานกับหน่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาลโดยเฉพาะ คลินิกดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเข้าไปทำงานให้ข้อมูล บอกบริการ และให้คำปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดทั้งบวกและลบ เป็นการเพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อในการเข้าถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่ควร	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
	ได้รับบริการ HCT อย่างแท้จริง - การดำเนินการ ศูนย์องค์รวม ที่ให้บริการเรื่องสุขภาพจิต สังคม เศรษฐกิจ วิถีชีวิตทางเพศ การดำรงชีวิต การมีคู่ การมีลูก ทั้งการให้บริการที่โรงพยาบาลและการไปเยี่ยมที่บ้านถือเป็นส่วนเสริมที่สำคัญในการสร้างคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อที่นอกเหนือจากการได้รับยาต้านฯ	
4.4 ปัจจัยด้านโปรแกรมและการบริหารจัดการอะไรบ้าง ที่มีผลต่อรูปแบบหรือวิธีการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ และ CBO	NGO กลุ่มผู้ติดเชื้อ ที่ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ในเรื่องการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา การบอกบริการโรงพยาบาล การรับ-ส่งต่อ ทำให้เกิดการบูรณาการงานด้านป้องกัน กับการดูแลรักษา ซึ่งเป็นพื้นฐานในการขยายขีดความสามารถในการร่วมให้บริการ VCT อย่างแท้จริงได้ต่อไป คือสามารถให้บริการ Pre-Post Counseling ได้เอง โดยประสานกับระบบตรวจเลือดของหน่วยบริการโรงพยาบาลเพื่อขยายการเข้าถึงบริการดูแลรักษาให้เพิ่มสูงขึ้น	

4. คำถามการประเมินผลเดิม: การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับกลุ่มประชากรทั่วไปรวมทั้งกลุ่มเยาวชน

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 1: ผลกระทบของการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ ทั้งแบบ Client Initiated Counseling and Testing (CICT) และ Provider Initiated Counseling and Testing (PICT) ต่อประเด็นต่อไปนี้

- ก. การเข้าถึงบริการ รักษา การให้การดูแลและการช่วยเหลือ
- ข. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะประเด็นที่ 2:

- ก. การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนมีความครอบคลุม โรงเรียนทั้งหมดในประเทศไทย มาน้อยเพียงใด
- ข. การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อย่างไร

โครงการ: การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1) ภาพรวมสถานการณ์ของเยาวชน - สัดส่วนของเยาวชนที่มีความเสี่ยง - ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมเสี่ยง - ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมกำบัง - Unmet needs ของเยาวชน และสาเหตุของ unmet needs	ระบุสัดส่วนของเยาวชนที่ศึกษาในเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ป้องกัน (ไม่ใช่ถุงยางอนามัยต่ำกว่าครึ่ง) และการใช้สารแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ส่วนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอื่นๆ พบต่ำมาก - เยาวชนใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดน้อย พบการใช้แอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์เป็นบางครั้ง โดยพบมีสัดส่วนสูงสุดในกลุ่ม FSW ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 35 - อัตราการใช้ถุงยางอนามัยพบต่ำสุดในกลุ่ม MW (ร้อยละ 37) MSM พบร้อยละ 25 และ FSW ร้อยละ 16 ในจังหวัดเชียงใหม่ - ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าเยาวชนยอมรับว่าการมีเพศสัมพันธ์ตามอำเภอใจ และการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันเป็นปัจจัยการแพร่ระบาดของเอชไอวี เยาวชนเข้าใจความสำคัญของถุงยางอนามัย แต่มักถูกลืมในเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ - ปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมกำบังของเยาวชน ได้แก่ แรงสนับสนุนจากสังคม (ครอบครัวและเพื่อน) การนับถือตนเอง/ความตระหนักในคุณค่าตนเอง	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
	ในขณะที่อิทธิพลจากเพื่อนก็เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน -เพื่อนเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับ HIV และสุขภาพอื่นๆ -เยาวชนมีความรู้เรื่องความเสี่ยงและวิธีป้องกัน แต่มักถูกลืมหืมเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่เยาวชนบางคนระบุสาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะอาย ไม่กล้าซื้อ และแหล่งให้บริการถุงยางอนามัย/ร้านค้าอยู่ไกลเกินไป	
2) ความครอบคลุมและผลกระทบของการบริการสำหรับเยาวชน - การบริการมีอะไร - ความครอบคลุม	-การใช้บริการ HCT ของเยาวชนค่อนข้างต่ำเกือบทุกกลุ่ม - เยาวชนไม่ค่อยรับรู้เรื่องการบริการของภาครัฐ อาทิ สถานที่ให้บริการ HCT หรือสถานที่แจกถุงยางอนามัย -เยาวชนกลุ่ม MSM ระบุแหล่งของถุงยางอนามัยว่าได้จากจากร้านสะดวกซื้อหรือกลุ่มเพื่อน -เยาวชนรายงานการใช้บริการ HCT ของสถานบริการภาครัฐว่ายังขาดเรื่องการรักษาความลับ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
- ข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่แสดงถึงผลกระทบของบริการที่มีอยู่ - ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงการใช้บริการของเยาวชน	- ไม่พบคำตอบในประเด็นเหล่านี้	
3) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิภาพ - กลไกการประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน/ภาคประชาสังคม - อะไรที่ควรส่งเสริม/เพิ่มเติม เพื่อให้การดำเนินการ/บริการในกลุ่มเยาวชนเกิดประสิทธิผล/มีประสิทธิภาพ	- ไม่พบคำตอบในประเด็นนี้ การศึกษาพบว่าเพื่อนและคนรอบข้างเป็นแรงสนับสนุน การเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของเยาวชน	- ควรพัฒนาและส่งเสริมโครงการที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคม อาทิ โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อนผู้ให้ความรู้ โครงการที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและอาจทำให้การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นได้ - ให้เยาวชนเข้ามาร่วมออกแบบบริการหรือเป็นภาคีดำเนินการ - เพิ่มการใช้สื่อที่หลากหลาย เพื่อให้เข้าถึงเยาวชนได้มากขึ้น - ควรส่งเสริมเรื่องการนับถือตนเอง/เห็นคุณค่าในตนเอง และความตระหนัก - อบรมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ/ ทำงานกับเยาวชน

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
4) ระบบการติดตาม - ระบบติดตามที่มีอยู่/หรือจำเป็นต้องมี - ถ้ามีอยู่แล้ว ข้อมูลถูกนำมาใช้ในการออกแบบโปรแกรม หรือปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริการหรือไม่	ไม่พบคำตอบ	
5) ความสอดคล้อง - การบริการในปัจจุบันสอดคล้องกับ self-perceived needs ของเยาวชนหรือไม่ - การรับรู้ของเยาวชนถึงอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ - หลักฐานเชิงประจักษ์ที่บ่งชี้ถึงการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการออกแบบหรือประเมินผลการดำเนินการ/โปรแกรม	-ระบบบริการไม่ค่อยสอดคล้องกับความต้องการของเยาวชน: สถานที่ให้บริการ การบริการที่ไม่คำนึงถึงเรื่องการรักษาความลับ เยาวชน - เยาวชนไม่ทราบสถานที่ที่ให้บริการด้านสุขภาพ - ไม่พบคำตอบในประเด็นนี้	

คำถามการประเมินผลตาม TOR	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
6) การดำเนินการที่คำนึงสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมกันทางเพศ - การดำเนินการในปัจจุบันมีประเด็นเรื่องความเท่าเทียมทางเพศ อคติ/การตีตรา และการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมของเยาวชนอย่างเพียงพอ/เหมาะสมแล้วหรือไม่	ไม่ระบุแน่ชัด แต่จากข้อมูลอาจจะบ่งชี้ว่าการดำเนินการ/บริการโดยภาครัฐยังละเลยประเด็นเหล่านี้ เนื่องจากเยาวชนที่เข้าร่วมการศึกษารายงานเรื่องการไม่รักษาความลับของสถานบริการภาครัฐ และมีความพอใจที่จะรับบริการของสถานบริการภาคเอกชนและคลินิกนิรนามของสมาคมกานาชาดไทยมากกว่า	สถานบริการภาครัฐโดยเฉพาะผู้ให้บริการควรได้รับการพัฒนาหรือปรับทัศนคติและการทำงานในประเด็นเหล่านี้

ภาคผนวก 2

การวิเคราะห์ข้อค้นพบของโครงการประเมินผล 5 โครงการว่าตอบคำถามการประเมินผลเดิมได้หรือไม่

ประเด็นการประเมินผลระดับชาติ	คำถามการประเมินผลเดิม	ตอบประเด็นคำถามได้หรือไม่? ได้ (✓) / ไม่ได้ (x)
นโยบายเอดส์ของประเทศและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิผล	1) นโยบายเอดส์ระดับชาติ แผนงานฯเอดส์โดยรวม การจัดสรรงบประมาณสามารถตอบสนองการแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน และรับมือกับความท้าทายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ในประเด็น:	
	-แผนปฏิบัติการที่มีอยู่ ทำให้การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติได้ครบถ้วนครอบคลุมหรือไม่	✓
	-การจัดสรรงบประมาณเอดส์โดยรวม เพียงพอหรือไม่ มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และทั่วถึงมากน้อยเพียงใด	✓
	-นโยบายและแผนงานฯเอดส์ชาติ ให้หลักประกันเรื่องความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการด้านป้องกัน การรักษาและดูแลสุขภาพด้านสวัสดิการสังคมแก่ผู้มีความจำเป็นได้มากน้อยเพียงใด	✓
	-มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญในการบริหารจัดการแผนงานฯเอดส์ในทุกระดับหรือไม่ อย่างไร	✓
	-ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในภาพรวมของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นอย่างไร	✓
	2) นโยบายการกระจายอำนาจ ส่งผลกระทบอย่างไรต่อการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับท้องถิ่น ในประเด็นดังต่อไปนี้	
	-มีการแปลงแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ เป็นแผนปฏิบัติการระดับท้องถิ่นอย่างไร	✓
	-องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรทรัพยากรเพื่อ	✓

ประเด็นการ ประเมินผลระดับชาติ	คำถามการประเมินผลเดิม	ตอบประเด็น คำถามได้หรือไม่? ได้ (✓) /ไม่ได้ (x)
	ดำเนินงานเอดส์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานเพียงพอหรือไม่ เพียงใด -ศักยภาพด้านกำลังคน และการบริหารจัดการที่จะขยายขอบข่ายการดำเนินงานเอดส์ที่มีคุณภาพได้ มาตรฐานนั้นมีเพียงพอหรือไม่ อย่างไร - การจัดตั้งกลไก PCM ส่งผลต่อการดำเนินงานเอดส์ระดับท้องถิ่นอย่างไร กลุ่มภาคีเข้ามามีส่วนร่วมมากน้อยอย่างไร ประสานการบริหารจัดการกับ คณะอนุกรรมการเอดส์ระดับจังหวัดอย่างไร	✓ ✓
โครงการประเมินการ ป้องกันการติดเชื้อใน กลุ่มประชากรหลัก	1) การดำเนินงานที่มีอยู่ การเข้าถึงบริการ ความครอบคลุมและคุณภาพของชุดบริการด้านการป้องกัน สำหรับประชากรกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง (MARPs) แต่ละกลุ่มเป็นอย่างไรในประเด็นต่อไปนี้ - ชุดบริการด้านป้องกัน มีการดำเนินการในพื้นที่หรือไม่ ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการหรือไม่ หากเข้าไม่ถึง อะไรคืออุปสรรคและข้อจำกัด -การบริการได้เข้าถึงกลุ่มประชากรที่มีความต้องการ ได้รับการหรือไม่ -ค่าบริการอยู่ในระดับที่ผู้รับบริการสามารถจ่ายได้ - การบริการมีคุณภาพหรือไม่ - MARPs มีส่วนร่วมในการวางแผนและการประเมินผลคุณภาพของการบริการมากน้อยเพียงใด -ระบบการกำกับติดตามที่มีอยู่ มีประสิทธิภาพเพียงใด ในการจัดการแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้นในประเด็นข้างต้น และสามารถส่งสัญญาณเตือน เพื่อให้เกิดการแก้ไขได้อย่างทันท่วงทีหรือไม่	✓ ✓ x ✓ ✓ ✓

ประเด็นการ ประเมินผลระดับชาติ	คำถามการประเมินผลเดิม	ตอบประเด็น คำถามได้หรือไม่? ได้ (✓) / ไม่ได้ (x)
	2) ประสิทธิภาพของชุดบริการด้านการป้องกันเป็นอย่างไร -ทำให้สัดส่วนของประชากรกลุ่มต่างๆ ที่ทราบสถานภาพการติดเชื้อของตนเองเพิ่มขึ้นหรือไม่ -ทำให้ผู้ติดเชื้อ เข้าถึงบริการแต่เนิ่นๆ ในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและได้รับการบริการป้องกันการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสเพิ่มขึ้นหรือไม่ -ทำให้การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงหรือไม่ -ทำให้การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดลงหรือไม่	✓ (ร่วมกับ IBBS) x ได้คำตอบเฉพาะเรื่องความรู้ STI IBBS
การรักษา การดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่	1) ระบบการให้บริการและระบบการกำกับติดตามที่มีอยู่ ในประเด็นต่อไปนี้ -ระบบการให้บริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ของบริการด้านการป้องกัน และการรักษา รวมถึงการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อมีคุณภาพดีหรือไม่ มีความครบถ้วนและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด บริการครอบคลุมถึงผู้ที่มีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด - ระบบการติดตามที่อยู่ มีประสิทธิภาพเพียงใด สามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในประเด็นข้างต้นอย่างทันเวลา	✓ ✓
	2) แผนงานบริการอย่างครอบคลุมทั่วถึง (Universal Coverage) มีส่วนทำให้การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นหรือไม่อย่างไร - ประชากรกลุ่มย่อย เข้าถึงบริการหรือไม่ - หากการใช้บริการของประชากรกลุ่มต่างๆ มีอัตรา	✓ ✓

ประเด็นการ ประเมินผลระดับชาติ	คำถามการประเมินผลเดิม	ตอบประเด็น คำถามได้หรือไม่? ได้ (✓) /ไม่ได้ (x)
	เพิ่มขึ้น อะไรคือปัจจัยเสริมของการเพิ่มขึ้นดังกล่าว - หรือหากการใช้บริการของประชากรกลุ่มต่างๆ มีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดีขึ้น อะไรคือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการเข้าถึงบริการ - แผนงาน UC สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ และภาคประชาสังคม หรือไม่ และมากน้อยเพียงใด ในส่วนใด	✓ ✓
การป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีสำหรับกลุ่ม ประชากรทั่วไปรวมทั้ง กลุ่มเยาวชน	1) ผลกระทบของการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ ทั้งแบบ Client Initiated Counseling and Testing (CICT) และ Provider Initiated Counseling and Testing (PICT) ต่อประเด็นต่อไปนี้ -การเข้าถึงบริการ รักษา การให้การดูแลและการช่วยเหลือ -พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	x x
	-การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนมีความครอบคลุม โรงเรียนทั้งหมดในประเทศไทย มากน้อยเพียงใด -การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อย่างไร	x x
เด็กที่ได้รับผลกระทบ ของเอชไอวี/เอดส์	1) แผนงานคุ้มครองทางสังคม ตอบสนองความต้องการของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์มากน้อยเพียงใด	x
	2) ความต้องการของเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในการดูแลทางจิตใจและสังคม และการรักษา ได้รับบริการอย่างเพียงพอและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ - การแจ้งให้เด็กรับรู้ถึงสภาพการติดเชื้อของตนเอง	x

ประเด็นการ ประเมินผลระดับชาติ	คำถามการประเมินผลเดิม	ตอบประเด็น คำถามได้หรือไม่? ได้ (✓) /ไม่ได้ (x)
	- การที่เด็กเปิดเผยสภาพการติดเชื่อของตัวเองให้ผู้อื่น รับรู้ -การป้องกันเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื่อฯ เมื่อเข้าสู่บริบท และวัยของการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ -การรักษาอย่างต่อเนื่อง -การยอมรับนับถือตนเอง -การตั้งข้อรังเกียจและการเลือกปฏิบัติ	x x x x x

ภาคผนวก 3

ชื่อโครงการ	การประเมินผลนโยบายประเทศและการบริหารจัดการแผนงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ
ผู้ดำเนินการ	สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
วัตถุประสงค์	ประเมินผลนโยบายและการบริหารจัดการแผนงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศตามแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติพ.ศ. 2550 – 2554 ในด้านของความสำเร็จ ข้อจำกัด และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อให้ข้อเสนอแนะที่จะนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการวางแผน การจัดลำดับความสำคัญของงานและกลุ่มเป้าหมาย และการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม สำหรับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับต่อไป (2555-2559)
วิธีการศึกษา	การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ รวมทั้งเก็บข้อมูลในพื้นที่ 5 จังหวัด กระจายใน 4 ภูมิภาค เพื่อศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานและการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยเป็น การศึกษาทั้งแบบย้อนหลัง (retrospective study) และไปข้างหน้า (prospective study)
ระยะเวลาดำเนินการ	กุมภาพันธ์-ธันวาคม พ.ศ. 2554
ผลการศึกษา	ประเทศยังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายตามเป้าหมายของการเข้าถึงบริการหลักเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการป้องกันการติดเชื้อของประชากรทั่วไป และกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรือกลุ่มประชากรหลัก อยู่ในระดับต่ำ ยกเว้น การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกที่สามารถครอบคลุมได้เกือบร้อยละ 100 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ สำหรับการเข้าถึงบริการด้านการดูแลรักษาความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สูงถึงร้อยละ 76 ของผู้ติดเชื้อที่สมควรได้รับยาต้านฯ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน สำหรับเป้าหมายการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้ได้ครึ่งหนึ่งเมื่อสิ้นสุดแผนฯ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ อยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมาย และยังไม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในโมเดลการคาดการณ์เมื่อเริ่มต้นแผนฯ อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยสามารถชะลอและลดการติดเชื้อเอชไอวีลงได้ตามเป้าหมายหลักที่ 6 ของการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (MDG6)

	ส่วนผลในการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสฯ อย่างทั่วถึงและความเท่าเทียมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษานั้นดีขึ้นมากจากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มีผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสฯสูงถึงประมาณ 240,000 คน ในปี พ.ศ. 2556 จุดอ่อนที่สำคัญในแผนยุทธศาสตร์ ฯ ที่ผ่านมา คือ ค่าใช้จ่ายด้านเอดส์ของประเทศส่วนใหญ่ยังเน้นไปเพื่อการรักษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 70 โดยค่าใช้จ่ายด้านการป้องกันการติดเชื้อ มีเพียงร้อยละ 13 นอกจากนี้การขาดประสิทธิภาพในการแปลงแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติไปสู่ผู้ปฏิบัติการในระดับจังหวัด รวมทั้งความอ่อนแอของระบบการติดตามและประเมินผล โดยพบว่าโครงสร้างและกลไกติดตามและประเมินผล มีการกำหนดขึ้นในระดับส่วนกลาง แต่การดำเนินงานให้เกิดผลในทางปฏิบัติทำได้ค่อนข้างจำกัด ในขณะที่กลไกระดับชาติ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติยังขาดศักยภาพทั้งในด้านการบริหารจัดการและในด้านวิชาการ รวมทั้งขาดการติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ต่างๆในทุกระดับ
ข้อเสนอแนะ	1. ควรมีการพัฒนากลไกการบริหารงานด้านการป้องกันเอดส์ในระดับกลยุทธ์ที่ชัดเจน และเร่งรัดให้มีการพัฒนาระบบราชการ การจัดการความรู้ และการประเมินผล เพื่อพัฒนาการป้องกันความเสี่ยงที่มีประสิทธิผลสำหรับประชากรกลุ่มต่างๆ 2. คช.ปอ. และกรมควบคุมโรค ควรปรับเปลี่ยนบทบาทในการเป็นผู้กำหนดเป้าหมายทิศทางในภาพรวมที่สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศและเป้าหมายในระดับสากล มากกว่าการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ลงลึกในรายละเอียด และต้องใช้ทรัพยากรที่ค่อนข้างมาก โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน 3. การกระจายงบประมาณสู่ภาคส่วนต่างๆ ต้องมีการจัดระบบฐานข้อมูลที่ดีและมีประสิทธิภาพในการประมวลผลเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย งบประมาณด้านเอดส์ส่วนใหญ่ยังเน้นเรื่องการรักษามากกว่าการป้องกัน ดังนั้นในแผนเอดส์ชาติฉบับต่อไป ควรกำหนดเป้าหมายในการเพิ่มสัดส่วนของงบประมาณด้านการป้องกันเอชไอวีในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งกำหนดให้มีการติดตามการจัดสรรงบประมาณตามลำดับของความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ 4. มีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการจัดการฐานข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัดในแต่ละด้านให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น และเป็นข้อมูลที่ติดตามได้อย่างต่อเนื่อง เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มใหม่ เพื่อใช้ในการประเมินสถานการณ์ได้อย่างเป็นระบบ

ชื่อโครงการ	การประเมินผลโครงการป้องกันเอชไอวีแห่งชาติในกลุ่มเป้าหมายหลักที่มีโอกาสสูงต่อการรับเชื้อเอชไอวี และผู้ต้องขัง
ผู้ดำเนินการ	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
วัตถุประสงค์	1) เพื่อประเมินคุณภาพ ความครอบคลุมและประสิทธิภาพ ของการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมายหลักที่มีโอกาสสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และผู้ต้องขัง 2) เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ผลการประเมินในการออกแบบกลยุทธ์ การดำเนินงานและการปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ
วิธีการศึกษา	ใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในการประเมินหน่วยให้บริการและกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชากรหลัก การศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การทบทวนเอกสาร การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก การประเมินคุณภาพของหน่วยให้บริการ ใช้วิธีเปรียบเทียบคุณภาพบริการกับมาตรฐานสากล ส่วนการศึกษาเชิงปริมาณใช้วิธีการ “การสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดความน่าจะเป็นให้เป็นสัดส่วนกับขนาด (Probability proportional to size : PPS)” ในการคัดเลือกพื้นที่ศึกษา 3 จังหวัดสำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และพนักงานบริการหญิง (FSW) และคัดเลือกพื้นที่ 2 จังหวัดสำหรับกลุ่มผู้ขายเสฟติดด้วยวิธีฉีด ส่วนวิธีการสุ่มตัวอย่างกลุ่มประชากรเป้าหมาย MSM และ FSW ใช้วิธีการ RDS (Respondent Driven Sampling) สำหรับผู้ขายเสฟผลการสำรวจ IBBS ของสำนักกระบวนวิชา ส่วนกลุ่มผู้ต้องขังใช้วิธีการเก็บข้อมูลในเรือนจำ 3 แห่งโดยใช้คอมพิวเตอร์แบบพกพา
ระยะเวลาดำเนินการ	เดือนตุลาคม 2553-มิถุนายน 2556
ผลการศึกษา	Peer outreach: การได้รับการบริการจากอาสาสมัครในปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับต่ำ โดยพบได้ร้อยละ 20-37 ของพนักงานบริการหญิงในสถานบริการ ร้อยละ 11-20 ของพนักงานบริการหญิงอิสระ ร้อยละ 28-39 ของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง และร้อยละ 18-70 ของพนักงานบริการชาย (ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไปซึ่งพบร้อยละ 12-33) สำหรับกลุ่มผู้ขายเสฟ ได้รับการจากโครงการร้อยละ 27-54 และประมาณ 1 ใน 3 ถึง 3 ใน 4 ของกลุ่มผู้ต้องขังได้รับการป้องกัน (การได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ภาคสนาม/อาสาสมัคร (peer outreach) อยู่ในสัดส่วนน้อยในปีที่ผ่านมา) ศูนย์รื้อฟื้น: การเข้าถึงบริการของศูนย์ฯ พบได้ต่ำมากในทุกกลุ่ม ร้อยละ 2-16 ใน

พนักงานบริการทั้งหญิงและชาย (ยกเว้น MSW ในกรุงเทพฯ เข้าถึงศูนย์ฯ ร้อยละ 41) ส่วนผู้ขาย การใช้บริการศูนย์ฯ พบสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอื่น คือ ประมาณร้อยละ 28-53 (ไม่ค่อยได้ใช้บริการเพราะที่ตั้งไม่เหมาะสม สะดวกในการใช้บริการ ยกเว้น PWID ในกรุงเทพฯ) ถ้อยแถลงนามัยและสารหล่อลื่น: ร้อยละ 70-78 ของ FSW และ MSM และ ร้อยละ 78 ของ MSW เข้าถึงถ้อยแถลงนามัยฟรีในปีที่ผ่านมา การศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าขนาดของถ้อยแถลงไม่สอดคล้องกับความต้องการของ FSW และรายงานสารหล่อลื่นไม่ได้มาตรฐาน ส่วนผู้ขายฯ พบร้อยละ 22-45 และ ผู้ต้องขังร้อยละ 24-38 สำหรับการได้รับอุปกรณ์ฉีดยาสะอาดในผู้ขายฯพบร้อยละ 29-54 การบังคับใช้กฎหมายส่งผลต่อการแจกจ่ายอุปกรณ์ฉีดยาสะอาดและกิจกรรมให้ความรู้ในภาคสนามของกลุ่มผู้ขายฯ (FSW และ MSM ได้รับถ้อยแถลงนามัยในสัดส่วนที่สูงกว่าร้อยละ 70 ตรงข้ามกับกลุ่ม PWID และผู้ต้องขังประมาณ 1 ใน 4 หรือ 1 ใน 3 เท่านั้นที่ได้รับการแจกถ้อยแถลงนามัย) การตรวจคัดกรอง STIs: อัตราความครอบคลุมของการกิจกรรมการคัดกรอง STIs ใน FSW และ MSW อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าแนวทางการตรวจคัดกรองที่ควรจะเป็นคืออย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี พบ FSW ทำงานในสถานบริการและอิสระร้อยละ 39-52 ได้รับการตรวจคัดกรอง STIs ส่วน MSW เข้าถึงบริการนี้ค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 6-18 เท่านั้น การศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า กิจกรรมภาคสนามเน้นการสื่อสารข้อมูลมากกว่าการส่งเสริมให้ไปรับบริการต่างๆ ความเชื่อมโยงในการทำงานของภาคประชาสังคมกับคลินิกของรัฐไม่ชัดเจน ไม่มีการส่งต่อจากภาคสนามไปรับบริการที่คลินิก STIs ของภาครัฐ FSW ระบุว่ามีความพอใจที่จะใช้บริการคลินิกเอกชนมากกว่าเพื่อความสะดวกและการรักษาความลับ การบริการ HCT: พบร้อยละ 41-65 ใน FSW ทั้งที่ทำงานในสถานบริการและอิสระ กลุ่ม MSM เข้าถึงบริการได้ต่ำกว่า MSW คือร้อยละ 12-46 กลุ่มผู้ขายฯ พบได้เกินครึ่งสำหรับผู้ต้องขังมีร้อยละ 23-39 ส่วนในกรุงเทพฯ มีแค่ร้อยละ 4 เท่านั้นที่ได้รับ HCT คุณภาพของการบริการ: ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพชี้ให้เห็นปัญหาเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับการติดตามและเลือกปฏิบัติโดยผู้ให้บริการ มีการรักษาความลับเป็นอย่างดีแม้ว่าการให้บริการจำเป็นต้องระบุชื่อของผู้รับบริการก็ตาม โครงการไม่มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผลการดำเนินงานด้านการจัดชุดบริการสำหรับกลุ่มประชากรหลัก สามารถบรรลุเป้าหมายไม่มากนักน้อย กล่าวคือกิจกรรมภาคสนามสามารถกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายไปรับบริการได้ เจ้าหน้าที่ภาคสนามมีความรู้ด้านการป้องกันและการ

บริการเป็นอย่างดี จากการศึกษา พบว่าในแง่ของคุณภาพของการให้บริการนั้นต่ำกว่าเกณฑ์ของมาตรฐานสากลสำหรับโครงการการป้องกันในกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ กล่าวคือ ไม่มีเอกสารมาตรฐานการปฏิบัติงาน ไม่มีการดำเนินการติดตามคุณภาพของงาน หรือคุณภาพของตัวชี้วัด แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับระดับคุณภาพของการให้บริการนี้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่ ยิ่งกว่านั้น โครงการไม่มีทรัพยากรเชิงสารสนเทศที่เป็นมาตรฐาน เพื่อใช้เป็นเครื่องมืออ้างอิงสำหรับเจ้าหน้าที่ในการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และข้อจำกัดอื่นๆ ในโครงการ คือผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยง และการไม่มีการพัฒนาสื่อเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับการติดตาม กิจกรรมภาคสนามในกลุ่มพนักงานบริการหญิง กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ขายฯ ได้มีการดำเนินการระบบข้อมูล UIC (จัดทำรหัสประจำตัวสำหรับผู้รับบริการ) แต่ยังไม่มีความเชื่อมโยงระหว่างระบบข้อมูลต่างๆ และสำหรับการจัดอบรมฟื้นฟูเกี่ยวกับการติดตาม และการให้การสนับสนุน เพื่อการบริการมีคุณภาพมากขึ้นได้ถูกดำเนินการในโครงการกลุ่มพนักงานบริการหญิง ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้ขายฯ ยกเว้นในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ แต่อย่างไรก็ตาม โครงการก็ไม่ได้จัดการอบรมอย่างเป็นประจำ นอกจากนั้น โครงการไม่มีการติดตามระหว่างการดำเนินงานโครงการ แต่ในทางกลับกัน ผู้ให้บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ และการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการอบรมเรื่องการติดตามผู้รับบริการซึ่งจะทำให้โครงการสามารถติดตามผู้รับบริการได้ แม้ว่าบทสรุปเชิงคุณภาพจะระบุว่ากิจกรรมภาคสนาม และการบริการทางคลินิก ไม่มีความสอดคล้องกันในการทำงาน แต่อย่างไรก็ตาม จากผลการสำรวจ พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการทำงานของเจ้าหน้าที่ภาคสนามกับพฤติกรรมการรับบริการสุขภาพและการป้องกันเอชไอวี แม้ว่าการทำงานภาคสนามกับการให้บริการทางคลินิก อาจจะไม่ค่อยบูรณาการร่วมกันสักเท่าไหร่ ยิ่งไปกว่านั้น จากการประเมินชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการเข้าถึงกิจกรรมภาคสนาม และการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อัตราการคัดกรองการในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นในพนักงานหญิงบริการ และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การให้บริการตรวจเลือดในกลุ่มพนักงานหญิงบริการ พนักงานบริการชาย และผู้ต้องขังที่สูงขึ้น และอัตราการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้ขายฯด้วยวิธีฉีดที่น้อยลง

	(แม้ว่าจะไม่ได้นำประชากรทั้งหมดในทุกพื้นที่ที่ศึกษามาวิเคราะห์ ยิ่งไปกว่านั้น กิจกรรมภาคสนามก็มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เอชไอวีที่เพิ่มขึ้นสูงในพื้นที่ศึกษาบางแห่ง นอกจากนั้น ผลการประเมินยังชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม และอัตราการใช้บริการต่างๆ ที่สูงขึ้น ซึ่งทำให้พิสูจน์ได้ว่า แม้ในบริบทที่มีอัตราการครอบคลุมต่ำ แต่การจัดชุดบริการต่างๆ ในการป้องกันเอชไอวี ถือเป็นกลยุทธ์ที่ให้ประโยชน์ในการเพิ่มการเข้าถึงกิจกรรม จากการประเมินยังพบความแตกต่างสำคัญๆ อยู่มากระหว่างพื้นที่การศึกษาแต่ละแห่ง โดยเฉพาะการบริหารจัดการโครงการ และการสนับสนุนด้านเทคนิควิชาการ ซึ่งข้อค้นพบเหล่านี้ น่าจะเป็นแนวทางในการจัดสรรทรัพยากร และการให้ความสนใจในการป้องกันได้
ตอบคำถามการประเมินผล	<u>ความครอบคลุมและประสิทธิภาพด้านการบริการหลักให้แก่กลุ่มเป้าหมาย</u> มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่: การเข้าถึงกิจกรรมภาคสนาม หรือการให้บริการเชิงรุก (community outreach) มีความครอบคลุมต่ำกว่าที่คาดหวังในทุกกลุ่ม โดยเฉพาะ FSW อิสระ และ MSM ส่วนการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย PWID และ ผู้ต้องขัง ยังมีข้อจำกัด (สาเหตุเกิดจาก ศักยภาพการทำงานของอาสาสมัครทำงานได้ไม่เต็มที่ การ turn-over บ่อยของเจ้าหน้าที่ภาคสนามและอาสาสมัคร อุปสรรคด้านกฎหมาย และ นโยบายที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน) การเชื่อมต่อของบริการภาคสนามกับคลินิกให้บริการของรัฐไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีกลุ่มเป้าหมายไปใช้บริการ HCT และ STI ค่อนข้างน้อย การศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า กิจกรรมภาคสนามเน้นการสื่อสารข้อมูลมากกว่าการส่งเสริมให้ไปรับบริการต่างๆ ความเชื่อมโยงในการทำงานของภาคประชาสังคมกับคลินิกของรัฐไม่ชัดเจน ไม่มีการส่งต่อจากภาคสนามไปรับบริการที่คลินิก STIs และ HCT ของภาครัฐ (พบ 1-4% สำหรับการส่งต่อ STI และ 2-3% ในกลุ่ม FSW) , การใช้ประโยชน์ ของ DIC มีน้อยไม่เต็มที่ ยกเว้นกลุ่ม PWID ในกรุงเทพฯ พบปัญหาขาดแคลนถุงยางอนามัยในกลุ่ม FSW และ MSM ในขณะที่ PWID และผู้ต้องขังไม่ค่อยได้รับการแจกจ่ายถุงยางอนามัย -ขาดการประเมินสถานการณ์และวางแผนกลยุทธ์ในพื้นที่ ทำให้เข้าถึงกลุ่ม young MSM และ FSW อิสระได้น้อย <u>ด้านคุณภาพและมาตรฐานของการให้บริการ</u> :พบว่ารูปแบบของการบริการไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีคู่มือแนะแนวสำหรับอาสาสมัคร ขาดการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงานรับทุนรอง/หน่วยรับทุนย่อย และหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ ไม่มีตัวชี้วัดของโครงการเพื่อดูคุณภาพการให้บริการ การประเมินพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่

ควรต้องดำเนินการในโครงการป้องกันเอชไอวีสำหรับกลุ่ม KAPs การดำเนินงานยังขาดมาตรฐานใน 3 ด้าน ได้แก่ การได้รับการประเมินความเสี่ยง การติดตามการทำงานในภาคสนาม และการพัฒนาสื่อเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ประเด็นการติดตามและเลือกปฏิบัติ: เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมในประเด็นนี้ แต่ยังไม่ครอบคลุม, ยังมีการรายงานจาก KAPs ว่าได้รับการติดตาม เลือกปฏิบัติจากการมารับบริการ, FSW และ MSM ระบุประสบการณ์ในเรื่องความรุนแรงและการบังคับให้ขายบริการทางเพศ แต่ข้อมูลที่ได้ไม่เพียงพอที่จะระบุขนาดของปัญหาทั้งในประเด็นเรื่องการติดตามและเลือกปฏิบัติและประเด็นความรุนแรงทางเพศได้

มีการรวมประเด็น gender ในการวางแผนโครงการหรือการดำเนินงาน:

มีหลักสูตรและจัดการอบรมให้แก่ผู้ให้บริการ แต่ไม่พบความสอดคล้องในการวางแผนหรือการดำเนินงาน ในขณะที่ผู้ให้บริการ ไม่มีกลยุทธ์ในการรับมือกับปัญหาในประเด็นนี้

เครื่องมือและกลไกที่เหมาะสม โดยเฉพาะ PCM: สสจ ซึ่งเป็นหน่วยเลขานุการของศูนย์ประสานงานประชาคมเอดส์จังหวัด (ศป.อจ.) หรือ PCM ซึ่งควรมีหน้าที่ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ แต่พบว่าไม่มีการติดตามโครงการ มีเพียงการรายงานข้อมูลผ่านการประชุมของศูนย์ฯ ไม่มีการรายงานข้อมูลไปยัง PCM ทำให้ PCM ไม่เห็นภาพรวมของจังหวัด ไม่มีระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ มีแต่ข้อมูลสถานการณ์ ซึ่งข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

การมีส่วนร่วมของ KAPs: มีตัวแทนของกลุ่ม KAPs เข้าร่วมประชุมใน PCM แต่ไม่พบการมีส่วนร่วมของ KAPs ในการวางแผนการทากิจกรรมของโครงการ มีบทบาทเฉพาะในส่วนการให้บริการภาคสนาม กล่าวคือทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลลัพธ์และผลกระทบของการให้บริการต่างๆ ที่เป็นผลจากการดำเนินงาน: มีการวัด outcome ของการได้รับบริการป้องกัน และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ (HCT และ STI ในกลุ่ม MSM และ FSW ในพื้นที่ศึกษา แต่ไม่สามารถสรุปว่าเป็นผลจากการดำเนินการของโครงการหรือไม่ เนื่องจากการศึกษานี้ เป็น cross-sectional study อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ทางสถิติมีข้อค้นพบที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของการได้รับบริการภาคสนามกับพฤติกรรมกำบังและพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพดังนี้

- พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการทำงานของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม กับพฤติกรรมกำบังบริการสุขภาพและการป้องกัน HIV

- พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการเข้าถึงกิจกรรมภาคสนาม และ

	การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อัตราการคัดกรองการในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นในพนักงานหญิงบริการ และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การให้บริการตรวจเลือดในกลุ่มพนักงานหญิงบริการ พนักงานบริการชาย และผู้ต้องขังที่สูงขึ้น และอัตราการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดที่น้อยลง แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมภาคสนาม (community outreach) เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในกลุ่ม KAPs ได้ ดังนั้นจึงควร พัฒนากลยุทธ์ กลวิธี และรูปแบบของกิจกรรมภาคสนามให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น – การสนับสนุนจากส่วนกลางเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันในกลุ่ม KAPs: การสนับสนุนด้านเทคนิคและวิชาการ การบริหารจัดการโครงการ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม และพอเพียงต่อการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ
--	---

ชื่อโครงการ	การประเมินผลการดำเนินงานด้านบริการปรึกษาเรื่องเอดส์การดูแลรักษา สนับสนุนผู้ติดเชื้อเอดส์ ประเทศไทย
ผู้ดำเนินการ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ม. เชียงใหม่ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ม. มหิดล สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ม. มหิดล วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
วัตถุประสงค์	1) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านบริการปรึกษา การดูแลรักษาและ สนับสนุนระดับประเทศในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554 2) เพื่อค้นหาปัจจัย เงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค และสนับสนุนให้มีการตรวจการติดเชื้อ ฯและเริ่มการรักษาเอชไอวีแต่เนิ่นๆ โดยมุ่งที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการ การ ออกแบบ และการดำเนินงาน 3) เพื่อประเมินระบบบริการปัจจุบันว่ามีความสอดคล้อง ผสมผสาน ระหว่างการ) มิติทางด้านร่างกาย จิตและ) และเป็นองค์รวม (ป้องกันและการดูแลรักษา เช่นรูปแบบ ว) การเข้าถึงบริการ (สังคมวิธีการ คุณภาพด้านการปรึกษา การ (ดูแลรักษาและสนับสนุนในทุกระดับ สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ โดย มุ่งเน้นในกลุ่มเฉพาะ หรือกลุ่มเปราะบาง เช่น พนักงานบริการ ชายมี เพศสัมพันธ์กับชาย แรงงานข้ามชาติ และคู่ของแต่ละกลุ่ม 4) เพื่อประเมินบทบาทและการสนับสนุนจากภาคประชาสังคม /รวมทั้งกลุ่ม) ในการพัฒนานโยบายและจัดบริการปรึกษา การดูแลและ (เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ สนับสนุน 5) จัดทำข้อเสนอแนะบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนาและปรับปรุง นโยบายและการดำเนินงานด้านบริการปรึกษา การดูแลรักษา เพื่อเพิ่มการ เข้าถึงบริการตรวจการติดเชื้อฯ และการดูแลรักษา แต่เนิ่นๆ อันจะนำไปสู่ เป้าหมายการลดการเสียชีวิตจากเอดส์ลงครึ่งหนึ่งภายในปี พ.ศ. 2559
วิธีการศึกษา	ใช้วิธีการศึกษาแบบ Mix methods ทั้งการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้แก่ การศึกษาเอกสาร การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ ฐานข้อมูล NAP ฐานข้อมูลประกันสังคม ฐานข้อมูล HIV-QUAL ฐานข้อมูลของศูนย์องค์รวม และ ฐานข้อมูลสวัสดิการ ข้าราชการ ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ เพื่อศึกษาเจาะลึกทั้งในเชิง ปริมาณและคุณภาพในประเด็นระบบบริการทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

	รวมทั้งประเด็นการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ (ศูนย์องค์รวม) ในพื้นที่ 7 จังหวัด เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่รอบด้าน ทั้งในภาพรวมและระดับลึก และมีการตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้ (Triangulation) เพื่อตอบคำถามตาม TOR และที่สำคัญคือเพื่อจัดทำข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงแผนงานและการดำเนินงานด้านการปรึกษา การดูแลรักษาและสนับสนุน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ ตามแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2555-2559
ระยะเวลา ดำเนินการ	สิงหาคม 2555-กันยายน 2556
ผลการศึกษา	ผลสำเร็จในภาพรวม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า ประสิทธิภาพของการดำเนินงานในการให้การปรึกษาและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อในประเทศไทยระหว่างปี 2551-2555 มีแนวโน้มดีขึ้นชัดเจน โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องการเพิ่มความครอบคลุมและจำนวนของผู้ติดเชื้อ ที่เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบ ความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สูงถึงร้อยละ 76 ของผู้ติดเชื้อที่สมควรได้รับยาต้านฯ และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่ดีขึ้นเพียงเล็กน้อย คืออัตราการเสียชีวิตในปีแรก หลังจากการขึ้นทะเบียนลดจรร้อยละ 17.2 ในปี 2551 เป็นเพียงร้อยละ 16.2 ในปี 2554 และอัตราการเสียชีวิตสะสมภายหลังการขึ้นทะเบียนเป็นระยะ 2 ปี ลดลงจากร้อยละ 19.7 ในปี 2551 เป็นร้อยละ 19.0 ในปี 2553 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตสะสมในปีแรก ปีที่สอง และปีถัดไป ระหว่างสิทธิการรักษาในระบบประกันสุขภาพ 3 ระบบ กลุ่มสิทธิว่าง มีอัตราการเสียชีวิตสะสมในปีแรก ปีที่สองและปีอื่นๆ สูงกว่าผู้ติดเชื้อในระบบประกันสุขภาพอื่นๆ โดยอัตราการเสียชีวิตสะสมของผู้ติดเชื้อที่มีสิทธิว่างสูงกว่าผู้ติดเชื้อในระบบหลักประกันสุขภาพและมีค่าเฉลี่ยเกือบสองเท่า ในขณะที่ อัตราการเสียชีวิตสะสมของผู้ติดเชื้อที่มีสิทธิว่างสูงกว่าผู้ติดเชื้อในระบบประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการเกือบสามเท่า การให้บริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูล VCT NAP ของ สปสช. แม้ว่าแนวโน้มของจำนวนผู้

มารับบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จาก 0.443 ล้านคน ในปี 2553 เป็น 0.597 ล้านคนในปี 2555 ซึ่งสามารถครอบคลุมประชากรเพียงร้อยละ 1.1 ของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละของผลเลือดบวกเมื่อเปรียบเทียบกับผลการตรวจเลือด HCT ทั้งหมด มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 4.85 และ 3.83 ในปี 2553 และ 2554 เหลือเพียงร้อยละ 2.96 ในปี 2555 นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า ในช่วงระหว่างปี 2551-2555 ประมาณร้อยละ 55-56 ของผู้ติดเชื้อ รายใหม่ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากระบบให้การศึกษาและตรวจการติดเชื้อ โดยผู้ติดเชื้อ รายใหม่ส่วนใหญ่เข้าสู่ระบบการรักษาเมื่อมีอาการหรือมีระดับ CD4 ที่ค่อนข้างต่ำ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นจุดอ่อนของระบบ VCT ในปัจจุบัน ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงและครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ค่อนข้างน้อย

คุณภาพและแนวทางในการให้บริการปรึกษา รวมทั้งระยะเวลาในการทราบผลเลือดที่เป็นบวกของแต่ละโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกันและหลากหลายกันค่อนข้างมาก โดยมีระยะเวลาดั้งแต่ 1 วันถึง 1 เดือน นอกจากนี้ โรงพยาบาลหลายแห่งไม่มีระบบการติดตามผู้มารับบริการ กรณีที่ไม่มาฟังผลเลือดซึ่งในปัจจุบันยังค่อนข้างโชคดีที่อัตราการไม่มาฟังผลเลือดค่อนข้างต่ำ

นอกจากนั้น ยังพบว่าผู้ให้บริการปรึกษากับผู้ให้บริการยาต้านฯ ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งส่วนใหญ่เป็นบุคลากรคนละทีม และยังขาดการตรวจสอบข้อมูลหรือการประสานส่งต่อ ทำให้ผู้ติดเชื้อที่ทราบผลเลือดบวกแล้วจำนวนหนึ่ง (ประมาณร้อยละ 21.7) ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบ NAP และหายไปจากระบบการดูแลรักษา

เมื่อประเมินความพอใจของผู้มารับบริการ VCT โดยรวม ผ่านวิธีการ exit interview พบว่า มีผู้ให้ความเห็นในการปรับปรุงระบบการให้บริการถึงร้อยละ 62.3 โดยประเด็นที่เสนอให้มีการปรับปรุงมากที่สุด คือ ขั้นตอนการมารับบริการ VCT ในโรงพยาบาลร้อยละ 35 รองลงมาคือ ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ร้อยละ 33 ความเป็นกันเองของผู้ให้คำปรึกษาร้อยละ 31 และคำแนะนำหรือข้อมูลเพื่อการปฏิบัติตัวร้อยละ 23

การวิเคราะห์สภาพปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมารับคำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ ในด้านระบบและผู้ให้บริการ พบว่า การมีหน่วยบริการ VCT ที่จำกัด การเข้าถึงบริการที่ค่อนข้างยากและมีขั้นตอนมาก การที่ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต้องเปิดเผยตนเอง/การไม่มีช่องทางสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง รวมทั้งภาระงานที่

ค่อนข้างมากและหลายด้านของผู้ให้บริการเป็นอุปสรรคที่มีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการคำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อฯ ส่วนในด้านของประชาชนผู้มารับบริการพบว่า การไม่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยง การมีสุขภาพแข็งแรง การกลัวว่าเมื่อพบผลเลือดบวกแล้ว คนรอบข้างรวมทั้งคนในครอบครัวจะรังเกียจ ปัญหาความห่อหุ้มใจในระบบการรักษาความลับ และการไม่ทราบสถานที่ให้บริการ VCT เป็นอุปสรรคที่มีความสำคัญในฝั่งประชาชน

ผลลัพธ์และผลกระทบของการดูแลและรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล NAP พบว่า ระดับ CD4 ของผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ que เริ่มกินยา ARV มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสัดส่วนของผู้ที่มีระดับ CD4 ครั้งแรกมีค่าต่ำกว่า 100 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 51 ในปี 2551 เพิ่มเป็นร้อยละ 62 ในปี 2555 ในขณะเดียวกันมีผู้ติดเชื้อฯ ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสฯ มากกว่า 1 ใน 4 ที่มึระดับ CD4 ครั้งแรก ต่ำกว่า 100 ซึ่งทั้งสองกรณีสะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาของผู้ติดเชื้อฯ ในการเข้าถึงยาต้านไวรัสฯ ที่ค่อนข้างล่าช้าและระบบบริการที่ยังไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมในการให้ยาต้านฯ กับผู้ติดเชื้อฯ ที่สมควรได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่า ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านฯ หรือมีระดับ CD4 ค่อนข้างสูงมีอัตราการรอดชีพที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับยาต้านฯ หรือมีระดับ CD4 ที่ค่อนข้างต่ำ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อฯ ที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาได้เข้าถึงบริการยาต้านไวรัสฯ อย่างทั่วถึงและครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งการขึ้นทะเบียนและเข้าสู่ระบบการติดตามรักษาของผู้ป่วย ควรเริ่มตั้งแต่ระดับ CD4 ยังไม่ต่ำจนเกินไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูล NAP พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ เข้ามารับบริการรักษาพยาบาลค่อนข้างช้า เนื่องจากปัจจัยดังต่อไปนี้

ด้านระบบบริการ

- ก) มีระบบติดตามที่ขาดความต่อเนื่องขาดประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์ติดตาม และเมื่อมีการเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ติดเชื้อฯ บางส่วนได้
- ข) จำนวนบุคลากรที่ให้บริการมีค่อนข้างน้อยไม่เพียงพอ ผู้ให้บริการมีภาระงานค่อนข้างมาก บางแห่งต้องมีการกิจในเรื่องอื่นๆ ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ติดเชื้อฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ แกนนำผู้ติดเชื้อฯ จำนวนหนึ่งมีปัญหาด้านงบประมาณใช้จ่ายในการเยี่ยมบ้านและปฏิบัติงาน

	ในชุมชน ค) ผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งมาตรวจตั้งแต่ในระยะแรก แต่ไม่ได้รับการวินิจฉัย เนื่องจากอาการไม่ชัดเจน และแพทย์ผู้ตรวจขาดประสบการณ์ <u>ด้านประชาชน</u> ก) ผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ และในบางกรณีไม่ทราบว่าแฟนตนเองติดเชื้อ จึงไม่ได้รับคำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ และการรักษาในระยะเริ่มแรก ข) กลุ่มที่ทราบผลเลือดแล้ว แต่ยังแข็งแรงและไม่มีอาการ ร่วมกับไม่ยอมเปิดเผยตนเอง จะมีแนวโน้มค่อนข้างต่ำในการเข้าสู่ระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ค) ผู้ติดเชื้อ จำนวนหนึ่งที่ยังแข็งแรง จะมีการย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น ทำให้ขาดการติดตามและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ง) กรณี MSM ไม่อยากตรวจ ไม่อยากให้ใครรับรู้สถานะ และไม่ยอมเปิดเผยตนเอง การมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ และภาคประชาชน ประชาสังคมมีส่วนร่วมในการออกแบบงานรณรงค์เพื่อการเข้าถึง VCT ตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา นโยบายการรณรงค์สาธารณะได้ให้ความสำคัญเรื่องการดูแลรักษา มากขึ้น ต่างจากเดิมที่เน้นเรื่องการป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อสอดคล้องกับการขยายการให้บริการในระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชากรทุกคนที่ติดเชื้อ ที่ทราบผลเลือด สามารถเข้าถึงการรักษา ART โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมถึงระบบ VCT ที่ให้บริการฟรีปีละ 2 ครั้ง ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมน้อยในการจัดบริการ VCT แม้ว่าส่วนใหญ่จะทำงานอยู่กับเป้าหมายเฉพาะ แต่มีการทำกิจกรรมเน้นไปในเรื่องการบอกบริการของโรงพยาบาล เช่น การเข้ารับบริการ VCT มากกว่าการให้บริการครบวงจรด้วยตนเอง กรณีที่พบผู้ติดเชื้อ ก็มีเพียงการส่งต่อไปรับบริการ ART ที่หน่วยบริการเพียงอย่างเดียว มี NGO จำนวนน้อยมากที่มีส่วนร่วมการจัดบริการ VCT ที่เป็นการให้บริการที่อยู่นอกโรงพยาบาล ผู้รับบริการสามารถเลือกเป็นอีกช่องทางในการเข้าถึงบริการที่สะดวก ไม่แออัด และไว้วางใจได้ มีช่องว่างระหว่างการทำงานของ NGO ที่รณรงค์บอกบริการ VCT และแนะ
--	---

	นำส่งต่อ โดยไม่ได้มีการติดตามผลหลังจากนั้น ไม่ว่าจะเป็นกรณีผลเลือดบวกหรือลบ รวมถึงไม่ได้ใส่ใจรับรู้ถึงระบบบริการในโรงพยาบาลว่าเชื่อมต่อกับเป้าหมายเพียงใด หลาย NGO ไม่รู้เรื่องระบบตรวจเลือด การทำแลป การแจ้งผล การส่งต่อเมื่อผลเป็นบวก หรือ ลบ ในโรงพยาบาล มีเพียงเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ที่ส่งเสริมและมีกลไกสนับสนุน ให้กลุ่มผู้ติดเชื้อ ทำบริการ “ศูนย์องค์รวม” ร่วมกับทีม ART ของโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงผู้ติดเชื้อ จำนวน 1 ใน 3 ของทั้งหมดที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล การที่ศูนย์องค์รวม ที่มีศักยภาพในการประสานงานกับหน่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาลโดยเฉพาะ หน่วย คลินิกดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเข้าไปทำงานให้ข้อมูล บอกบริการ และให้คำปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดทั้งบวกและลบ เป็นการเพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อในการเข้าถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่ความได้รับการ vct อย่างแท้จริง การดำเนินการ ศูนย์องค์รวม ที่ให้บริการเรื่องสุขภาพจิต สังคม เศรษฐกิจ วิถีชีวิตทางเพศ การดำรงชีวิต การมีคู่ การมีลูก ทั้งการให้บริการที่โรงพยาบาลและการไปเยี่ยมที่บ้านถือเป็นส่วนเสริมที่สำคัญในการสร้างคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อที่นอกเหนือจากการได้รับยาต้านฯ NGO กลุ่มผู้ติดเชื้อ ที่ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ในเรื่องการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา การบอกบริการโรงพยาบาล การรับ-ส่งต่อ ทำให้เกิดการบูรณาการงานด้านป้องกัน กับการดูแลรักษา ซึ่งเป็นพื้นฐานในการขยายขีดความสามารถในการร่วมให้บริการ VCT อย่างแท้จริงได้ต่อไป คือสามารถให้บริการ Pre-Post Counseling ได้เอง โดยประสานกับระบบตรวจเลือดของหน่วยบริการโรงพยาบาลเพื่อขยายการเข้าถึงบริการดูแลรักษาให้เพิ่มสูงขึ้น การสนับสนุนจากแหล่งทรัพยากรอื่นๆ เช่น องค์กรท้องถิ่นยังมีน้อยมาก
ข้อเสนอแนะ	ข้อเสนอแนะต่อการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ 1) สนับสนุนให้มีการพัฒนามาตรการและกลวิธีต่างๆ เพื่อลดปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติ ต่อกับกลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อลดผลกระทบต่อนโยบายการติดเชื้อ และมีส่วนช่วยให้การดำเนินการให้คำปรึกษาและการตรวจการติดเชื้อ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ มีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น นโยบายรณรงค์ที่ช่วยลดปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเข้าถึงบริการดังกล่าว ในทางกลับกัน หากปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติลดลง จะทำให้การเข้าถึง

บริการคำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ เป็นเรื่องไม่น่ารังเกียจ เปรียบเสมือนการตรวจสุขภาพทั่วไป ซึ่งจะทำให้ความครอบคลุมและการเข้าถึง VCT มีสภาพที่ดีขึ้น และการเข้าถึงบริการในระยะเริ่มต้นก็น่าจะดีขึ้น

2) ควรเร่งให้มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อ การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อรวมทั้งประสิทธิผลของยาต้านไวรัสแก่ประชาชนทั่วไป และกลุ่มประชากรเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบัน ประชาชนรับรู้ต่อบริการการตรวจเลือดค่อนข้างน้อย ทั้งกลุ่มประชากรทั่วไป และประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งอาจพิจารณาใช้ social network และการสื่อสารด้านกว้างอื่นๆ ร่วมกับการมีแกนนำอาสาสมัครซึ่งมีประสิทธิผลดี (แต่ความครอบคลุมไม่เพียงพอ) โดยเนื้อหาที่มีความจำเพาะเรื่องการตรวจการติดเชื้อ และสิทธิในการรับการตรวจเพิ่มขึ้น

3) เพิ่มและพัฒนาจุดบริการตรวจการติดเชื้อ และบริการให้การปรึกษาให้สะดวก เข้าถึงง่ายมากขึ้นทั้งกลุ่มประชากรทั่วไปและประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ การเพิ่มหน่วยที่จัดบริการ VCT ที่ตั้งอยู่นอกโรงพยาบาลและสามารถเชื่อมต่อกับเครือข่ายหน่วยบริการของเอกชน รวมทั้งควรพิจารณาการจัดบริการแบบนิรนามที่ไม่ต้องเปิดเผยตัว เพิ่มจากช่องปกติ การลดขั้นตอนในการรับบริการของหน่วยบริการภาครัฐ เป็นต้น

4) ควรมีการทบทวนนโยบาย Same-day-result เนื่องจากหน่วยบริการส่วนใหญ่ หากผลตรวจเลือดเป็นลบก็จะแจ้งผลให้กับผู้มารับบริการและ post counseling ภายใน 24 ชั่วโมง และหากผลตรวจเป็นบวก ก็จะมีการตรวจยืนยัน และแจ้งผลให้ทราบภายในระยะเวลาไม่เกินหนึ่งสัปดาห์ นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูล exit interview of VCT ของโรงพยาบาล 21 แห่งใน 7 จังหวัด พบว่าผู้มารับบริการเกือบ 100% ยืนยันที่จะมาฟังผลเลือด

ข้อเสนอแนะต่อการจัดระบบดูแล รักษา และสนับสนุนผู้ติดเชื้อ

1) ควรพัฒนาการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ติดเชื้อให้มีความครอบคลุมและบริการที่รวดเร็วขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อลดสัดส่วนของผู้ติดเชื้อที่มีระดับ CD4 ต่ำกว่า 100 ให้ได้รับยาต้านไวรัสเร็วขึ้น และไม่ควรมีผู้ติดเชื้อที่มีระดับ CD4 ต่ำกว่า 350 ที่ยังไม่ได้รับยาต้านฯ

2) ควรมีการทบทวนนโยบายการให้ยาต้านฯ สำหรับ CD4 ที่มากกว่า 350 หรือ any CD4 level เนื่องจากสภาพปัญหาปัจจุบันคือ ผู้ติดเชื้อ รายใหม่เข้าสู่ระบบการ

ดูแลรักษามีระดับ CD4 ที่ค่อนข้างต่ำ หรือเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่ผู้ติดเชื้อที่แข็งแรงก็มีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการรับยาและมีอัตรา drug adherence ที่ค่อนข้างต่ำ ดังนั้นนโยบายในการเพิ่มระดับ CD4 ที่จะได้รับยาต้านไวรัส จะไม่สามารถแก้ไขปัญหาความครอบคลุมในการให้การศึกษาและตรวจการติดเชื้อ รวมทั้งการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ก็จะเข้าสู่ระบบบริการเมื่อมีระดับ CD4 ค่อนข้างต่ำหรือเมื่อมีโรคแทรกซ้อนแล้วเป็นส่วนใหญ่

3) เพิ่มอัตรากำลังและบุคลากรที่อยู่ในระบบการให้บริการดูแลรักษา และสนับสนุนผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการให้บริการผู้ติดเชื้อ

4) การฝึกอบรมและพัฒนาผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ เกี่ยวกับบริการดูแลรักษาที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ

5) พัฒนาระบบการติดตาม ผู้ติดเชื้อ กรณีขาดนัด ในลักษณะต่างๆ เพิ่มมากขึ้น และให้ความสำคัญต่อการติดตามเพิ่มขึ้น รวมทั้งเพิ่มช่องทางของการใช้เครือข่ายบริการและกลุ่มแกนนำในการติดตามผู้ป่วย

6) พัฒนาช่องทางการให้บริการสำหรับกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ใช้ยา กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมารับบริการไม่ต่อเนื่อง

7) พัฒนาระบบข้อมูลการบันทึก เพื่อการติดตามและทบทวนคุณภาพการให้บริการ

8) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบการให้บริการในระดับจังหวัดให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานใกล้เคียงกัน

9) จัดให้มีระบบสนับสนุนและการให้บริการสำหรับประชากรข้ามชาติ ที่ติดเชื้อฯ ที่ชัดเจนต่อเนื่อง

10) ทำการศึกษาเพิ่มเติม ว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อที่เป็นสิทธิว่าง หมายถึง กลุ่มประชากรที่กำลังเปลี่ยนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ หรือสิทธิอื่นๆ

ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อและภาคประชาสังคม

1) สนับสนุนให้ศูนย์องค์รวม ที่ดี มีประสิทธิภาพและองค์กรพัฒนาเอกชนได้มีบทบาทเพิ่มเติมในการ

ให้บริการ VCT ทั้งในและนอกสถานพยาบาล

2) การคงการทำงานของศูนย์องค์รวมและอาสาสมัครไว้ในหน่วยบริการ

เพื่อให้เป็นหน่วยสำคัญในการจัดบริการคำปรึกษาด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ

- 3) ส่งเสริมให้ NGO และกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ทำงานกับกลุ่มเฉพาะได้เข้าใจและสามารถอธิบายข้อมูลระบบ VCT และระบบ ART ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการประสานงานในการส่งต่อประชากรกลุ่มเฉพาะเข้าสู่ระบบ VCT และการตรวจการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะต่อระบบข้อมูลเพื่อการติดตามและประเมินคุณภาพของระบบ

เนื่องจากระบบฐานข้อมูล NAP ยังมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลค่อนข้างมาก และยังมีความซ้ำซ้อนกับฐานข้อมูลอื่นๆ ของสถานพยาบาลที่เก็บข้อมูลผู้ติดเชื้อ เช่น ข้อมูลด้านระบาดวิทยา ข้อมูล HIV-QUAL และขาดการเชื่อมต่อข้อมูลกัน ทำให้เป็นการเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลจากพื้นที่หรือสถานพยาบาลเดียวกันในแต่ละฐานข้อมูลที่เก็บรวบรวมนั้นยังมีความแตกต่างกัน ทำให้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้หลายฐานข้อมูลมีความซ้ำซ้อนและขาดความน่าเชื่อถือ

ข้อมูลผู้ติดเชื้อ สิทธิประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการในฐานข้อมูล NAP เป็นเพียงส่วนหนึ่งของฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อทั้งหมดในแต่ละสิทธิ โดยผู้ติดเชื้อประกันสังคมมีข้อมูลจำนวน 42,848 ราย จากผู้ที่ยื่นทะเบียนทั้งหมดในระบบประกันสังคมระหว่างปี 2550-2554 ทั้งหมด 70,368 ราย คิดเป็นร้อยละ 61 ของผู้ติดเชื้อในระบบประกันสังคม ดังนั้น จึงควรพัฒนาแนวทางบูรณาการระบบฐานข้อมูลของผู้ติดเชื้อและการให้บริการในระดับสถานพยาบาล ระดับจังหวัด และระดับประเทศ โดยเฉพาะการพัฒนาระบบฐานข้อมูล NAP Plus ซึ่งจะสามารถสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ในภาพรวมของผู้ป่วยทุกสิทธิและแรงงานข้ามชาติได้มากกว่าฐานข้อมูล NAP

จัดให้มีระบบการตรวจสอบความถูกต้อง validation and verification ของข้อมูล NAP data และเปิดโอกาสให้มีการเข้าถึงและใช้ข้อมูล NAP ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านเอดส์ในทุกระดับ ซึ่งจะส่งผลสะท้อนกลับต่อการพัฒนาคุณภาพของฐานข้อมูล NAP ในปัจจุบัน และ NAP Plus ในอนาคต

พัฒนาฐานข้อมูล NAP Plus สำหรับแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ไม่มีเลข 13 หลัก เหมือนประชากรไทย

ชื่อโครงการ	โครงการศึกษาสถานการณ์เยาวชนที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าเยาวชนทั่วไป
ผู้ดำเนินการ	School of Global Health คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)
เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์	โครงการมีเป้าหมายหลัก คือการทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชน (Young KAPs) ในประเทศไทย ศึกษาทบทวนนโยบายที่มีอยู่ในปัจจุบัน และการดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อตอบสนองต่อปัญหาในกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชน หาช่องว่างในการดำเนินการและวิธีแก้ไขปัญหานั้นๆ และกำหนดนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ ตลอดจนวางมาตรการแทรกแซงต่างๆ สำหรับเยาวชนต่อไปในอนาคต การศึกษาในครั้งนี้ มุ่งหวังที่จะช่วยสร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพในระดับชาติ ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสมอภาคและเท่าเทียม การมีส่วนร่วมของสังคม และการปกป้องคุ้มครองเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ โดยการสนับสนุนข้อมูลเชิงประจักษ์จากการศึกษาวิจัย <u>วัตถุประสงค์ของการศึกษา</u> ศึกษา วิเคราะห์ปัจจัยความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ การประเมินความต้องการบริการด้านสุขภาพและบริการทางสังคม โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ เพื่อหาช่องว่างและแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดช่องว่างใช้วิธีการเชิงนิเวศวิทยาเพื่อบูรณาการผลการวิเคราะห์ สถานการณ์เยาวชนที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ
วิธีการศึกษา	การศึกษานี้ เก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพถูกเก็บรวบรวมผ่านการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการจัดอภิปรายกลุ่ม (FGD) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระบบการให้การสนับสนุนทางสังคมต่างที่มีอยู่ในปัจจุบัน กลยุทธ์ต่างๆ ที่ถูกนำมาใช้โดยระบบการให้การสนับสนุนทางสังคมในปัจจุบัน กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อการเข้าถึงกลุ่ม young KAP และพื้นที่ การบริการที่มีความจำเป็นและยังขาดแคลนสำหรับเยาวชนกลุ่มนี้ การอภิปรายกลุ่มที่ดำเนินการในกลุ่มเยาวชน มุ่งเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยในการป้องกันการติดเชื้อ การเข้าถึงและรับบริการต่างๆ ตลอดจนความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับบริการใหม่ๆ ที่ได้รับการพัฒนา มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยการจัดอภิปรายกลุ่ม รวมทั้งสิ้น 19 ครั้ง ในพื้นที่ 4 จังหวัด โดยคณะวิจัยได้ใช้ข้อมูลเชิง

	คุณภาพเหล่านี้ กำหนดหัวข้อในการวิเคราะห์ 23 หัวข้อ แบ่งเป็น 7 ปัจจัย สำหรับการอภิปราย การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจเชิงปริมาณ เพื่อตรวจสอบความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างด้วย RDS ซึ่งระเบียบวิธีวิจัยนี้มีความเหมาะสมในบริบทของการศึกษาในกรณีนี้ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัดของเยาวชนในกลุ่มย่อยต่างๆ จึงไม่สามารถใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ หรือการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม ในการศึกษาเครื่องมือข่ายเยาวชนจำนวน 7 เครื่องข่าย มาให้ข้อมูล ได้แก่ เยาวชนที่เป็น MSM แรงงานข้ามชาติ สตรีข้ามเพศ และพนักงานบริการ จำนวนอยู่ระหว่าง 267–280 คนต่อกลุ่ม
ระยะเวลาดำเนินการ	กุมภาพันธ์ 2556–เดือน ? 2557
ผลการศึกษา	ผลการศึกษาแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เยาวชนที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีแนวโน้มของพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงน้อยกว่าเยาวชนที่ไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว นอกจากนี้ เยาวชน และองค์กรที่ทำงานกับเยาวชนต่างมองว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ข้อค้นพบอีกประการของการศึกษาในครั้งนี้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพคือ ประสิทธิภาพของกลุ่มเยาวชนในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ เยาวชนหลายคนถ่ายทอดเรื่องราวจากประสบการณ์การรับบริการด้านสุขภาพที่ยังขาดการรักษาความลับของข้อมูลผู้รับบริการ ซึ่งทำให้พวกเขารู้สึกไม่อยากเข้ารับบริการด้านสุขภาพอีก จากข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แสดงให้เห็นถึงบทบาทเพื่อนหรือคนรอบข้างผู้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนกลุ่มเยาวชนเหล่านี้ ในการเข้าถึงบริการและข้อมูลต่างๆ รวมถึงผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ กลุ่มเยาวชนที่เข้าร่วมในการศึกษา มีความเชื่อมั่นในระดับสูงเรื่องความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนม เพื่อการสนับสนุนทางสังคมและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ ได้เน้นบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากคนรอบข้าง และชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนลักษณะนี้ จะมีผลทั้งด้านบวกและลบต่อพฤติกรรมต่างๆ ของกลุ่มเยาวชน ข้อมูลจากการศึกษาแสดงให้เห็นนัยยะสำคัญที่ว่า การพัฒนาโครงการที่

	เกี่ยวข้องกับเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมต่างๆ อย่างเหมาะสม เช่น โครงการเพื่อนผู้ให้ข้อมูลความช่วยเหลือด้านสุขภาพ มีส่วนช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ และการเข้าถึงบริการสำหรับเยาวชนกลุ่มนี้อาจเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเชิงคุณภาพทำให้ทราบว่า สิ่งสำคัญอีกประการคือ จะต้องคำนึงถึงลักษณะ/ธรรมชาติของเครือข่ายทางสังคมที่มีความหลากหลาย เมื่อมีการวางแผนการมีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ หรือการดำเนินโครงการเพื่อเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคม ความหลากหลายของกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชน ที่พบในประเทศไทย และความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของพวกเขา ข้อมูลจากการศึกษากลุ่มต่างๆ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการออกแบบและการดำเนินโครงการเพื่อเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น และการเข้าถึงบริการต่างๆ ในขณะที่การประสานงานระหว่างผู้ให้บริการเป็นสิ่งที่พบว่า มีความสำคัญต่อโครงการที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับการเพิ่มความละเอียดอ่อนในกลุ่มผู้ให้บริการที่ทำงานร่วมกับประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชน การตัดสินใจในการออกแบบโครงการ ที่ดูเหมือนว่าจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ เมื่อกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชนได้เข้าร่วมโครงการและมีบทบาทสำคัญในฐานะภาคีพัฒนาโครงการต่างๆ ไม่เพียงแต่เป็นผู้รับผลประโยชน์เท่านั้น
ข้อเสนอแนะ	แม้ว่าความเสี่ยงและปัจจัยเชิงป้องกันที่มีอยู่โดยทั่วไปในกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชนในประเทศไทย มีความคล้ายคลึงกันในด้านต่างๆ ลักษณะเฉพาะโดยธรรมชาติ กลุ่มเยาวชนเหล่านี้ เรียกร้องให้มีโครงการต่างๆ ที่ถูกออกแบบมาในระดับชุมชน และมีการใช้ข้อมูลที่สำคัญ และจากการมีส่วนร่วมของเยาวชนด้วย รายงานฉบับนี้ ได้ชี้ให้เห็นผลการศึกษาในระดับนโยบาย ระดับโครงการ/การบริการ รวมทั้งข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย สิ่งที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการวางแผนงานระดับชาติ ข้อเสนอแนะคือ การมีส่วนร่วมโดยตรงของเยาวชนในการวางแผนโครงการ การเพิ่มการใช้สื่อที่หลากหลายสำหรับการรณรงค์ด้านการศึกษา ตลอดจนการเตรียมการที่ดีขึ้นสำหรับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่ทำงานที่ต้องพบปะกับกลุ่มเยาวชนโดยตรงเพื่อเพิ่มความละเอียดอ่อนในการทำงานกับกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชน และมีการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อลดหรือกำจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพต่างๆ นอกจากนี้ จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ บ่งชี้ถึงความสำคัญในการเพิ่มโครงการต่างๆ ที่ใช้ประโยชน์จากการให้คำปรึกษาจากเพื่อนสู่เพื่อนสำหรับกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูง

	ซึ่งจะช่วยให้การสนทนาให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่สำคัญและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ท้ายที่สุด การวิจัยอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนากลยุทธ์ จากการอ้างอิงถึงหลักฐานการวิจัย ที่ใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชนที่เผชิญความเสี่ยง ที่สูงขึ้นต่อการติดเชื้อฯ ผลการวิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมการปรับปรุงคุณภาพ ของการให้คำปรึกษา และข้อมูลเกี่ยวกับเฮชไอวี/เอดส์ มีความจำเป็นในทุกกลุ่มเยาวชนโดยไม่คำนึงถึงกลุ่มประชากรที่เฉพาะเจาะจงที่พวกเขาอาจจะอยู่ในกลุ่มนั้น โดยรวมแล้ว กลยุทธ์ที่ใช้การมีส่วนร่วมของวัยรุ่นสามารถสร้างความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้น ส่งเสริมการปฏิบัติตนเพื่อมีสุขภาพที่ดีในกลุ่มเยาวชนเพื่อให้มีชีวิตที่ปลอดภัย และส่งเสริมการเข้าถึงบริการและมาตรการป้องกันที่ดียิ่งขึ้น
--	--

ชื่อโครงการ	Situation analysis in support Global Fund supported programming (Round 10)
ผู้ดำเนินการ	ICF Macro Inc.
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	1) ทำความเข้าใจถึงสภาวะ และชนิด/ประเภทของความเปราะบางของเด็กที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ 5 จังหวัดที่มีอัตราความชุกของ HIV สูง 2) สำรวจ (mapping) การจัดบริการที่ให้แก่เด็กและครอบครัวในพื้นที่ศึกษา 3) วิเคราะห์ช่องว่างของการจัดบริการทั้งจากภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคมในพื้นที่ศึกษา 4) เสนอแนวทางแก้ไขเพื่อให้การจัดบริการมีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น
วิธีการศึกษา	การศึกษานี้ เป็นการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างเด็กที่ได้รับผลกระทบ 6 กลุ่ม ได้แก่ เด็กเร่ร่อน เด็กต่างด้าว เด็กชาติพันธุ์ เด็กที่มีครอบครัวยากจน และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี (ไม่รวมเด็กกำพร้าเนื่องจากถูกรวมอยู่ในกลุ่มเหล่านี้อยู่แล้ว) ในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ระนอง อุตรดิตถ์ สงขลา และ กรุงเทพฯ เครื่องมือ Child Status Index (CSI) ซึ่งมีการนำไปใช้ประโยชน์ในหลายประเทศ สำหรับการติดตามสวัสดิการในเด็ก (Children welfare) ได้ถูกนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลปฐมภูมิในเด็ก โดยใช้เครื่องมือ Child Status Index (CSI) เพื่อวัดความเปราะบางใน 6 ด้านหลักๆ ประกอบด้วย 1) อาหารและโภชนาการ (Food & Nutrition) 2) ที่พักและการดูแล (Shelter & Care) 3) การปกป้อง (Protection) 4) ด้านสุขภาพอนามัย (Health and Wellness) 5) ด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychological and Emotional Health) และ 6) ด้านการศึกษาและทักษะ (Education & Performances) การประเมินด้วย CSI ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้สัมภาษณ์ หรือผู้สังเกตการณ์ที่ให้คะแนนเด็กแต่ละคนเกี่ยวกับความเปราะบางซึ่งมีการวัด 4 ระดับ ผลที่ได้จากการประเมินด้วย CSI จะถูกนำมาตรวจสอบ (triangulation) กับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก
ระยะเวลาดำเนินการ	การศึกษาเริ่มเดือน มกราคม 2555 แต่เก็บข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2555
ผลการศึกษา	ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีเป็นกลุ่มที่มีภาวะเปราะบางมากที่สุด (most vulnerable children) ในหลายมิติ

	ของ CSI และมีเด็กหลายคนที่พบว่ามียังปัจจัย/ภาวะเปราะบางสะสม ซึ่งบ่อยครั้งอยู่ในครอบครัวที่ยากจน ในส่วนของความมั่นคงทางด้านอาหาร (food security) และภาวะโภชนาการ ไม่พบว่าเป็นปัจจัยที่น่าวิตก (alarming factor) ในเด็กหลายกลุ่ม ยกเว้นเด็กที่อยู่ร่วมกับเชื้อฯ โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ซึ่งต้องการการศึกษาในระดับลึกเพิ่มเติมเพื่อยืนยันข้อค้นพบของการศึกษานี้ และเพื่อสามารถเป็นปัจจัยสำคัญ/จำเป็นสำหรับการวางแผนการดำเนินงานในอนาคตสำหรับเด็กเหล่านี้ ความยากลำบากในการเข้าถึง ที่อยู่อาศัยถาวร (a descent and permanent shelter) คือปัญหาที่พบมากที่สุดของเด็กหลายคนที่ถูกสัมภาษณ์ โครงการ CHILDLIFE โดยการสนับสนุนของกองทุนโลก ได้ตระหนักและพยายามสนองตอบต่อปัญหาในเด็กที่ต้องการ/ที่มีความจำเป็น พบว่า Legal registration เป็นองค์ประกอบสำคัญที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการพื้นฐานที่จำเป็น ควรให้ความสนใจกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ในการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กในเรื่อง legal registration ในฐานะที่เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือเด็กให้เข้าถึงบริการพื้นฐานที่จำเป็น การล่วงละเมิดและถูกระงับทำซ้ำเร้า เป็นปัญหาที่พบมากในเด็กเร่ร่อน การดำเนินงานเพื่อให้บริการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับเด็กกลุ่มนี้ ควรต้องดำเนินการในจังหวัดที่มีต้องการมากที่สุด อาจพิจารณาการจัดตั้งศูนย์ดื่อบริบ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ต่อเด็กที่ต้องการ/มีความจำเป็นต้องได้รับ สุขภาพ (wellness) การเข้าถึงบริการสุขภาพ และพฤติกรรมทางสังคมในกลุ่มเด็กที่สำรวจ ไม่ได้เป็นเรื่องน่ากังวลมากนัก (major concern) อย่างไรก็ตาม ในมิตินี้ควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิดในเด็กที่อยู่ร่วมกับเชื้อฯ และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในฐานะที่เด็กเหล่านี้มีภาวะเปราะบางและมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางสังคมได้ (social deviation) ในเรื่องของสมรรถนะ ความก้าวหน้า (performance) และการเข้าถึงการศึกษา ยังเป็นประเด็นที่น่ากังวลสำหรับเด็กบางคน โดยเฉพาะเด็กต่างด้าว และเด็กเร่ร่อน กลไกทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหาคือการให้จัดการศึกษาข้างถนน (street education) อาจมีความจำเป็นต้องทำ โดยรวม เด็กที่มีภาวะเปราะบาง มีความแตกต่างหลายหลายในแต่ละจังหวัด กรุงเทพฯ มีสถานการณ์ (harsher) มากกว่าในชนบท เด็กภาวะเปราะบางในเชียงใหม่
--	--

	ได้รับประโยชน์จากบริการมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น ในทางกลับกัน สงขลาสามารถมองเห็นว่าเป็น mostly deprived of community-based และ โครงการ ของภาคเอกชน ในการแก้ปัญหาภาวะเปราะบางในเด็ก ความท้าทายหลักสำหรับที่จะมาถึง ที่จะแก้ปัญหาที่กล่าวข้างต้น คณะทำงาน เด็ก 1,860 คณะ จะถูกจัดตั้งใน ใน 3 ปี ข้างหน้า โดยการสนับสนุนของกองทุนโลก โดยตั้งเป้าหมายเข้าถึงเด็กที่มีภาวะเปราะบางร้อยละ 50 คณะทำงานเด็กจะให้การ สนับสนุนทางสังคมในรูปแบบใหม่ควบคู่ไปกับการบูรณาการให้เข้ากับระบบทางสังคมที่ มีอยู่
--	--

ภาคผนวก 4

สไลด์นำเสนอรายงานการสังเคราะห์ในที่ประชุม
การสัมมนาทบทวนระบบและประเด็นการประเมินผล
การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับชาติ
วันที่ 10-11 กันยายน 2557
โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี