

```
graph TD
    A[กระบวนการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และ ประเมินผลสัมฤทธิ์] --> B[พัฒนาโครงการปรับพฤติกรรมชุมชนกลุ่มเป้าหมาย]
    B --> C[พัฒนาโครงการปรับพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย]
    C --> D[วิเคราะห์ความพร้อมของภาคีในการปรับใช้กลวิธี ทั้ง 4 ด้าน]
    D --> E[ภาคีร่วมปฏิบัติงาน]
    E --> F[ภาคีสันนิษฐานการดำเนินงาน]
    F --> G[ภาคีเชิงยุทธศาสตร์และทางวิชาการ]
    G --> H[พัฒนากรอบแนวคิดของโครงการอย่างเป็นระบบให้ชัดเจน]
    H --> I[พัฒนาการจัดการองค์กรที่ร่วมกันมุ่งปรับพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย]
    I --> J[พัฒนาโครงการปรับพฤติกรรมชุมชนกลุ่มเป้าหมาย]
    J --> K[พัฒนาโครงการปรับพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย]
    K --> L[วิเคราะห์ความพร้อมของภาคีในการปรับใช้กลวิธี ทั้ง 4 ด้าน]
    L --> M[ภาคีร่วมปฏิบัติงาน]
    M --> N[ภาคีสันนิษฐานการดำเนินงาน]
    N --> O[ภาคีเชิงยุทธศาสตร์และทางวิชาการ]
    O --> P[พัฒนากรอบแนวคิดของโครงการอย่างเป็นระบบให้ชัดเจน]
    P --> Q[พัฒนาการจัดการองค์กรที่ร่วมกันมุ่งปรับพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย]
```



แนวคิด และ ประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการด้านเอสเอ็มอีใหม่ประสิทธิผล



แนวคิด และ ประสิทธิภาพ  
การพัฒนาโครงการด้านเอดส์  
ให้มีประสิทธิผล



คณะทำงานวิชาการ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.)  
และ คณะกรรมการวิชาการมาตรฐานประสิทธิภาพ  
ตุลาคม 2556

แนวคิด และ ประสพการณ์  
การพัฒนาโครงการด้านเอดส์  
ให้มีประสิทธิผล

จัดทำโดย

คณะทำงานวิชาการ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.)

และ คณะกรรมการวิชาการมาตรฐานประสิทธิภาพ

ตุลาคม 2556

## แนวคิด และ ประสบการณ์การพัฒนาโครงการด้านเอดส์ให้มีประสิทธิผล

เลขมาตรฐานหนังสือ ISBN.....

พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม 2557

จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม

ผู้จัดพิมพ์ โครงการพัฒนาและรับรองโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิผล  
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.)  
44/128 ถนนติวานนท์ ซอยติวานนท์ 3 (พิชัยนันท์ 14)  
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 0-2968-8019 โทรสาร 0-2968-9885  
[www.thai-compendium.in.th](http://www.thai-compendium.in.th) ; [www.prithailand.org](http://www.prithailand.org)  
E-mail : [pri.thai.compendium@gmail.com](mailto:pri.thai.compendium@gmail.com)

คำสำคัญ 1. การพัฒนาโครงการเอดส์  
2. แนวคิดสำคัญของการดำเนินงานด้านเอดส์  
3. ขั้นตอน วิธีปฏิบัติงานด้านเอดส์  
4. การขยายพันธกิจให้ครอบคลุมและยั่งยืน

องค์กรสนับสนุน สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ออกแบบ, พิมพ์ บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด

© สงวนลิขสิทธิ์ตาม พ.ร.บ. ลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2521 ห้ามลอกเลียนไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้  
นอกจากจะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

### คณะผู้เรียบเรียง

นพ.วิพุธ พูลเจริญ  
นพ.สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์  
นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์  
นางสาวกานต์วี วิจิธรรม  
นางสาวชลรดา ทรงรูป  
นายปัญญา ชูเลิศ  
นางสาวมรินทร์ เปรมปรี  
นางสาวปรีดาณัฐ ศิริสุทธิ์  
ดร.กนกวรรณ ธารวรรณ  
ดร.โสมพรรณ ถิ่นว่อง  
นายพงษ์ศักดิ์ สกุลทักษิณ

### คณะบรรณาธิการ

รศ.ดร.ปรีชา อุปโยคิน  
ผศ.ดร.วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์

### คณะที่ปรึกษา

ดร.อุทัย ดุลยเกษม  
นพ.มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์  
รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล  
ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์  
พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

# คำนิยาม

ถ้ามีการประมวลกันอย่างจริงจังและเป็นระบบคงจะพบว่า ในปีหนึ่งๆ หน่วยงานทั้งของรัฐและขององค์กรพัฒนาเอกชน ตลอดจนองค์กรประชาชนมีการดำเนินโครงการต่างๆ จำนวนมากมาย ทั้งในด้านที่เกี่ยวกับเด็กที่ตกอยู่ในสภาวะทุกข์ยาก คนชรา คนพิการ ชาวไร่ ชาวนา ชาวชุมชนแออัด เด็กเร่ร่อน เด็กและเยาวชนติดยาเสพติด ชาวประมง และโครงการพัฒนาอาชีพ ตลอดจนโครงการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น การดำเนินโครงการต่างๆ เหล่านี้ใช้เงินงบประมาณรวมกันแล้วปีหนึ่งๆ หลายนับล้านบาท ทั้งที่เป็นเงินงบประมาณของรัฐ เงินจากมูลนิธิ และเงินจากแหล่งเงินต่างประเทศ แต่โครงการเหล่านี้จำนวนไม่น้อยที่ไม่มีการประเมินกันอย่างเป็นระบบและอย่างจริงจัง และที่มีการประเมินกันอยู่บ้างก็ทำเป็นพิธีกรรมมากกว่าที่จะมุ่งหมายนำผลการประเมินมาปรับใช้เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ หรือมีคุณภาพดีขึ้นอย่างจริงจัง จึงเป็นที่น่าเสียดายที่ความตั้งใจที่จะดำเนินโครงการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นไม่ค่อยประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุค่อนข้างซับซ้อน เริ่มตั้งแต่การเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณที่ไม่มีข้อมูลรองรับอย่างพอเพียงว่าทำไมต้องทำโครงการนั้นๆ เช่น หากทำแล้วจะได้ประโยชน์อะไร และถ้าไม่ทำแล้วจะเกิด ความเสียหายอย่างไร ตลอดจนการระบุกลุ่มเป้าหมายอย่างหลวมๆ การดำเนินงานโดยขาดการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ และใช้หลักวิชาการแสดงให้เห็นว่าปัญหาที่เสนอทำเป็นโครงการเพื่อจะแก้ไขนั้นมีสาเหตุจากอะไร มีความเชื่อมโยงกับอะไร หรือการดำเนินงานที่ขาดการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ที่เกี่ยวข้อง หรือการดำเนินงานทำให้กำหนดกิจกรรมแบบไม่ชัดเจน ไม่มีพลังในการแก้ปัญหา นั้นๆ หรือ การมอบหมายให้คนทำงานที่ไม่มีทักษะพอเพียงและที่ร้ายที่สุดก็คือไม่มีการวางแผนงานที่จะช่วยให้การแก้ปัญหา นั้นๆ มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

ด้วยเหตุดังนั้น จึงไม่น่าประหลาดใจแต่อย่างใดที่เราพบว่า การพยายามแก้ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากไม่ประสบความสำเร็จเพราะการดำเนินโครงการไม่ให้ความสำคัญสำคัญกับเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ

เอกสารฉบับนี้ เป็นความพยายามของคณะกรรมการวิชาการกลุ่มเล็กๆ ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.) ที่มีส่วนร่วมในการช่วยพัฒนาโครงการด้านเอดส์ให้มีประสิทธิผลในช่วงปี 2555-2556 โดยการทำงานร่วมกับโครงการด้านเอดส์จำนวน 9 โครงการ ที่กระจายกันอยู่ในหลายพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย การทำงานร่วมกับโครงการฯ เหล่านี้ได้ช่วยให้คณะกรรมการวิชาการฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะกรรมการเอง และกับคณะทำงานในโครงการเหล่านั้น แน่ใจว่า ในช่วงระยะเวลาที่ไม่นานมากนัก และคณะกรรมการมีเวลาค่อนข้างจำกัด การเรียนรู้จากประสบการณ์และการประมวลเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้มาผูกโยงกันให้เป็นขั้นเป็นตอนและเป็นระบบ ยังอาจมีจุดอ่อน ที่ยังต้องการพัฒนาเพิ่มเติมอยู่ด้วยอย่างไม่ต้องสงสัย

อย่างไรก็ตาม มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.) และคณะกรรมการวิชาการฯ ลงความเห็นเห็นว่า ควรมีการจัดพิมพ์ขึ้นก่อนในขั้นนี้ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการได้นำไปประยุกต์ใช้จริงในช่วงเวลาของโครงการที่เหลือ และเป็นการเตรียมการสำหรับการทำโครงการในลักษณะเดียวกันในอนาคต อันอาจช่วยให้การดำเนินโครงการมีการปรับปรุงในเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น ในขณะเดียวกัน คณะกรรมการวิชาการฯ จะให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อการปรับปรุงพัฒนาเอกสารฉบับนี้ให้สมบูรณ์มากขึ้นจนจะเป็นประโยชน์กับผู้ที่เกี่ยวข้องในวงการนี้ทุกส่วนตั้งแต่แหล่งทุนผู้ดำเนินโครงการ และผู้ประเมินโครงการ เป็นต้น

หวังว่าความพยายามอันถ่อมตนของคณะกรรมการวิชาการฯ และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.) ในการพัฒนาเอกสารฉบับนี้ จะยังประโยชน์ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้ไม่มากนักน้อย และหวังว่าจะได้รับข้อเสนอแนะจากท่านที่นำเอาเอกสารชิ้นนี้ไปปรับใช้ในการดำเนินโครงการเพื่อจะได้มีการพัฒนาให้ดีขึ้นในอนาคต

อุทัย ดุลยเกษม

บางระมาด ตลิ่งชัน กรุงเทพฯ

# บทนำ

สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก : โครงการด้านเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.) ในการดำเนินโครงการพัฒนาและรับรองโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิผล หรือเรียกว่า Thai Compendium ขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา ซึ่งมุ่งเน้นการร่วมเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการ และการดำเนินงานมุ่งประสิทธิผล ของการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ชุมชนกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายของ 9 โครงการ โดยมุ่งเป้าหมายสู่ “การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ” เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ซึ่งครอบคลุมทั้ง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและสังคม ที่ไม่เหมาะสม ของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน

โครงการทั้ง 9 ที่เข้าร่วมพัฒนาแผนปฏิบัติการมุ่งประสิทธิผลและกระบวนการ รับรองระดับประสิทธิผล ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักที่แตกต่างกัน ตั้งแต่กลุ่มนักเรียน ในโรงเรียน เยาวชนในชุมชน ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิงในสถาน บันเทิง รวมทั้งผู้ติดเชื้อ “เอชไอวี” ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ทำให้ต้องฉีกพลัง ผู้รับผิดชอบภารกิจหลากหลายฝ่าย เช่น ผู้นำชุมชน องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ครู โรงเรียน นักเรียน เยาวชนแกนนำ และพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติงาน หรือ ผู้ให้บริการกับกลุ่ม เป้าหมายในแต่ละพื้นที่บางกลุ่มยังเข้าใจความหมาย และบริบทของคำว่า **“พฤติกรรมเสี่ยง”** ไม่ชัดเจน หรือ คลุมเครือ ทำให้ไม่อาจปรับกลยุทธ์ กลวิธีให้สอดคล้องกับเหตุปัจจัย ทางพฤติกรรมของแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้

นอกจากนี้ แต่ละโครงการยังไม่ได้กำหนดแนวทาง วิธีการ และเครื่องมือ ใน การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ชัดเจน ตามบริบททางสังคมที่เป็นเหตุปัจจัยของ

พฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ชุมชน และผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถวิเคราะห์กลไกและบทบาทการประสานงาน ระหว่างผู้ดำเนินงานที่ร่วมรับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน จึงไม่อาจพัฒนาความร่วมมือระหว่างบุคลากรและองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ ให้เป็นภาคีร่วมกัน เช่น หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สถานบริการ สุขภาพ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทำให้การทำงานมีลักษณะเป็นแบบแยกส่วน และไม่มีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายอย่างจริงจัง

ขณะเดียวกัน กองทุนโลก ก็ยังไม่ได้กำหนดกลวิธีสำหรับบูรณาการภารกิจของโครงการ กลไกการจัดโครงสร้างบริหารจัดการ กำกับ ติดตาม และรายงานผล ลงไปสู่ภารกิจร่วมของภาคี ในแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจน ทำให้เสียโอกาสในการขับเคลื่อนภารกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์อย่างยั่งยืน เมื่อสิ้นสุดการสนับสนุนจากกองทุนโลก

สาระสำคัญประการหนึ่ง คือ การขยายประสบการณ์ และขอบเขตสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ของทั้ง 9 โครงการ เพื่อขยายการดำเนินงานในพื้นที่ใกล้เคียงที่เป็นความรับผิดชอบของผู้ดำเนินงาน และภาคี เช่น การขยายผลใน จังหวัด หรือ อำเภอ หรือ ตำบล ซึ่งหน่วยงานภาคีได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้ว เพื่อให้รับใช้จากการทำงานกับโครงการ ในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขวางยิ่งขึ้น

ดังนั้น จึงได้ประมวล “แนวคิดและประสบการณ์การพัฒนาโครงการด้านเอตส์ให้มีประสิทธิภาพ” เพื่อเป็นแนวทางและเครื่องมือเสริมหนุนให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่โครงการ สามารถปรับใช้แผนปฏิบัติการของตนเองที่เคยใช้ รวมทั้งประสบการณ์ และทักษะมาเป็นกรอบสนับสนุนการดำเนินงานที่ครอบคลุมมากขึ้น โดยได้จัดวางเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีลำดับขั้น วิธีการ และเหตุผลแนวคิดที่ชัดเจน อีกทั้งให้มีการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มเป้าหมายชุมชน และภาคีในพื้นที่อีกด้วย อีกทั้งเพื่อให้ใช้ในการเสริมสร้างทักษะของผู้ปฏิบัติงาน ให้เป็น “กระบวนกร” (ผู้จัดกระบวนการเรียนรู้) ที่มีคุณภาพ ในการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อื่นๆ ด้านการวางแผนปฏิบัติงาน และร่วมดำเนินงานในลักษณะเดียวกัน ซึ่งอาจมีกลุ่มเป้าหมาย และบริบททางสังคมต่างกัน หรือ ในพื้นที่เดิมที่มีกลุ่มเป้าหมายใหม่หมุนเวียนเข้ามาแทนที่กลุ่มเป้าหมายเก่าในแต่ละปี

เอกสาร “แนวคิดและประสบการณ์การพัฒนาโครงการด้านเอตส์ให้มีประสิทธิภาพ” ฉบับนี้ จึงมุ่งสื่อความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงาน ที่เคยร่วมทำงานกับ 9 โครงการ เพื่อต่อยอดประสบการณ์จากการเป็นผู้ปฏิบัติงาน ไปสู่การเป็น “กระบวนกร” ที่มีแนวคิดที่ชัดเจน สำหรับจัดการเรียนรู้ให้กับผู้ดำเนินงานและภาคีในพื้นที่ชุมชนกับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ให้



พัฒนา และดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแบบมุ่งประสิทธิผลกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายจน  
ปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งให้มีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

ผู้ที่เป็น “กระบวนกร” เหล่านี้ ต้องได้รับการพัฒนา “กรอบแนวคิด” ที่ถูกต้อง  
จึงสามารถสื่อความเข้าใจกับผู้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ได้อย่างชัดเจนเพียงพอ ที่จะนำไป  
ประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย สถานการณ์ของพฤติกรรมเสี่ยง และเหตุปัจจัย  
ของแต่ละพฤติกรรมเสี่ยง อีกทั้งต้องช่วยเสริมหนุนผู้ร่วมเรียนรู้ให้สามารถกำหนดกลยุทธ์  
กลวิธี ที่ใช้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม จึงต่างจาก  
เอกสารประเภทที่แสดงเฉพาะวิธีทำงานเป็นขั้นตอนตามลำดับ โดยเอกสารเล่มนี้ เน้นให้เข้าใจ  
ถึงเหตุผลแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังการทำงานแต่ละขั้นตอนด้วย และต้องมีการวิเคราะห์ผลใน  
แต่ละขั้นตอน มาใช้กำหนดกรอบ และเกณฑ์การทำงาน ในขั้นตอนถัดมาด้วย ทั้งนี้ ควรต้อง  
สนับสนุนการเรียนรู้เฉพาะกลุ่มให้เหมาะสม เนื่องจากผู้ที่เข้ามาร่วมเป็นภาคีในพื้นที่ชุมชนมี  
ทักษะประสบการณ์ และความชำนาญในการกิจแต่ละด้าน ในระดับที่แตกต่างกัน

บทเรียนจากการทำงานพัฒนาแผนปฏิบัติการ แนวคิด และกรอบการดำเนินงาน  
มุ่งสู่ประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่  
ผ่านมานี้ นอกจากใช้ในการพัฒนาทักษะการเป็น “กระบวนกร” ให้กับผู้ปฏิบัติงานที่ทำงาน  
กับ 9 โครงการ แล้ว ยังอาจปรับใช้สนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เดียวกัน หรือ พื้นที่ชุมชน  
อื่นๆ ที่มีกรอบพันธกิจคล้ายคลึงกัน ให้ได้เรียนรู้ สร้างทักษะ และประสบการณ์ เพื่อนำไป  
ใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ขยายผลครอบคลุมกว้างขวางขึ้นก็ได้ รวมทั้ง  
ยังพัฒนาให้เป็นกลวิธีเสริมหนุนให้กับผู้รับผิดชอบโครงการอื่นๆ ที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก  
กองทุนโลกต่อไป

การจัดทำ “แนวคิดและประสบการณ์การพัฒนาโครงการด้านเอดส์ให้มีประสิทธิผล” นี้  
สำเร็จได้ด้วยผลงาน และความร่วมมืออย่างเข้มแข็งของทั้ง 9 โครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
ผู้ปฏิบัติงานและภาคีในแต่ละพื้นที่ อีกทั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน ทีมนักวิชาการ และ  
สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ที่มีความมุ่งมั่น จริงจัง และจริงจัง ในการดำเนินการ  
ป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ให้ได้ผลแท้จริง อย่างต่อเนื่องยั่งยืน

รศ.ดร.ปรีชา อุปโยดิน

ผศ.ดร.วิรัชสิทธิ์ สิทธิไตรย์



# สารบัญ

คำนิยม	3
บทนำ	5
ความหมายของคำเฉพาะที่ใช้ในหนังสือนี้	9
บทที่ 1 ความเป็นมา	12
บทที่ 2 เป้าประสงค์ และกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้เอกสาร	20
บทที่ 3 แนวคิดสำคัญของการดำเนินงาน	31
บทที่ 4 การร่วมจัดกิจกรรมกับกลุ่มผู้ดำเนินงานในพื้นที่	41
บทที่ 5 ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมาย	46
5.1 ขั้นที่หนึ่ง : การพัฒนากรอบคิดแผนปฏิบัติร่วมกับ ผู้ดำเนินงานในพื้นที่	46
5.2 ขั้นที่สอง : การสื่อสารจัดแนวร่วมภาคี	49
5.3 ขั้นที่สาม : การร่วมกำหนดกิจกรรมหลักของภาคี	54
5.4 ขั้นที่สี่ : การจัดวางแผนปฏิบัติการมุ่งผลลัพธ์	61
5.5 ขั้นที่ห้า : การติดตาม กำกับ และประเมินผล	74
บทที่ 6 การขยายพันธกิจให้ครอบคลุมและยั่งยืน	87
เอกสารอ้างอิง และอ่านเพิ่มเติม	96

# ความหมายของคำเฉพาะ ที่ใช้ในหนังสือนี้

## 1. Thai Compendium (of Effective HIV Prevention) หมายถึง

- 1) เอกสารที่รวบรวมรายชื่อและแนวทางการดำเนินงานของโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาดเอดส์ที่มีประสิทธิผลที่มีการดำเนินงานในประเทศไทย
- 2) แผนงานโครงการพัฒนาและรับรองโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาดเอดส์ที่มีประสิทธิผล ที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลก ร่วมกับแต่ละโครงการพัฒนาและแสดงรายละเอียดรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือที่ใช้จัดกิจกรรม หรือให้บริการกับกลุ่มเป้าหมาย จนสามารถแสดงประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

**2. ประสิทธิภาพ (Effectiveness)** โดยทั่วไปจะหมายถึงความสำเร็จของโครงการในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในกรณีของโครงการเพื่อป้องกันเอดส์ เนื่องจากเราไม่สามารถวัดการติดเชื้อรายใหม่โดยตรงได้ ดังนั้น การวัดจึงต้องวัดผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่มีผลโดยตรงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรืออีกนัยหนึ่ง ประสิทธิภาพของโครงการป้องกันเอดส์ คือ ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การลดพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เพิ่มการเข้ารับบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี หรือเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ส่วนการเพิ่มสมรรถนะ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ให้บริการสุขภาพ หรือแกนนำ หรือพ่อแม่ จะอยู่ในระดับความสำเร็จของกิจกรรมที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเท่านั้น แต่ยังไม่ใช่ประสิทธิผลของโครงการ

**3. หลักฐานแสดงประสิทธิผล (Evidence of Effectiveness)** หมายถึง ข้อมูล เชิงปริมาณ หรือคุณภาพ ที่เชื่อถือได้ หรือข้อเท็จจริงที่สังเกตได้ ยืนยันได้ ที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชากรเป้าหมายของโครงการ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลโดยตรงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับโครงการด้านป้องกัน หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อสำหรับโครงการด้านดูแลรักษา ตามเป้าหมายโครงการที่กำหนดไว้

**4. กระบวนกร (Facilitator)** หมายถึง ผู้ที่ช่วยจัดให้เกิดการเรียนรู้ พัฒนาสมรรถนะ แก่ผู้ดำเนินงาน และภาคีผู้รับผิดชอบจากภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ ตามแนวทางการพัฒนา โครงการ เพื่อให้เกิดการวางแผนและดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่มุ่งประสิทธิผลในการ ปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย กระบวนกรพัฒนามาจากผู้ปฏิบัติงานหรือภาคี ที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะ

**5. หน่วยงานรับทุน (Recipient)** หมายถึง ผู้ที่รับทุนจากโครงการกองทุนโลก เพื่อการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาดเสในประเศไทย โดยหน่วยงานรับทุนหลัก (Principal Recipient) เป็นผู้รับทุนมากระจายตามลำดับชั้นให้แก่หน่วยงานรับทุนรอง (Sub Recipient) สู่หน่วยงานรับทุนย่อย (Sub-sub Recipient) จนถึงผู้ดำเนินงานในพื้นที่ (Implementing Agency หรือ IA) ที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการที่มีการดำเนินงานกับกลุ่ม เป้าหมายในพื้นที่

**6. ผู้ปฏิบัติงาน (Operating Unit)** หมายถึง ผู้ที่จัดกิจกรรม หรือให้บริการกับกลุ่ม เป้าหมาย รวมถึงผู้จัดกิจกรรมเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย หรือเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมาย มา ร่วมกิจกรรม ผู้จัดกิจกรรม หรือสร้างความร่วมมือ เพื่อให้เกิดการขยายผลหรือระดมทรัพยากร สร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงาน โดยผู้ปฏิบัติงานอาจอยู่ในกลุ่มผู้ดำเนินงานในพื้นที่ หรือ ในหน่วยงานที่มีการกิจรับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย

**7. ภาคี (Partner)** หมายถึง กลุ่มบุคคล องค์กรหรือหน่วยงานที่ร่วมจัดกิจกรรม หรือ บริการ หรือเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงาน โดยมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และมีแผน ปฏิบัติการร่วมกัน

**8. แผนปฏิบัติการ (Operational Plan)** หมายถึง แผนที่แสดงรายละเอียดของ โครงการตั้งแต่ขั้นตอนของกิจกรรม หรือการดำเนินงาน ผู้รับประโยชน์ หรือผู้เข้าร่วม กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา ผลผลิต ผลลัพธ์ ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่กำหนดไว้ รวมถึงต้องระบุตัวชี้วัด และวิธีในการวัดความ ก้าวหน้า และผลการดำเนินงาน โดยแต่ละพื้นที่ดำเนินงานจะมีแผนปฏิบัติการที่กำหนด ร่วมกันระหว่างหน่วยงานและกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้อง และมีแผนปฏิบัติการในรายละเอียด ของแต่ละหน่วยงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

**9. เหตุปัจจัย (Determinant)** คือ สิ่งที่มีผลหรืออิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง หรือ พฤติกรรมป้องกันของกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยสิ่งนั้นอาจมาจากตัวกลุ่มเป้าหมายเอง จากสังคม หรือจากโครงสร้าง เช่น ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ปทัสฐาน ทักษะ วิธีชีวิต พฤติกรรมของเพื่อน การให้บริการสุขภาพ การบังคับใช้กฎหมาย ฯลฯ โดยหากสามารถ ระบุและปรับเปลี่ยนเหตุปัจจัยหลักที่มีผลต่อพฤติกรรมเป้าหมายได้ จะมีผลให้เกิดการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมนั้น

**10. แนวคิด หลักคิด ความเชื่อทฤษฎี (Idea, Principle, Belief, Theory)** ที่ใช้ในการดำเนินงาน หมายถึง สมมติฐาน หรือหลักการที่ใช้พัฒนาโครงการอย่างเป็นเหตุเป็นผลจนสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ว่า กิจกรรมต่างๆ ของโครงการจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเหตุปัจจัยอะไรบ้าง โดยวิธีการใด ทำให้เกิดผลอะไร และจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายโครงการได้อย่างไร

**11. ผลสัมฤทธิ์** คือ ผลผลิต หรือ ผลลัพธ์ ของการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเปรียบเทียบกับแผนของโครงการที่กำหนดไว้

**12. ผลผลิต** คือ ผลที่ได้ทันทีโดยตรงจากการดำเนินงาน หรือจัดกิจกรรม

**13. ผลลัพธ์** คือ ผลต่อเนื่องที่ได้จากผลผลิต (Output) โดยตรงสิ่งเดียวหรือจากผลผลิตหลายๆ สิ่งรวมกัน เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันหนึ่ง (ซึ่งเป็นผลลัพธ์หรือ Outcome) อาจเป็นผลสืบเนื่องจากผลผลิต (Output) ร่วมกันของการให้ความรู้ ร่วมกับการฝึกฝนทักษะที่จำเป็น ร่วมกับการปรับทัศนคติที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วผลผลิตจากการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวจะไม่สามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

**14. ตัวชี้วัด (Indicator)** หมายถึง ข้อมูลเชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพที่สำคัญ ที่แสดงให้เห็นแสดงสถานะการดำเนินงาน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หรือโครงการสำเร็จตามที่กำหนดไว้หรือไม่

**15. กลุ่มเป้าหมาย (Targeted Population)** หมายถึง กลุ่มประชากรที่เป็นเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยแต่ละโครงการจะต้องระบุพฤติกรรมที่มุ่งปรับเปลี่ยนของกลุ่มเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน

**16. พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior)** หมายถึง พฤติกรรมที่จะนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยตรง เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัย แต่ใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนของน้ำมัน

**17. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (Health Seeking Behavior)** หมายถึง พฤติกรรมการเข้ารับบริการสุขภาพเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และเอดส์ เช่น เข้ารับบริการให้คำปรึกษา และตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี เข้ารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เข้ารับบริการรักษาดูแลสำหรับผู้ติดเชื้อ

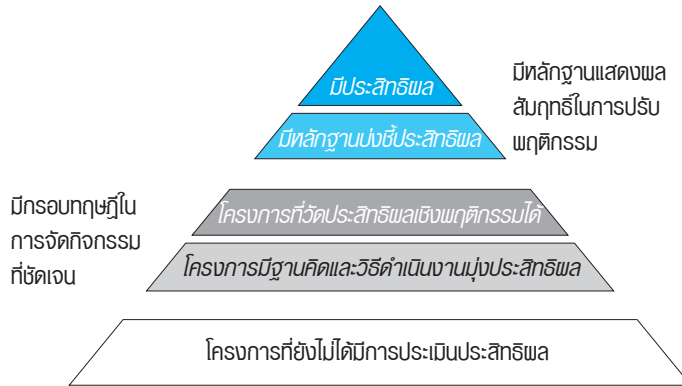
สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และ มาลาเรีย สนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ท้องถิ่น และชุมชน ให้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ชุมชนอย่างกว้างขวาง ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 แต่จากการประเมินผลโครงการและการจัดกิจกรรมร่วมเรียนรู้ ระหว่าง พ.ศ. 2548-2549 ยังไม่ปรากฏให้เห็นถึงประสิทธิผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้

ในระยะแรกเริ่มของการระบาดในประเทศไทย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันเอดส์ มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงโครงสร้าง (Structural Intervention) ด้วยการกำหนดนโยบายจากภาครัฐ ผ่านการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล การเปิดเผยข่าวสาร ข้อมูลเอดส์ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ เป็นหลัก แต่การติดตามประเมินผลในระยะหลัง พบว่า การดำเนินงานดังกล่าว ยังไม่บรรลุประสิทธิผลให้เห็นจริงได้ เนื่องจากไม่อาจแสดงหลักฐานการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงในระดับแต่ละบุคคล (Individual Risk Behavior) อีกทั้ง การจัดการเชิงโครงสร้างดังกล่าว ไม่ครอบคลุมถึงการพัฒนากลไกการจัดการระบบบริการสุขภาพ และสังคม ที่เชื่อมโยงเสริมหนุนให้เกิดการพัฒนารูปแบบการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงที่มีประสิทธิผล

ในปี พ.ศ. 2539 แผนกป้องกันเอดส์ (Division of HIV/AIDS Prevention) ในศูนย์ควบคุมป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้จัดตั้งโครงการ HIV/AIDS Prevention Research Synthesis (PRS) ให้ทำหน้าที่ทบทวน และสรุปรวบรวมรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันเอดส์อย่างเป็นระบบ และในปี 2545 จึงจัดทำเป็น Compendium of HIV Prevention Interventions with Evidence of Effectiveness ขึ้นมา เพื่อยกระดับและเผยแพร่โครงการที่มีหลักฐานแสดงประสิทธิผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มเติมขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง โดยได้จำแนกระดับประสิทธิผลในการปรับแก้พฤติกรรมของแต่ละโครงการเป็นชั้นๆ ดังภาพที่ 1

## ภาพที่ 1

แสดงระดับประสิทธิผล ที่ใช้ประเมินโครงการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์



## พัฒนาการสู่ Thai Compendium ในบริบทสังคมไทย

ในปี พ.ศ. 2555 สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกฯ จึงได้ริเริ่มให้จัดทำโครงการพัฒนาและรับรองโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิผล หรือ เรียกว่า Thai Compendium ขึ้น แต่ให้มีการปรับแนวคิดไปสู่การร่วมเรียนรู้เพื่อพัฒนาโครงการมุ่งประสิทธิผล ซึ่งมีกลยุทธ์ ที่แตกต่างไปจากรูปแบบวิธีทำงานของ USA.-CDC. Compendium เนื่องจากหน่วยงานผู้พัฒนา ผู้ดำเนินงานโครงการ และผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ในประเทศไทย เป็นหน่วยราชการ และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ซึ่งมีการะงานรับผิดชอบหลากหลายด้าน ไม่ได้เป็นนักวิชาการเฉพาะด้าน จึงพร่องทักษะในการประมวลแนวคิด แผนปฏิบัติงาน และผลการดำเนินงาน สำหรับตีพิมพ์เป็นเอกสารเผยแพร่ ต่างจากผู้ดำเนินงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งผู้รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการในสถาบันการศึกษา จึงได้จัดทำเอกสารทางวิชาการเผยแพร่ในวารสาร ซึ่งเอื้อให้สามารถทบทวนวิเคราะห์ประสิทธิผลจากรายงานที่มีอยู่ได้โดยง่าย

คณะผู้จัดทำเอกสารฉบับนี้ มุ่งนำเสนอกรอบแนวคิด Thai Compendium เป็นการแสดงประเด็นโดยย่อของการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่สะท้อนจากประสบการณ์ที่ได้ทำงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ชุมชน ให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานในประเทศไทย เพราะการดำเนินงานในระดับพื้นที่ชุมชน ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของผู้ดำเนินงานหลากหลายกลุ่ม ซึ่งต่างก็มีพันธกิจรับผิดชอบต่อกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้ว หากแต่ยังขาดทักษะในการจัดวางแผนปฏิบัติงานร่วมกันให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้น คณะทำงาน ผู้รับผิดชอบโครงการฯ และคณะกรรมการวิชาการของโครงการฯ จึงได้ปรับกลยุทธ์มาเป็นการร่วมเรียนรู้กับผู้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ ด้วยเหตุผลหลักดังต่อไปนี้

1. การปรับแก้รูปแบบวิธีการที่สำคัญ คือ ต้องปรับเปลี่ยนจากภารกิจประมวลหลักฐาน แสดงประสิทธิภาพของแต่ละโครงการตามเอกสารที่มีอยู่ ไปเป็นกิจกรรมร่วมเรียนรู้กับ ผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน และผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ชุมชน ให้เข้ามาร่วมเป็นภาคี ในแต่ละพื้นที่ เพื่อช่วยกันจัดวางและแสดงรายละเอียดของรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือที่ ใช้ทำงาน หรือ ให้บริการกับกลุ่มเป้าหมาย เสมือนร่วมเรียนรู้ สังเกตขั้นตอนของวิธีการ และส่วนประกอบต่างๆ ที่จำเป็นในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากเหตุปัจจัยตัวกำหนดทางสังคม ที่ส่งผลให้แต่ละคน แต่ละกลุ่มมีวิถีชีวิตประปราย หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มีความ หลากหลาย ผู้วางแผนปฏิบัติงานจึงต้องมีสมรรถนะในการวิเคราะห์เงื่อนไขเหล่านี้ จนสามารถกำหนดกิจกรรมสำหรับปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยง ตามลักษณะเงื่อนไขเหตุปัจจัย ทั้งในระดับบุคคล และในระดับชุมชนของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

2. การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย เป็นหัวใจสำคัญของการป้องกัน แก้ไขปัญหาเอดส์ แม้วาระนโยบายระดับชาติได้แปรผันไปตามสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และเทคโนโลยีการสื่อสาร จนทำให้ปัญหา “**การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**” ถูกกำหนด ขึ้นเป็นวาระนโยบายสำคัญในปัจจุบัน แต่ปรากฏการณ์ดังกล่าว ก็มีเหตุปัจจัยร่วมกันกับ ปัญหาเอดส์ การปรับแก้สาเหตุอันเป็นพื้นฐานที่คล้ายกัน คือ พฤติกรรมทางเพศและเพศ ภาวะ จึงควรบูรณาการการดำเนินงานของวาระนโยบายเอดส์เข้าด้วยกัน เพื่อไม่ ให้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นบางวิธีการ เช่น การใช้ยาคุมฉุกเฉิน การทำแท้ง ที่สะดวก กลับกลายเป็นเหตุปัจจัยเสริมของการติดเชื้อเอดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์อื่น ๆ

ดังนั้น เหตุปัจจัยจากปัญหาทั้งสองวาระนโยบาย ถือเป็น “**ปัญหอนาหมัยเจริญพันธุ์**” ซึ่งเป็นภาวะคุกคามร่วมกันในหลายพื้นที่ จึงควรดำเนินการทั้งสองด้านพร้อมกันไป โดยมี “**แผนปฏิบัติงานระดับพื้นที่**” ที่ใช้กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ร่วมไปกับการ ป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์

3. สังคมไทยในปัจจุบัน ต้องเผชิญกับความหลากหลายของพฤติกรรมทางเพศ ภาวะ ข้ามเพศและความหลากหลายทางเพศภาวะของกลุ่มบุคคลต่างๆ จึงต้องร่วมกันสร้าง และ ปรับความเข้าใจให้ตรงกัน และมีความชัดเจนเพียงพอ ตัวอย่างเช่น ในการทำงานกับกลุ่ม ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย แต่ผู้ดำเนินงานยังขาดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับเหตุปัจจัย ทางสังคมของเพศภาวะกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เกิดขึ้นใหม่ ทำให้กลยุทธ์การทำงาน กับกลุ่มเป้าหมายนี้ ถูกจำกัดเพียงแค่นำคำแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัย เท่านั้น

4. โครงการที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 1 ประกอบด้วยผู้ดำเนินงานในพื้นที่(Implementing Agency หรือ IA) ที่รับภารกิจของโครงการ ที่มีหน่วยงาน รับทุนรอง (Sub Recipient) และหน่วยงานรับทุนย่อย (Sub-sub Recipient) ซึ่งได้รับ



มอบหมายจากสำนักบริหารงานโครงการกองทุนโลก ให้เป็นผู้สนับสนุนผู้ดำเนินงานให้ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ชุมชน ช่วยให้ได้รับผิดชอบโครงการ Thai Compendium ได้เรียนรู้ประสบการณ์จนสามารถปรับ “แนวคิด” ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น หากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการเหล่านี้ทั้งในระดับส่วนกลาง ลงไปจนถึงผู้ดำเนินงานในพื้นที่ได้เข้าใจแนวคิด และสามารถพัฒนากลวิธีในการจัดการมุ่งสู่ประสิทธิผล ก็จะเอื้อให้การจัดการนโยบายป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และประสบผลสำเร็จมากขึ้นต่อไปในอนาคต

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะโครงการที่เข้าร่วมภารกิจ จำแนกตามหน่วยงาน และกลุ่มเป้าหมาย

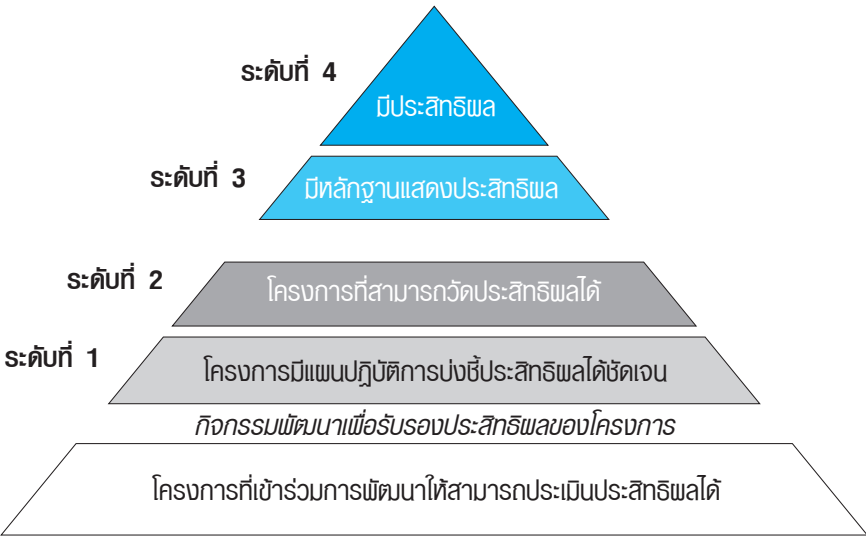
ลักษณะโครงการ	หน่วยงานรับ ทุนรอง (SR)	หน่วยงานรับ ทุนย่อย (SSR)	ผู้ดำเนินงาน โครงการ (IA)	กลุ่มเป้าหมาย ของโครงการ
การขายตรงกับ เยาวชนในชุมชน	มูลนิธิดวงประทีป	มูลนิธิดวงประทีป	อาสาสมัคร เยาวชน	เยาวชนในชุมชน
Outreach กับ MSM ในชุมชน	สมาคมวางแผน ครอบครัวฯ	สมาคมฟ้าสีรุ้ง แห่งประเทศไทย	กลุ่ม Outreach ใน จ. นนทบุรี	นักศึกษาชายรัก ชายในหอพัก
พัฒนา Peer ของ พนักงานบริการหญิง	สมาคมวางแผน ครอบครัวฯ	มูลนิธิเพื่อน พนักงานบริการ	กลุ่ม Peers จาก สถานบริการ	พนักงานบริการหญิง ในสถานบันเทิง
องค์กรศาสนา กับผู้ติดเชื้อเอดส์	องค์กรบรรเทาทุกข์ แห่งคริสตจักร นอร์เวย์	เครือข่ายองค์กร ศาสนาต้านเฮช ไอวี/เอดส์ แห่ง ประเทศไทย	อาสาสมัคร และ ผู้นำศาสนา	กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ใน รพ.
ชุมชนทำงานกับ เยาวชนในชุมชน	สมาคมยุวมุสลิม แห่งประเทศไทย	สมาคมยุวมุสลิม แห่งประเทศไทย	อาสาสมัครของ YMAT	เยาวชนมุสลิมใน ชุมชน
บริการที่เป็นมิตร กับกลุ่มเป้าหมาย	สำนักเอดส์ฯ กรมควบคุมโรค	สำนักงาน สาธารณสุข จ.ชลบุรี	โรงพยาบาล บ้านบึง	เด็กนักเรียนชั้น มัธยมใน รร. บ้านมาบกรุด
สถานประกอบการมี การบริหารจัดการ ด้านเอดส์	สมาคมแนวร่วม ภาคธุรกิจไทย ต้านภัยเอดส์	มูลนิธิ ศ. นพ. สมบุญ วัชรวิทย์	ผู้บริหารและทีม ของสถาน ประกอบการ	คนงานในสถาน ประกอบการ บริษัท Velloil

**ตารางที่ 1**    แสดงลักษณะโครงการที่เข้าร่วมภารกิจ จำแนกตามหน่วยงาน และกลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

ลักษณะโครงการ	หน่วยงานรับ ทุนรอง (SR)	หน่วยงานรับ ทุนย่อย (SSR)	ผู้ดำเนินงาน โครงการ (IA)	กลุ่มเป้าหมาย ของโครงการ
พัฒนา อปท. กับ เครือข่ายพื้นที่	มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย	ศูนย์นี้มีรอยยิ้ม รพ.สมเด็จพระ สังฆราชองค์ที่ 17	อบต. บ่อสุพรรณ และคณะครู รร. บ่อสุพรรณวิทยา	เด็กนักเรียนชั้น มัธยมใน รร. บ่อสุพรรณวิทยา
พัฒนา อปท. กับ เครือข่ายพื้นที่	ศูนย์อำนวยการ บริหารจัดการ ปัญหาเอดส์ แห่งชาติ	ศูนย์ประสานงาน ประชาคมเอดส์ จังหวัด อุดรธานี	อบต. จำปาโมง และภาคีในพื้นที่	เยาวชนในพื้นที่ รับผิดชอบ

เอกสารฉบับนี้ จึงถือได้ว่า เป็นผลผลิตของงานที่เกิดจากการร่วมวิเคราะห์ และ  
 สังเคราะห์จากคณะผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน และผู้ปฏิบัติงานทั้งหลายในระดับพื้นที่  
 ซึ่งสามารถปรับใช้และนำไปขยายผลในพื้นที่ชุมชนอื่นๆ ที่มีกลุ่มเป้าหมาย และเงื่อนไข  
 ปัญหาคล้ายคลึงกัน

**ภาพที่ 2**    แสดงการจัดระดับการพัฒนาแผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิผล โครงการ Thai Compendium



ภาพที่ 2 เริ่มจากคณะทำงานวิชาการ และคณะกรรมการวิชาการฯ เข้าร่วมจัดกระบวนการเรียนรู้กับผู้ดำเนินงานของทั้ง 9 โครงการ ซึ่งต่างก็มีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ชุมชน มานานกว่า 10 ปี มีความเข้าใจและสามารถเข้าถึงกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่ปฏิบัติงานด้วย เช่น เยาวชนในชุมชน เยาวชนในโรงเรียน กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิงในสถานบันเทิง คนงานในสถานประกอบการ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาล เป็นต้น

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้กำหนดให้มีการจำแนกระดับการดำเนินงาน เป็นขั้นตอน บ่งชี้ศักยภาพ สมรรถนะ และหลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้ดำเนินงาน และภาคีร่วมปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ชุมชน ที่นำมาใช้แสดงแยกออกเป็น 4 ระดับ คล้ายกันกับ USA.-CDC. Compendium ได้แก่

**ระดับที่หนึ่ง โครงการมีแผนปฏิบัติการบ่งชี้ประสิทธิผล** แสดงให้เห็นถึงศักยภาพและสมรรถนะของผู้ดำเนินงาน และภาคีผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ชุมชน ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ **“แผนปฏิบัติการ”** ซึ่งบ่งชี้ เป้าหมายที่วัดผลในด้านทัศนคติ ทักษะ และพฤติกรรม ที่จะส่งผลต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาเอชไอวีได้อย่างชัดเจน โดยแยกแยะเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะตามเหตุปัจจัยของแต่ละพฤติกรรมเสี่ยง โดยที่แผนปฏิบัติการต้องสอดคล้อง หรือเหมาะสมกับภารกิจของภาคีที่รับผิดชอบกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ชุมชน

**ระดับที่สอง โครงการที่สามารถวัดประสิทธิผลได้** แสดงผลดำเนินงานกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ที่ภาคีร่วมปฏิบัติงานแยกกันนำไปดำเนินการ จนสามารถวัดประสิทธิผลของกระบวนการทำงาน ของทุกฝ่ายที่เข้าร่วมภารกิจ โดยมีกรอบ และเกณฑ์การปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ สำหรับใช้วัดผลสัมฤทธิ์ของวิธีการ เครื่องมือ และผู้ปฏิบัติงาน และสะท้อนข้อมูลข่าวสาร ให้ภาคีร่วมดำเนินงานใช้สื่อความเข้าใจ เพื่อร่วมกันค้นหาข้อจำกัดที่ต้องแก้ไข สำหรับนำมาพัฒนาแก้ไขวิธีการ และปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิผลเพิ่มพูนขึ้นไปเรื่อยๆ

**ระดับที่สาม โครงการที่มีหลักฐานแสดงประสิทธิผล** แสดงประสิทธิผลได้ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ให้เห็นว่า กลุ่มเป้าหมายสามารถปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ตามเป้าประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ได้จริง อีกทั้งแสดงหลักฐานได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นผลจากการดำเนินงานจัดกระบวนการทำงานร่วมกันของภาคีปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการที่ร่วมกันพัฒนา และปรับแก้ในพื้นที่ชุมชนอย่างน้อย 1 แห่ง เอื้อให้สามารถนำไปขยายผล เพราะภาคีร่วมปฏิบัติงานมีประสบการณ์ และทักษะเพียงพอ ที่จะนำไปปรับใช้ในพื้นที่ชุมชนอื่นได้

**ระดับที่สี่ โครงการที่มีประสิทธิผล** แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดำเนินงานด้วยแผนปฏิบัติการในลักษณะเดียวกันกับกลุ่มเป้าหมายของโครงการเดียวกัน เกิด

ประสิทธิผลได้จริง ในพื้นที่ชุมชนอื่น เมื่อรวมกับที่ดำเนินการและแสดงหลักฐานในกลุ่มเป้าหมายลักษณะเดียวกันแล้ว บ่งชี้ประสิทธิผลได้ 2 ชุมชนขึ้นไป โดยเป็นพื้นที่ที่ภาคีร่วมปฏิบัติงานเคยดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนแรกได้รับผิดชอบอยู่ ซึ่งถือได้ว่าเป็นต้นแบบของกระบวนการทำงานที่นำไปใช้ขยายผลต่อไป

ทั้งนี้ ถือได้ว่าการวัดประเมิน และแสดงประสิทธิผลการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เป็นกระบวนการสำคัญที่เสริมหนุนให้ผู้ดำเนินงานโครงการร่วมกับภาคีร่วมปฏิบัติงาน และกลุ่มเป้าหมายของโครงการในระดับพื้นที่ปฏิบัติการ ได้เรียนรู้ร่วมกัน โดยอาศัย “กระบวนการ” และทีมงานวิชาการ จากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย ร่วมกับ คณะกรรมการวิชาการฯ เข้าร่วมจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับผู้ดำเนินงานโครงการ ทั้ง 9 โครงการ

---

## แนวทางการพัฒนาแผนงานโครงการ ให้มีแผนปฏิบัติการมุ่งประสิทธิผล

---

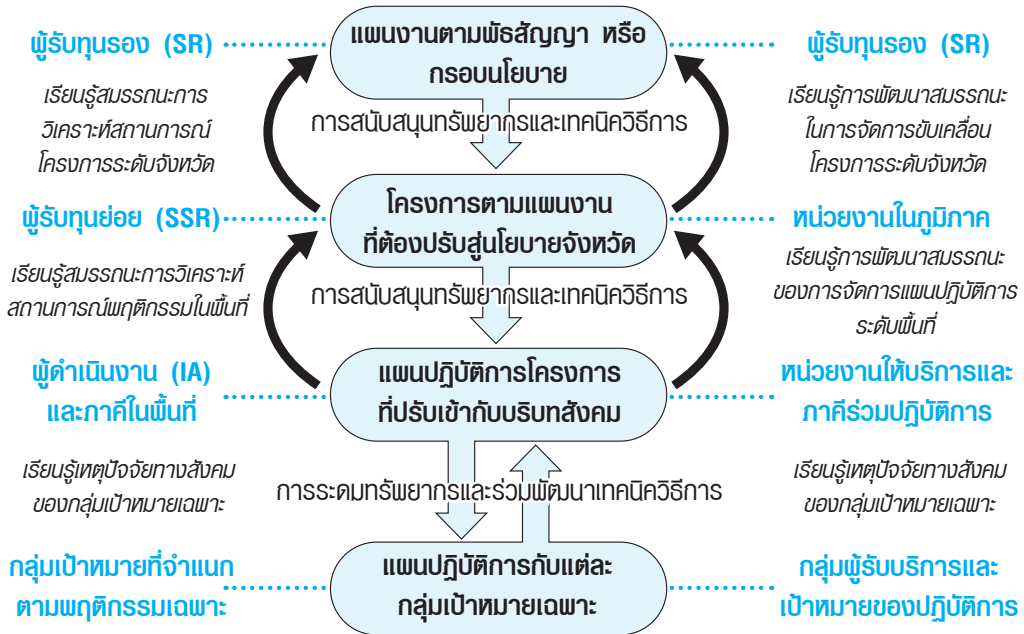
โครงการส่วนใหญ่ที่เรียกว่า “ผู้รับทุนรอง” เป็นหน่วยงานส่วนกลาง มีทั้งที่เป็นหน่วยงานราชการ และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นภายใต้กำกับของสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก โดยผู้รับทุนรอง ทำหน้าที่กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้แก่ “ผู้รับทุนย่อย” และผู้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ชุมชน

กรอบการจัดการ ดังภาพที่ 3 จึงคล้ายคลึงกับที่หน่วยราชการในส่วนกลาง กำหนดภารกิจให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ดำเนินงานโดยตรง แต่ในการจัดการของ Thai Compendium ได้วางกรอบการทำงานให้มีการร่วมพัฒนาแผนปฏิบัติการกับผู้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ชุมชนเป็นการเฉพาะ เพื่อให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานสามารถกำหนดวิธีการจัดกิจกรรมของโครงการที่มุ่งประสิทธิผลด้วยตัวเองเป็นขั้นแรก ทั้งยังต้องให้ทำงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างใกล้ชิด เพื่อลดข้อจำกัดในการสื่อสารหลายลำดับชั้น หลายทอดลงสู่ผู้ดำเนินงานจริงในแต่ละพื้นที่

จากการทำงานร่วมกับผู้รับผิดชอบทั้ง 9 โครงการ โดยให้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการโครงการในแต่ละพื้นที่ชุมชน กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะซึ่งมีลักษณะแตกต่างกัน ช่วยให้ภาคีผู้ปฏิบัติงานเห็นความจำเป็นในการกำหนดวิธีการ และเครื่องมือ สำหรับปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสม สอดคล้องกับเหตุปัจจัยของพฤติกรรมที่มุ่งปรับเปลี่ยน ทำให้ทีมวิชาการที่เข้าร่วมเรียนรู้ ได้พัฒนาแนวคิดและประสบการณ์สำหรับนำไปปรับใช้ในการพัฒนาโครงการด้านเอดส์ให้มีประสิทธิผล เพื่อประยุกต์ใช้ในพื้นที่ชุมชนอื่นๆ

### ภาพที่ 3

แสดงแนวทางการพัฒนาแผนงานโครงการไปสู่แผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ ชุมชน เปรียบเทียบระหว่างโครงการภายใต้กองทุนโลก กับการปฏิบัติงาน หรือ บริการในภาครัฐ



**บทเรียน** ที่สรุปจากประสบการณ์ร่วมพัฒนาโครงการด้านเอดส์ให้มีประสิทธิภาพใน 2 ปีที่ผ่านมา ได้สร้างความมั่นใจว่า “การพัฒนาแผนปฏิบัติการ” ร่วมกับผู้ดำเนินงาน และกลุ่มภาคีร่วมปฏิบัติการ ซึ่งทำงานอยู่ในพื้นที่ชุมชน รวมทั้ง การให้โอกาสกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์เหตุปัจจัย เพื่อให้ผู้รับทุนย่อย หรือ หน่วยงานรับผิดชอบในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ได้เรียนรู้รูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือ สำหรับวิเคราะห์เหตุปัจจัยทางสังคมของพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย จนมีสมรรถนะการจัดการเชิงสังคม ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการในพื้นที่ ที่เอื้อให้ติดตามประเมินประสิทธิผลของภารกิจร่วมกัน

ในขณะเดียวกัน ผู้รับทุนรอง หรือ หน่วยงานพัฒนาแผนงานโครงการในส่วนกลาง ก็ได้ร่วมเรียนรู้ข้อจำกัดในการวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล พร้อมทั้งได้เรียนรู้วิธีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในองค์กร หน่วยงาน ระดับจังหวัด อำเภอ และพื้นที่ชุมชน จนจัดการดำเนินงานโครงการ ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเกิดทักษะในการกำกับ ติดตาม และประเมินผล เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิผลของภารกิจได้อย่างเหมาะสม

## เป้าประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย ผู้ใช้เอกสาร

อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนทรัพยากร และเทคนิควิธีทำงานให้กับภาคีผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับในระยะแรกเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะ การเสริมสร้างสมรรถนะให้กับกลุ่มผู้ดำเนินงานและภาคีผู้ปฏิบัติงานหลัก เพื่อระดมให้เข้าร่วมวางแผนปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ชุมชน โดยมุ่งให้ผู้เข้าร่วมเรียนรู้ สามารถพัฒนาตนเองขึ้นมาเป็น “กระบวนกร” ผู้นำกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ ของปัญหาเชิงพฤติกรรมในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจน มีศักยภาพและสมรรถนะพอที่จะปรับใช้เทคนิควิธีการ สำหรับวางแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับเงื่อนไข และบริบททางสังคมของแต่ละพื้นที่ชุมชน ภายใต้ข้อจำกัดทางทรัพยากร ทั้งด้านกำลังคน เทคนิควิธี และงบประมาณของแต่ละพื้นที่ชุมชน

เป้าประสงค์ (Purpose) ของการจัดทำเอกสารเล่มนี้ขึ้นมา คือ ช่วยให้ผู้บุคลากรของหน่วยงานองค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ผู้รับผิดชอบการจัดกิจกรรมในระดับปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนสามารถวางแผนปฏิบัติงาน และดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายตามแผนได้ จนนำไปสู่การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งสามารถแสดงหลักฐานบ่งชี้ให้เห็นได้ว่า กระบวนการดำเนินงานที่จัดทำขึ้นในพื้นที่ชุมชน ส่งผลต่อการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย

ทั้งนี้ คณะทำงานวิชาการ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย ได้ประมวลข้อจำกัดของการปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายหลากหลายกลุ่ม ในพื้นที่ชุมชนจริง ๆ และนำกลับมาจัดทำข้อเสนอในการพัฒนากิจกรรมอย่างมีเป้าประสงค์ และเป้าหมาย (Target) และกลไกโครงสร้างการดำเนินงานไว้ ดังนี้

## 1. การจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีเป้าประสงค์วัดผลได้

แม้ว่าเป้าประสงค์หลักของทั้ง 9 โครงการ คือ การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย หากแต่เมื่อร่วมเรียนรู้กับผู้ดำเนินงานและกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ชุมชนพบว่า กรอบควบคุมการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าว ยังขาดความชัดเจน ทำให้กิจกรรมจริงที่เกิดขึ้น จำกัต้องอยู่เพียงการให้ความรู้ที่ไม่ได้คำนึงถึงวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ตามเป้าประสงค์ ส่งผลให้มุ่งเน้นเฉพาะจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการ ข้อมูลข่าวสารผ่านกิจกรรมของแต่ละโครงการ ทั้งนี้ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการสื่อสารความหมายในหมู่ผู้ดำเนินงาน และผู้ปฏิบัติงานให้เข้าใจ และตระหนักถึงผลสัมฤทธิ์ของวิธีการ และการใช้เครื่องมือในกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าประสงค์

การวางเป้าประสงค์เชิงพฤติกรรมที่วัดผลได้อย่างชัดเจน ในระดับแผนปฏิบัติการ จึงเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จของปฏิบัติการในระดับพื้นที่ชุมชน แต่ผู้ร่วมปฏิบัติงานก็ต้องพิจารณาทบทวนสมรรถนะของวิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ และผู้รับผิดชอบดำเนินงาน ที่นำมาปรับใช้ในกิจกรรม หรือ การจัดบริการด้วยว่า สามารถตอบสนอง หรือ นำไปสู่เป้าประสงค์เชิงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้เพียงใด เพื่อจัดการกิจให้เป็นไปได้ และเอื้อให้เกิดประสิทธิผลได้จริง

การเรียนรู้ร่วมกับผู้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ชุมชน บ่งชี้ให้เห็นว่า การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายแต่ละบุคคลให้ได้นั้น จำต้องร่วมกันปรับแก้พฤติกรรมถึง 5 ด้าน ประกอบด้วย

**มิติที่ 1** คือ พฤติกรรมรายบุคคลเป็นเป้าประสงค์สูงสุด

**มิติที่ 2** คือ พฤติกรรมกลุ่มเล็กเป็นเป้าประสงค์รองลงมา

**มิติที่ 3** คือ วิธีชีวิตชุมชนกลุ่มเป้าหมาย

**มิติที่ 4** คือ ลักษณะโครงสร้าง และบทบาทวิธีการของภาคีผู้ปฏิบัติงาน

**มิติที่ 5** คือ ระบบและวิธีการจัดบริการให้เกิดการใช้บริการการแพทย์ และสังคมที่เหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย

ซึ่งแต่ละมิติมีเงื่อนไขที่ต้องคำนึงในการกำหนดเป้าประสงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ต้องสอดคล้องกับสมรรถนะการดำเนินงาน ดังแสดงในตารางที่ 2



**ตารางที่ 2** แสดงสมรรถนะของกลวิธีที่ต้องทบทวนในการดำเนินงานให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของแต่ละมิติพฤติกรรม ตามเป้าประสงค์ของโครงการ

มิติของเป้าประสงค์	กลวิธีสำคัญที่เอื้อให้บรรลุเป้าประสงค์
1. พฤติกรรมรายบุคคล	ให้ความรู้เป็นรายบุคคลที่สอดคล้องกับการรับรู้ และวิถีชีวิตทางสังคมในแต่ละคน กำหนดวิธีการเข้าถึงโดยสื่อบุคคล และให้ข้อมูลข่าวสารเป็นการส่วนตัวแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ใช้รูปแบบและวิธีการที่มีความยืดหยุ่นอย่างเหมาะสมกับแต่ละคน
2. พฤติกรรมกลุ่มเล็ก	ปรับเปลี่ยนความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของกลุ่มบุคคล โดยจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มเล็กๆ ที่เข้าร่วม จัดกิจกรรมกับคู่ กลุ่มเพื่อนสนิท ครอบครัว โดยบุคลากร เพื่อนช่วยเพื่อน หรือ สื่อทัศนูปกรณ์ที่เหมาะสมในการเรียนรู้ร่วมกัน การมีสมาชิกกลุ่มขนาดเล็กจะช่วยให้สามารถสื่อสารกันได้ดี
3. วิถีชีวิตชุมชนกลุ่มเป้าหมาย	ให้ความรู้ ปรับทักษะ ทศนคติ และพฤติกรรมรวมของทั้งชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตเดียวกัน ปรับแก้บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms) ชุมชนกลุ่มเป้าหมาย หากมีกิจกรรมขับเคลื่อนบุคคลจำนวนมาก อาจขาดความยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคล
4. ลักษณะ โครงสร้าง และบทบาทของภาคีผู้ปฏิบัติงาน	สร้างแนวทางให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยปรับแก้ที่โครงสร้าง เช่น นโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ รวมถึงระบบงานในพื้นที่ จัดระบบงานในพื้นที่ชุมชน ให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งปรับแก้พฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง กรอบวิธีการจัดกิจกรรมที่ทำกับบุคคล กลุ่ม และชุมชน
5. ระบบ และวิธีการจัดบริการการแพทย์ และสังคม	ปรับแก้การจัดบริการ หรือ เทคนิคบริการ และการส่งต่อให้เกิดการป้องกัน ดูแล รักษา พันฟู ที่ครอบคลุมครบถ้วนให้กับกลุ่มเป้าหมาย และตอบสนองต่อความจำเป็น ตลอดจนให้สอดคล้องทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

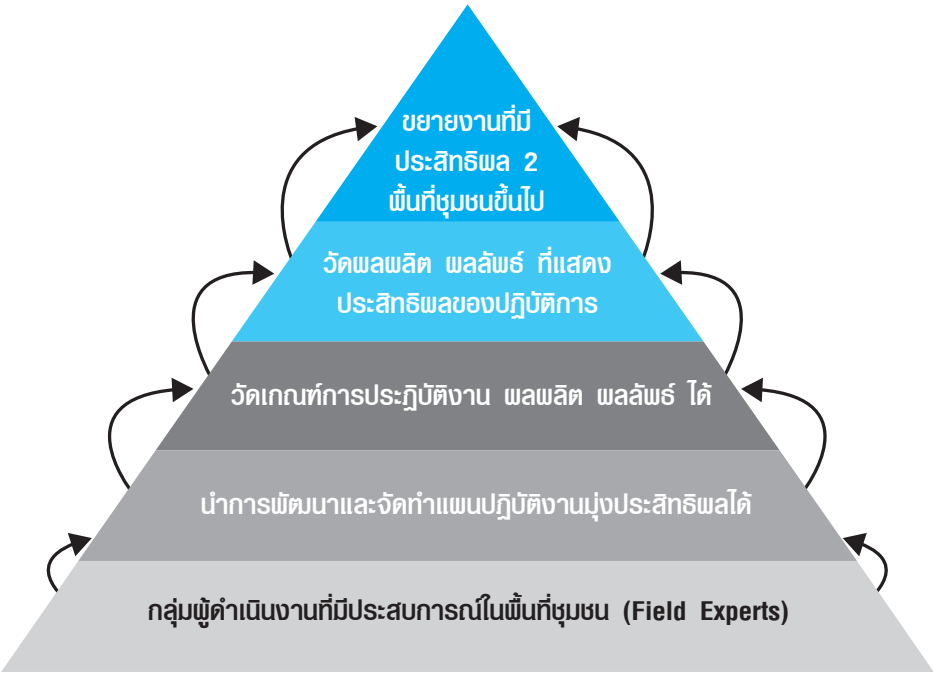
ประสบการณ์ที่เรียนรู้จากทั้ง 9 โครงการในระยะ 2 ปี ชี้ให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายในระดับรายบุคคล (Individual Behavioral Change) ต้องทำงานผ่านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน คือ มิติของระบบ และวิธีการจัดบริการทางการแพทย์ และสังคม หรือ ผ่านมิติของการจัดโครงสร้างบทบาทของภาคีผู้ปฏิบัติงาน

ร่วมกันให้ได้เสียก่อน จึงสามารถเข้าถึงชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นมิติด้านการร่วมจัดวิถีชีวิตชุมชน เพื่อให้เกิดการจัดบริการ ทั้งในมิติของบริการสู่กลุ่มย่อยเล็กๆ (Small Group Intervention) หรือ มิติการจัดบริการรายบุคคล จึงนำไปสู่ผลลัพธ์การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ด้วยแผนปฏิบัติการที่ปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

## 2. การเสริมศักยภาพ และการสร้างสมรรถนะในการขยายกิจกรรมในพื้นที่รับพิชเชอบ

การเสริมพลังศักยภาพให้ผู้ที่ได้รับผิฉชอบการดำเนินงานมั่นใจว่า ตนเองสามารถพัฒนาสมรรถนะจนมีทักษะในการพัฒนาและจัดการแผนปฏิบัติการมุ่งประสิทธิผลได้ และเข้ารับการพัฒนาทักษะให้ร่วมหกำหนดเกณฑ์วัดสัมฤทธิ์ผล จนในที่สุดปรับยกระดับบทบาทสู่การเป็น “กระบวนกร” ที่สามารถร่วมขยายภารกิจได้ เป็นหัวใจสำคัญในการเสริมศักยภาพ และสร้างสมรรถนะของผู้ดำเนินงาน และภาคิร่วมปฏิบัติงาน ให้มีพลังและความสามารถ ที่ยกระดับขึ้นเรื่อยๆ ดังแสดงใน ภาพที่ 4

ภาพที่ 4 แสดงการพัฒนาศักยภาพ และสมรรถนะของผู้ดำเนินงาน และภาคิร่วมปฏิบัติงาน



การเข้าร่วมจัดกระบวนการโดยการสนับสนุนจากคณะทำงานวิชาการในส่วนกลาง และคณะกรรมการวิชาการ ที่ค่อยๆ พัฒนา และปรับแก้รูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือ ในการจัดบริการและปฏิบัติการให้กับกลุ่มเป้าหมายในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา บ่งชี้ให้เห็นว่า “กลุ่มผู้ดำเนินงาน” มีคุณภาพและสมรรถนะเพิ่มพูนขึ้น จนสามารถชี้แจงการจัดทำแผน ปฏิบัติการได้แล้ว แต่ยังคงทดสอบทักษะกับบทบาทการทำงานในขั้นต่อไป คือ วัดเกณฑ์การ ปฏิบัติงาน ผลผลิต และ ผลลัพธ์ เพื่อนำกลับมาใช้วิเคราะห์ความสำเร็จในการจัดกิจกรรม ร่วมกันระหว่างภาคีในพื้นที่ จนทำให้เกิดการปรับลดวิถีชีวิตที่เปราะบาง และพฤติกรรมเสี่ยง อันนำไปสู่การลดปัญหาเอดส์ และ อนามัยเจริญพันธุ์ในแต่ละพื้นที่ได้ ซึ่งเป็นลำดับขั้นตอน แสดงสมรรถนะในการวัดประสิทธิผลของภารกิจร่วมได้อย่างแท้จริง อันเป็นทักษะสำคัญที่ มุ่งหวังจากการเสริมสมรรถนะให้เป็น “กระบวนการ” หรือ “Facilitator”

ภาพที่ 4 แสดงให้เห็นโอกาสที่จะสร้างความยั่งยืน และขยายผลการจัดการแผน ปฏิบัติการในพื้นที่ให้มุ่งประสิทธิผล จากประสบการณ์ของ “กระบวนการ” ภายนอก คือ คณะทำงานของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.) ที่ได้ร่วมเรียนรู้จาก กลุ่มผู้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ที่ชุมชนผู้มีความมุ่งมั่น และทักษะที่ใช้ในการทำงานกับ กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องกว่า 10 ปี

กลุ่มผู้ดำเนินงาน กับภาคีในแต่ละพื้นที่ได้แสดงศักยภาพ และสมรรถนะการ พัฒนาตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จนสามารถร่วมวิเคราะห์เหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง ของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการพัฒนาแผนปฏิบัติการมุ่ง ประสิทธิภาพได้ ตลอดจนสามารถดำเนินงานต่อเนื่องด้วยการกระจายความรับผิดชอบใน กิจกรรมต่างๆ ให้เกิดแนวทางการประสานงาน รวมทั้ง การติดตาม ควบคุมกำกับ และ ประเมินผลร่วมกันกับภาคีร่วมปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด

แม้ว่า ขั้นตอนการวัดประเมินผลผลิต ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ของการปรับลดพฤติกรรม เสี่ยงของแต่ละกลุ่มเป้าหมายในแต่ละโครงการ จะยังไม่อาจแสดงให้เห็นผลได้ชัดเจนใน ขั้นนี้ แต่ได้สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มผู้ดำเนินงาน และ ภาคีในแต่ละพื้นที่ สามารถเรียนรู้ และ สร้างทักษะการดำเนินงานได้

การส่งเสริมให้ผู้ดำเนินงาน และภาคีผู้รับผิดชอบต่อกลุ่มเป้าหมายด้านต่างๆ เข้ามาร่วมรับบทบาท “กระบวนการพัฒนาการดำเนินงานมุ่งประสิทธิผล” ของแต่ละ พื้นที่ชุมชน และช่วยให้เกิดการกระจายความร่วมรับผิดชอบ ต่อการขยายพื้นที่ชุมชนให้ ครอบคลุมกว้างขวางขึ้นในแต่ละพื้นที่ชุมชน อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของภาคีเหล่านี้ จะเป็นกลไกสำคัญที่เอื้อให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่า กิจกรรมการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศ จะได้รับการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

อย่างไรก็ตาม กรอบวิธีการพัฒนาทักษะให้ยกระดับจากผู้ปฏิบัติงาน ขึ้นสู่การเป็น “กระบวนกร” ยังต้องการทดสอบ และประเมินผลการทำงาน สำหรับปรับใช้เป็นรูปแบบ หรือแนวทางการฝึกอบรม สร้างทักษะเฉพาะให้กับผู้ดำเนินงาน และภาคีในแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปขยายผลสู่การดำเนินงานของโครงการอื่นๆ ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลก ตลอดจนประยุกต์ใช้กับโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์อื่นๆ ต่อไป เพราะการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ ยังต้องเผชิญกับผู้รับผิดชอบภารกิจ ที่มี “วิธีคิด” หรือ “หลักคิด” ในการทำงานต่างกัน “กระบวนกร” จึงต้องมีความมั่นใจในการนำกลุ่มสนทนา หรือ ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดกับผู้เกี่ยวข้องในกลุ่มเป้าหมายจากหลายภาคส่วน

---

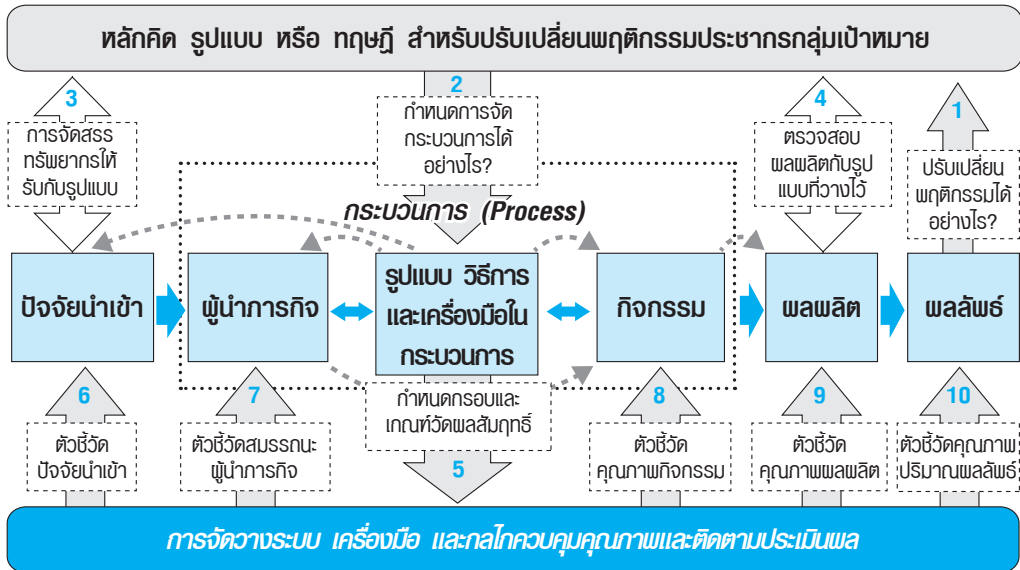
### 3. กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์จากเอกสารนี้

---

บทสรุปจากการทำงานร่วมกับผู้ดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนของทั้ง 9 โครงการ แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ ล้วนมีภารกิจที่ต้องปฏิบัติงาน หรือ จัดบริการให้กับ กลุ่มเป้าหมาย ร่วมไปกับภารกิจอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งต้องตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นของกลุ่มประชากรหลากหลายกลุ่ม ทำให้ผู้ดำเนินงานเหล่านี้ ขาดความชัดเจนในการกำหนดผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ที่มุ่งหวังให้เกิดกับแต่ละกลุ่ม ประชากรที่ให้บริการ หรือ จัดกิจกรรมให้ ทำให้ถูกจำกัดบทบาทในการพัฒนาสมรรถนะ แต่ละฝ่ายในด้านการวางแผน และเกณฑ์ สำหรับติดตาม กำกับ และประเมินประสิทธิผล ในพื้นที่ชุมชน แม้จะอ้างอิงถึงกรอบการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย ด้วยกรอบการวางแผนด้วยตรรกะหรือ ผังปฏิบัติการมุ่งผลลัพธ์ กันบ้างแล้วก็ตาม แต่ยังไม่ได้ใช้เป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาสู่การจัดวางแผนปฏิบัติการ ร่วมกับการ พัฒนารอบและเกณฑ์วัดผลประสิทธิผลตามขั้นตอน ในภาพที่ 5

## ภาพที่ 5

แสดงกรอบการพัฒนาแผนปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย ด้วยผังสู่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) ที่มีย้อนจากเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาสู่การจัดวางกระบวนการดำเนินงาน การพัฒนากรอบและเกณฑ์วัดผลประสิทธิผลตามขั้นตอน



ขั้นตอนการวิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการดังผังในภาพที่ 5 เป็นลำดับขั้น ดังนี้ **ขั้นที่ 1** เป็นการกำหนดพฤติกรรมที่มุ่งปรับเปลี่ยนในแต่ละมิติ และกลุ่มเป้าหมายย่อยให้ชัดเจนวัดผลได้ โดยใช้ผลการวิเคราะห์เหตุปัจจัยทางสังคมของพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

**ขั้นที่ 2** นำเอาแนวคิดร่วม หรือ ทฤษฎีโครงการของกลุ่มผู้ร่วมปฏิบัติงานมาพัฒนาเป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดของรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือ ที่จะใช้ในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม รวมทั้งกำหนดสมรรถนะ และเกณฑ์การจัดกิจกรรมของผู้นำการกิจ หรือ ผู้ให้บริการให้ชัดเจน

**ขั้นที่ 3** เป็นการใช้อกรอบแผนกิจกรรมเหล่านี้อ้างอิงกับหลักคิดโครงการ เพื่อขอการสนับสนุนทรัพยากรจากทั้งภายในพื้นที่ และภายนอกพื้นที่ ให้พอเพียงที่จะขับเคลื่อนกระบวนการได้

**ขั้นที่ 4** เป็นการกำหนดผลผลิตของกระบวนการ หรือ กิจกรรม ให้ชัดเจนวัดได้ และเป็นไปตามกรอบทฤษฎีโครงการ หรือ หลักคิด แต่จะต้องนำไปสู่ผลลัพธ์ หรือ พฤติกรรมที่มุ่งปรับเปลี่ยนด้วย

**ขั้นที่ 5** เป็นการจัดวางระบบ เครื่องมือ และกลไก การติดตาม กำกับ ควบคุม คุณภาพของกิจกรรมในกระบวนการ ตลอดจนวางระบบประเมินผลเพื่อพัฒนาคุณภาพ ของภารกิจอย่างต่อเนื่อง

**ในขั้นตอนที่ 6 ถึง 10** เป็นการกำหนดตัวชี้วัด และเกณฑ์ชี้วัดของปัจจัยนำเข้า ผู้นำภารกิจ คุณภาพกิจกรรม ผลผลิต และผลลัพธ์ เพื่อปรับใช้ในวงจรพัฒนาประสิทธิผล ของโครงการ

การพัฒนาแผนปฏิบัติการ ที่มุ่งปรับแก้พฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายด้วยผังสู่ผลลัพธ์ ควรเริ่มจากการวิเคราะห์เหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ ชัดเจน เพื่อ นำมาใช้กำหนดผลลัพธ์ที่มุ่งให้เกิด จากกิจกรรมปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ อัน เป็นจุดเริ่มต้นสำหรับใช้เป็นโจทย์คำถามในการพัฒนา **“วิธีคิด”** และเลือกใช้ทฤษฎี หรือ วาทหลักคิดของผู้ดำเนินงาน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน รวมทั้ง ใช้เป็นกรอบ และเกณฑ์ กำกับแผนดำเนินงานต่อไป

กรอบพัฒนาแผนปฏิบัติการ ดังภาพที่ 5 จึงจำเป็นต้องมีแนวทางการจัดกระบวนการ ร่วมเรียนรู้ ระหว่างกระบวนการกับผู้ดำเนินงาน ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานร่วมกับ ภาควิชา และมีความคุ้นเคยในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ชุมชน เพื่อช่วย ในการวิเคราะห์สถานการณ์ของพฤติกรรมเสี่ยง และเหตุปัจจัยทางสังคมของประชากร กลุ่มเป้าหมายของพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายที่มุ่งหวังให้อ่าน หรือ เป็นผู้ใช้ออกสารเล่มนี้ จึงอาจจำแนกเป็น 2 กลุ่มสำคัญ คือ

**กลุ่มแรก** คือ **“กระบวนการ”** ซึ่งเป็นกลุ่มที่มุ่งให้ทำหน้าที่เข้าไปช่วยจัดกระบวนการ เรียนรู้ร่วมกันกับผู้ดำเนินงาน และภาคีผู้รับผิดชอบจากภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อให้เกิด การวางแผน และดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ที่มุ่งประสิทธิผลในการปรับลดพฤติกรรม เสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย

**กลุ่มที่สอง** คือ **“ผู้ดำเนินงาน”** ในแต่ละพื้นที่ หมายถึง ภาคีผู้ปฏิบัติงานที่มีพันธกิจ หรือ ความรับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย หรือ เป็นกลุ่มที่ **“กระบวนการ”** จะต้องเข้าไปทำงานด้วย ซึ่งถ้าหากกลุ่มผู้ดำเนินงาน เหล่านี้มีศักยภาพสูงพอที่จะพัฒนาทักษะ และสมรรถนะ ขึ้นเป็นกระบวนการได้ ก็ควรได้ รับเลือกสรรให้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นกระบวนการ เพื่อทำบทบาทการขยายงานต่อไป ในพื้นที่ชุมชนอื่นๆ

## 4. กระบวนการกับการขับเคลื่อนโครงการ

โครงการกองทุนโลกให้ความสำคัญกับการเตรียมผู้ดำเนินงานของแต่ละโครงการในแต่ละพื้นที่ให้เป็นผู้จัดการกิจกรรม หรือ ให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายของโครงการโดยตรง ทำให้ขาดกรอบวิธีการจัดการกิจกรรมกับภาคีผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ในพื้นที่ชุมชน และจากประสบการณ์ในการทำงานระดับปฏิบัติการของทั้ง 9 โครงการที่ผ่านมา บ่งชี้ให้เห็นความสำคัญของการวางแผนปฏิบัติการร่วม ซึ่งต้องอาศัยการจัดวางแผนปฏิบัติการ (Operation Plan) ร่วมกัน ทำให้ผู้ดำเนินงานต้องมีการปรับบทบาทมาเป็น “**กระบวนการ**” เพื่อเป็นผู้ช่วยสนับสนุนภาคีผู้ดำเนินงานอื่นๆ มาร่วมกันทำงานดังกรอบแนวทางดังนี้ :

### 4.1 กระบวนการ (Facilitator)

ในพื้นที่ชุมชนที่จัดโครงการลงให้บริการแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผู้ดำเนินงานบางคนจำเป็นต้องแสดงบทบาท ผู้ช่วยเหลือให้บุคลากร หรือ กลุ่มคน ในองค์กร หรือ หน่วยงานต่างๆ ที่มีภารกิจร่วมกัน ให้มาดำเนินการจัดวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน ด้วยการช่วยให้ทุกฝ่ายได้ร่วมเข้าใจวัตถุประสงค์ของภารกิจของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน รวมทั้งช่วยให้สร้างความเข้าใจกับ วิธีการ ที่นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยใช้กระบวนการร่วมค้นหาคำตอบด้วยกัน การนำกลุ่ม สนทนา ให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงาน และหาข้อสรุปเป็นฉันทามติร่วมกันของกลุ่ม

“**กระบวนการ**” จึงเป็นผู้ที่ช่วยให้ผู้ดำเนินงานต่างๆ และภาคีร่วมปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ เข้ามาร่วมทำความเข้าใจและปรับใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่ จนนำไปสู่การพัฒนาทักษะจัดการภารกิจมุ่งประสิทธิผล โดยการกำหนดกรอบผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ให้เกิดการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงที่วัดผลได้ชัดเจน ภายในกลุ่มผู้ดำเนินงาน และภาคีร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชน นอกจากนั้น “**กระบวนการ**” จะต้องช่วยให้กลุ่มหันมาประมวลทบทวนประสบการณ์ของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย จนสามารถถ่วงรอนานาประสบการณ์ที่มีอยู่ มาผนวกกับหลักวิชาการในการวิเคราะห์ เหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่มย่อย และนำมาปรับใช้กับหลักการวางแผนปฏิบัติการ เพื่อพัฒนากระบวนการจัดวางภารกิจจัดบริการทางสุขภาพ และสังคมร่วมกัน จนเกิดเป็นทักษะคิดวิเคราะห์ ประมวล “**วิธีคิด**” ของหลายฝ่าย เข้ากับกรอบทางวิชาการที่ “**กระบวนการ**” ให้ข้อเสนอแนะ แล้วสังเคราะห์เป็น “**หลักคิด**” หรือ “**ทฤษฎี**” การทำงานร่วมกันที่เป็นเอกภาพ

ดังนั้น “**กระบวนการฯ**” จึงต่างจาก “**ผู้ปฏิบัติงาน**” ที่มีได้ยึดติดกับรูปธรรมของวิธีการทำงานด้วยเครื่องมือ หรือ การปรับรูปแบบที่ตายตัว หากแต่ต้องอาศัยทักษะในการ วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และค้นหาช่องว่าง หรือ ข้อจำกัดในการทำงาน ร่วมเป็น



“ทีมงาน” ของผู้ดำเนินงาน และภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ชุมชน อาศัยประสบการณ์ดั้งเดิม และพื้นฐานความศรัทธาต่องานของ “กระบวนกร” เป็นคุณสมบัติสำคัญ สำหรับเลือกสรรผู้ที่เข้ามาทำบทบาทนี้

#### 4.2 การจัดบทบาทหน้าที่ของกระบวนกร

บทบาทหน้าที่สำคัญของกระบวนกร คือ การพัฒนาภารกิจ ของภาคีผู้รับผิดชอบภารกิจต่าง ๆ ในพื้นที่ชุมชน อย่างสอดคล้องกับทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรร สำหรับใช้เตรียมผู้นำกิจกรรม หรือ ผู้ให้บริการให้สามารถประยุกต์ใช้ รูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือที่จัดวางภายใต้หลักคิด หรือ ทฤษฎีโครงการ ที่สังเคราะห์ขึ้นจากผล การวิเคราะห์แนวทางปรับแก้เหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง และวางแผนปฏิบัติการมุ่งผลผลิต ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง หรือ วิถีชีวิตเปราะบาง ของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้ “กระบวนกร” ต้องจัดให้มีการวิเคราะห์ “ข้อจำกัด” ของผู้ดำเนินงาน และภาคีผู้รับผิดชอบด้านต่าง ๆ ในพื้นที่ชุมชนร่วมกัน เพื่อให้ทุกฝ่ายมองเห็นประเด็นเชิงสมรรถนะที่ต้องเติมเต็มให้ภารกิจที่มุ่งร่วมกันทำบรรลุผลได้จริง ทั้งนี้ ภารกิจของภาคีผู้รับผิดชอบควรครอบคลุมตั้งแต่บทบาทที่พึงมีต่อกลุ่มเป้าหมาย การเข้าถึง และช่วยกลุ่มเป้าหมายให้ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงตนเอง ที่ไม่ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย แต่ละกลุ่ม ที่สอดคล้องกับเหตุปัจจัยทางสังคม ทัศนคติ วิถีชีวิตเปราะบางของกลุ่ม การจัดบริการสุขภาพ และสังคม รวมไปถึง บทบาทหน้าที่การจัดการองค์กร หรือ เครือข่ายองค์กรร่วมกัน ให้เกิดภารกิจร่วมในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มุ่งประสิทธิผล

#### 4.3 ความสำคัญของการวางแผนปฏิบัติงาน

การวางแผนปฏิบัติการที่สามารถทำให้ครอบคลุมกรอบการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน จะช่วยให้ระบุตัวชี้วัดเกี่ยวกับ ปัจจัยนำเข้า ตัวชี้วัดสมรรถนะผู้นำภารกิจ ตัวชี้วัดคุณภาพ กิจกรรม ตลอดจนตัวชี้วัดผลผลิต และผลลัพธ์ รวมทั้งเกณฑ์สัมฤทธิ์ผลเชิงปริมาณ และคุณภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่นำมาใช้ในการติดตาม ควบคุม และกำกับการดำเนินงาน รวมถึงเป็นข่าวสารย้อนกลับสู่การประเมินผลภายใน ให้ทีมงานของผู้ดำเนินงานใช้ปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

แนวการดำเนินงานเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ยังไม่คุ้นเคย เพราะถูกกรอบวิธีทำงาน และกรอบการรวบรวมข้อมูลรายงานที่กำหนดมาแล้วให้กับหน่วยงานจังหวัด และส่วนกลางมาตลอด ทำให้ขาดโอกาสที่จะคิดวิเคราะห์ และปรับใช้รูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือสำหรับให้บริการ หรือ ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมในพื้นที่ชุมชน และความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งไม่หยุดนิ่ง หรือ ดายตัว แต่แยกย่อยตามวิถีชีวิต และทัศนคติ ความเชื่อที่แตกต่างกัน ในแต่ละกลุ่มเฉพาะ

นอกจากนั้น เงื่อนไขในการกำหนดตัวแปร และช่วงเวลาที่กำหนดในการจัดส่งรายงาน ตัวชี้วัด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรายงานเชิงปริมาณ เกี่ยวกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าไปทำงาน ด้วย จึงไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาทักษะการวิเคราะห์พิจารณาคุณภาพการ ดำเนินงาน ส่งผลให้ขาดการเรียนรู้ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งตัวชี้วัดที่ใช้กันอยู่มากไม่เอื้อให้รับรู้ความคืบหน้าของการดำเนินงานสู่สัมฤทธิ์ผลของ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่กลับกลายตรงกันข้าม เพราะตัวชี้วัดเหล่านี้กลายเป็นภาระ และเป็นอุปสรรคของการพัฒนางานให้เกิดประสิทธิผล เพราะไม่เอื้อให้ผู้ดำเนินงานได้ใช้ ในการพัฒนาศักยภาพ และสมรรถนะการเรียนรู้ และการสร้างสรรค์ริเริ่มกิจกรรม ให้มี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ดังนั้น กระบวนการที่จะเข้าเสริมพลัง ศักยภาพ และสมรรถนะของผู้ดำเนินงานในพื้นที่ ชุมชนที่ใกล้ชิดเชื่อมโยงกับกลุ่มเป้าหมาย จึงต้องเข้าใจแนวการจัดทำแผนปฏิบัติการ ด้วย ฝั่งมุ่งผลลัพธ์ และในขณะเดียวกัน ก็ต้องเรียนรู้ทำความเข้าใจกับทักษะ และประสบการณ์ ของผู้ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ที่มีต่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ พร้อมทั้งสามารถช่วยให้ ผู้ดำเนินงานเรียบเรียง และนำเสนอหลักคิด ที่เคยใช้ในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร

#### 4.4 ทักษะการทำงาน

ส่วนสำคัญที่สุด ก็คือ กระบวนการ ต้องมีทักษะในการสื่อความเข้าใจการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย พร้อมไปกับค่อยๆ ปรับแก้วิธีปฏิบัติงานของภาคีที่เข้าร่วม การดำเนินงานให้มีทักษะการประสานความร่วมมือกับภาคีหลายฝ่าย ดังตารางที่ 2 ซึ่งมี ทั้งการปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคล หรือ เป็นกลุ่มเล็กๆ หรือ ปฏิบัติงาน ร่วมกับชุมชนกลุ่มเป้าหมาย โดยช่วยปรับโครงสร้างบทบาทหน้าที่ ขององค์กรชุมชนให้ สอดคล้องกับวิธีปฏิบัติงาน ซึ่งรวมถึงการให้บริการทางสุขภาพ และสังคมที่ผสมผสาน เป็นเนื้อเดียวกันไปด้วย

ขั้นตอนการทำงานย้อนวิเคราะห์จากผลลัพธ์ สู่การพัฒนากระบวนการในภาพรวม ร่วมกัน ระหว่างภาคีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุกส่วน จนสามารถวางกรอบกิจกรรม ที่จำแนก รายละเอียดให้เห็น รูปแบบ วิธีการ และเครื่องมืออย่างชัดเจน พอที่จะนำไปใช้เป็นกรอบ การเตรียมพัฒนาผู้นำภารกิจในแต่ละกิจกรรม รวมไปถึงวางแผนการระดมปัจจัยนำเข้า ที่ เอื้อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่าง ครบถ้วน จำต้องอาศัยทักษะที่ถูกต้อง และการเตรียม ผู้รับผิดชอบภารกิจอย่างเป็นระบบ

# แนวคิดสำคัญ ของการดำเนินงาน

## บทที่ 3

หัวใจสำคัญของการดำเนินงานเพื่อปรับกระบวนการทำงานจาก “มุ่งกิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานคุ้นเคย และทำได้อยู่แล้ว (Actual Practice)” มาสู่ “การสร้างพันธมิตรที่ร่วมทำงานให้เกิดประสิทธิผล (Effectiveness Oriented Partnership)” คือ ต้องพัฒนาสมรรถนะการจัดการความรู้ร่วมกัน ในกลุ่มภาคีในแต่ละพื้นที่ชุมชนให้เข้าใจ และมีทักษะการวิเคราะห์ปัญหา เหตุปัจจัย จนสามารถพัฒนากรอบแนวคิดของภารกิจในการจัดการกับปัญหาร่วมกันให้ได้

แนวคิด และแนวทางในการจัดวางแผนปฏิบัติการร่วมกันของภาคี ซึ่งรวมไปถึงการควบคุม กำกับ และปรับปรุงคุณภาพทุกกิจกรรม มุ่งสู่ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังร่วมกัน จึงต้องอาศัย “กระบวนการ” ซึ่งอาจเป็นบุคลากรจากภายนอก หรือ จากภายในพื้นที่เอง ให้ช่วยนำกระบวนการกลุ่ม เพื่อร่วมทบทวนกรอบแนวคิดของหน่วยงานรับทุนรอง (ส่วนกลาง) หน่วยงานรับทุนย่อย (บริหารจัดการส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นระดับจังหวัด) กับผู้ดำเนินงานในพื้นที่ สำหรับใช้เป็นฐานปรับกรอบแนวคิดให้สอดคล้องกัน

ดังนั้น การวางกรอบแนวคิดสำคัญ ที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นร่วมกันในหมู่ผู้ดำเนินงาน และภาคีฝ่ายต่าง ๆ ที่จะเข้าร่วมจัดกิจกรรม ทำให้การสื่อสารความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบกิจกรรมเหล่านี้ มิได้จำกัดเพียงแค่การทำกิจกรรมตามกรอบภารกิจที่กำหนดขึ้นมาเป็นคู่มือเท่านั้น หากแต่ต้องอาศัย “กระบวนการ” ให้เป็นผู้เสริมหนุน และแจกแจงเหตุผลในการปรับแนวคิดหลักเหล่านี้ ให้เป็นฐานคิดร่วมของผู้ดำเนินงาน และภาคีที่ร่วมทำงานในพื้นที่ชุมชน แนวคิดสำคัญ ดังกล่าว ประกอบด้วย

1. ประสิทธิภาพของ นโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรม
2. มุ่งปรับแก้ที่เหตุปัจจัยทางสังคมของพฤติกรรมเสี่ยง
3. ห่วงโซ่การเปลี่ยนแปลง (Chain of Change) สู่การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง
4. การสร้างภาคีในพื้นที่ชุมชน (Community Coalition)

## 5. การเสริมศักยภาพ (Empowerment) และสมรรถนะ (Capacity Building) ของผู้ปฏิบัติงาน

แล้วจึงขยายวงออกไปสู่ภาคีผู้รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ พร้อมทั้งระดมความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมาย เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง สำหรับนำไปใช้ปรับกรอบแนวคิด และวิธีการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม

การขยายวงจัดการเรียนรู้ระหว่างภาคีที่รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ มีจุดมุ่งหมายให้ภาคีที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงข้อจำกัดของการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านมา โดยเฉพาะ ให้รับฟังมุมมองสะท้อนคิดจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อให้เข้าใจความเป็นจริงของการทำงาน ซึ่งอาจจะขาดการบูรณาการในแต่ละพื้นที่ ประโยชน์ที่ได้ คือ มีการเชื่อมโยงให้เกิดความร่วมมือ จากหน่วยงาน และองค์กร ที่รับผิดชอบต่อกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอยู่ในภาคส่วน และสาขาวิชาชีพที่แตกต่างกัน

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความยั่งยืน และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ต้องมีกรอบแนวคิดการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความชัดเจน ดังนี้

---

### แนวคิดที่หนึ่ง ประสิทธิภาพของการศึกษา

---

ผู้กำหนดนโยบาย ลงไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมาย ต้องมีความชัดเจนในผลลัพธ์หลักของนโยบาย แผนงาน หรือ โครงการ โดยเฉพาะแผนปฏิบัติการ ในการกำหนดจุดมุ่งหมายให้เกิด **“การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย”**

แม้ว่าในระดับนโยบาย หรือ แผนงาน โครงการ อาจวางเป้าประสงค์ที่ลดการติดเชื้อรายใหม่ของการติดเชื้อเอชไอวี หากแต่ในระดับแผนปฏิบัติการ (Operational Plan) ก็ต้องกำหนดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะ และระดับของพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงอย่างชัดเจน เช่น นักเรียนที่มีแฟนและมีเพศสัมพันธ์แล้ว ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หรือ นักเรียนในโรงเรียนที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันตนเองเมื่อเข้าสู่สถานการณ์เสี่ยง (ไปกับเพื่อนผู้ชายสองต่อสองในสถานที่ลับตาคน) ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้สื่อความเข้าใจกับรายละเอียดของพฤติกรรมเสี่ยง หรือ วิถีชีวิตเปราะบางของกลุ่มเป้าหมายได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริงในแต่ละพื้นที่ชุมชน

ในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในภาวะวิถีชีวิตที่เปราะบางด้วย และมีโอกาสที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจก่อพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจำเป็นต้องสร้างทักษะพื้นฐาน ให้สามารถป้องกันตนเองมิให้เข้าสู่สถานการณ์เสี่ยงได้ รวมทั้ง ต้องให้รู้จักการใช้บริการสุขภาพและสังคม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายควรได้รับ และเข้าถึงได้โดยสะดวกทันการณ์ หากไม่อาจหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงดังกล่าวได้ จนพลาดพลั้งมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

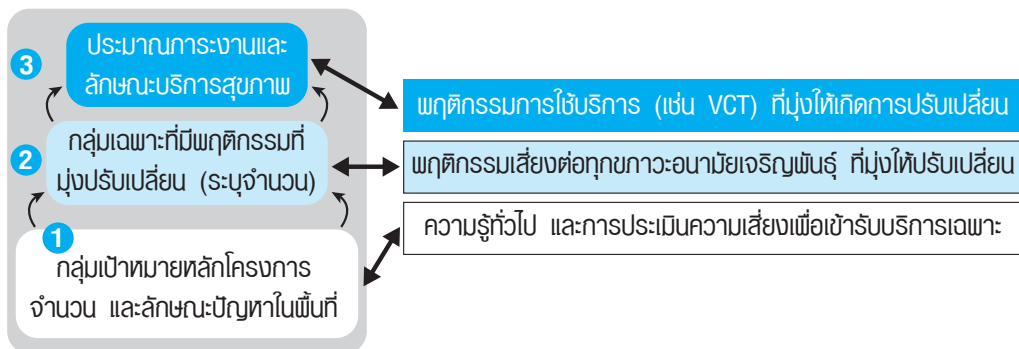
แนวคิดนี้ จึงต้องปรับไปเป็นกรอบการจัดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีในพื้นที่ ให้เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมดังในภาพที่ 6 ที่มีการกำหนดให้จำแนกกลุ่มเป้าหมายจน บ่งชี้ถึงลักษณะพฤติกรรมเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้มีการปรับลด แต่เนื่องจาก ผู้ดำเนินงาน หรือ ภาคีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อาจไม่เข้าใจถึงเหตุปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรม เสี่ยง หรือ สถานการณ์เปราะบางของกลุ่มเป้าหมายได้ เพราะมีมุมมองชีวิตต่างกัน ทำให้ เข้าไม่ถึงวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายจริง จึงควรเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะ กลุ่มที่มีวิถีชีวิตเปราะบาง หรือ แยกแยะจากชุมชนกลุ่มใหญ่ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการ ประมวล และประเมินพฤติกรรม หรือ วิถีชีวิตเปราะบางของแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ตัวอย่างเช่น การทำงานกับกลุ่มชายรักชาย (Men have sex with Men) ซึ่งเคยถูก จำแนกเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงกว้างๆ ได้ถูกแยกแยะจนมุ่งทำงานเฉพาะกับกลุ่มชาย รักชายในหอพักนักศึกษา เพราะมีการรวมกลุ่มอยู่ในพื้นที่ชุมชนเดียวกัน และเริ่มเข้าสู่ ชีวิตผู้ใหญ่ที่มีอิสระ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มเกย์ที่ให้บริการทางเพศ หรือ เกย์ที่ไปใช้บริการ ในสถานบันเทิง หรือ กลุ่มข้ามเพศ (Transgender) ทำให้สามารถวางกรอบการสร้างเสริม ทักษะป้องกันตัว และการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมได้อย่างชัดเจนขึ้น

ภาพที่ 6

แสดงกรอบการเรียนรู้กับผู้ดำเนินงานในการจำแนกลักษณะกลุ่มเป้าหมาย ตามพฤติกรรมที่มุ่งปรับแก้ เพื่อใช้คาดประมาณภาระงานเชิงพฤติกรรม และ บริการสุขภาพที่จำเป็น

#### การร่วมเรียนรู้กับภาคีในพื้นที่



#### การร่วมเรียนรู้กับกลุ่มเป้าหมาย

การจำแนกกลุ่มเป้าหมายโดยประมาณในภาพที่ 6 ช่วยให้เห็นว่า กลุ่มเป้าหมายที่ 1 มีความเสี่ยง หรือ วิธีชีวิตที่เปราะบางแตกต่างกันออกไป จึงต้องให้มีการประเมินความเสี่ยงเพื่อเข้าสู่กลุ่มที่ 2 ซึ่งมีเป้าประสงค์ที่จะบรรลุดพัตติกรรมเสี่ยง และกลุ่มที่ 3 ซึ่งมีความเสี่ยงแล้ว และอาจต้องการใช้บริการสุขภาพที่จำเป็น ช่วยให้ภาคีในพื้นที่ที่เข้าร่วมเรียนรู้กับกลุ่มเป้าหมาย พอที่จะคาดประมาณภาระงานที่จะต้องทำกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละลักษณะได้ ทั้งนี้ การเข้าให้ความรู้ให้กลุ่มเป้าหมายประเมินความเสี่ยงของตนเอง ก็ต้องระวังมิให้เกิดการเลือกปฏิบัติ หรือ การตีตรา (Discrimination) ด้วย ทำให้การพัฒนารูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือในการให้ความรู้ในขั้นนี้ต้องทำอย่างรัดกุมร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย

นอกเหนือจากนั้น การจัดวางแผนในระยะต่อไป ผู้รับผิดชอบกิจกรรมจะต้องคำนึงถึง “แนวคิด ประสิทธิ ผล คือ การบรรลุดพัตติกรรมเสี่ยง” ตลอดเวลา เพื่อควบคุมกำกับ การดำเนินงานให้มีเกณฑ์ที่เชื่อมโยงไปถึงผลสำเร็จของการบรรลุดพัตติกรรมเสี่ยง รวมทั้งทำให้การติดตามความครบถ้วนสมบูรณ์ของกิจกรรมในการกิจต่างๆ ที่จะจัดให้กับกลุ่มเป้าหมายต้องเอื้อต่อการปรับแก้ให้บรรลุผลลัพธ์ดังกล่าวให้ได้ ส่งผลให้กำหนดการประเมินผลที่บ่งชี้ประสิทธิผลในการปรับแก้พัตติกรรมแต่ละด้าน

---

## แนวคิดที่สอง เหตุปัจจัยทางสังคมของพัตติกรรมเสี่ยง

---

การกำหนดแนวทางการให้ความรู้ หรือ การปรับทัศนคติ หรือ สร้างทักษะให้เกิดเป็นพัตติกรรม หรือ ปฏิบัติจนเป็นนิสัยที่กระทำกันอยู่ มักมุ่งให้ข่าวสารแก่กลุ่มเป้าหมายว่าควรจะทำปฏิบัติตนอย่างไร โดยไม่ได้ทำความเข้าใจกับเหตุปัจจัย หรือ วิธีสังคมของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายแยกตัวออกจากชุมชนในสังคมกลุ่มใหญ่ และจำกัดการสื่อสารอยู่ในชุมชนกลุ่มย่อยๆ ของตน ซึ่งมีปทัสฐาน (Norms) ของกลุ่มตนแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ

แนวคิดการจัดการเชิงโครงสร้าง (Structural Intervention) มุ่งที่จะบรรลุดเหตุปัจจัยทางสังคม ที่มีการดำเนินงานร่วมกันหลายส่วนเพื่อปรับลดเงื่อนไขโครงสร้างทางสังคม เช่น ผู้ให้บริการหญิงในสถานบันเทิง ต้องยอมมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยด้วยความจำเป็นที่ต้องใช้เงินในยามคับขัน และผู้ดูแลสถานบันเทิงไม่ได้ส่งเสริม หรือ กำกับลูกค้าของสถานบริการให้ต้องใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ

การดำเนินงานเชิงโครงสร้างดังกล่าว รวมไปถึงการทำงานร่วมกับภาคีหลายส่วนในแต่ละชุมชน เพื่อให้มีการวิเคราะห์ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม ให้เกิดการเรียนรู้ว่า อะไรเป็นเหตุปัจจัยทางสังคมที่สำคัญของแต่ละพัตติกรรมเสี่ยง เพื่อให้สามารถ

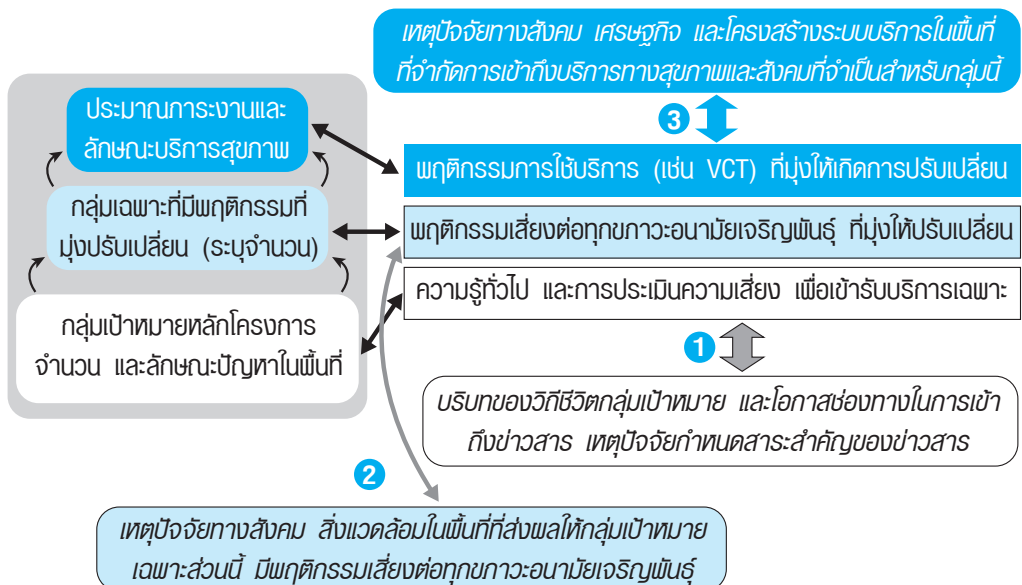
จัดความร่วมมือกับฝ่ายต่างๆ ร่วมดำเนินการ เพื่อปรับลดเหตุปัจจัยที่เป็นปัจจัยเสริม พฤติกรรมสุขภาพ หรือ ปัจจัยอะไรด้านการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งทำให้การทำงาน เป็นการปฏิบัติงานร่วม (Collective Activities) ให้เกิดผลลัพธ์ร่วมกัน

ภาพที่ 7 จึงเป็นผังภาพแสดงแนวทางวิเคราะห์เหตุปัจจัยของพฤติกรรมด้านต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เพื่อใช้ความรู้ในกลุ่มที่ 1 บริบทวิถีชีวิต และช่องทางสื่อสารถึง กลุ่มเป้าหมายสำหรับวางแผนพัฒนาเนื้อหาข่าวสาร และการช่วยกลุ่มเป้าหมายให้ประเมิน ความเสี่ยงของตนเอง หรือ กลุ่มที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ภาวะ และสถานการณ์เสี่ยง ที่นำ มาพัฒนาเป็นกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิตให้กลุ่มเป้าหมาย กับ กลุ่มที่ 3 สำหรับพัฒนา บริการสุขภาพที่เป็นมิตรให้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม

การปรับแก้เหตุปัจจัยทางสังคมของพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ อย่างเฉพาะเจาะจง โดยผู้ปฏิบัติงาน และผู้ให้บริการสุขภาพ และสังคม ด้านต่างๆ ใน แต่ละพื้นที่ชุมชน จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานมุ่งประสิทธิผล เพื่อให้เกิด การปรับแก้อย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และภาคีด้านต่างๆ รวมทั้งเพื่อลดภาระงาน (Workload) ของผู้ดำเนินงาน และผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ซึ่งไม่อาจเข้าไปปรับแก้เหตุปัจจัย หลายด้านให้ครบถ้วนได้ด้วยคนเพียงคนเดียว

ภาพที่ 7

แสดงการวิเคราะห์เหตุปัจจัยที่ใช้เป็นกรอบ และพื้นฐานการปรับแก้ข้อจำกัด ในการรับรู้ เรียนรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเข้าถึงบริการทางสังคมและ สุขภาพที่จำเป็น





## แนวคิดที่สาม คือ ห่วงโซ่การเปลี่ยนแปลง (Chain of Change)

หลังจากการร่วมวิเคราะห์เหตุปัจจัยของผู้ดำเนินงาน และผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงาน หรือ ให้บริการ ซึ่งถือว่าเป็น “ภาคร่วมปฏิบัติงาน” ในพื้นที่แล้ว จะเอื้อให้แต่ละฝ่ายเข้าใจ หัวใจของความสำคัญที่จะต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะมี **“ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change)”** หลากหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นกรอบทฤษฎีทางวิชาการ และที่เป็น “ความเชื่อ” “หลักคิด” หรือ “ศรัทธา” ของผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงาน หรือ ให้บริการในแต่ละพื้นที่

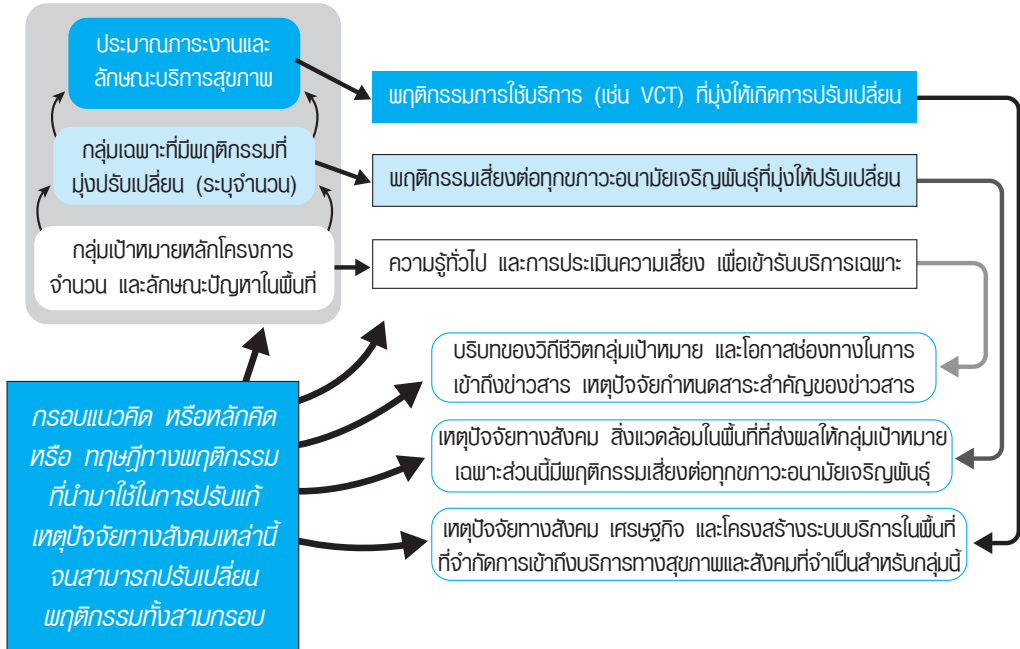
หากมอง “รูปแบบการเปลี่ยนแปลง” ของแต่ละกลุ่มเหตุปัจจัย 3 ด้านที่จะต้องจัดให้เกิดขึ้น (ดังภาพที่ 7) เพื่อเอื้อให้กลุ่มเป้าหมายปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่องยั่งยืน จะเห็นได้ว่าในแต่ละโครงการ หรือ แผนปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ชุมชน ก็จะต้องวางกรอบการปรับเปลี่ยนเป็นระดับขั้น เช่น หากเชื่อมั่นในทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge) นำไปสู่การปรับทัศนคติ (Attitude) จนถึงการปฏิบัติ (Practice) หรือ พฤติกรรม (Behavior) ในที่สุด ที่เรียกว่า KAP ก็จะต้องกำหนดองค์ประกอบของกิจกรรมการให้ความรู้ องค์ประกอบของความรู้ที่ชัดเจน และวัดผลได้ว่าเกิดความรู้ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้น **“ห่วงโซ่ของการเปลี่ยนแปลง (Chain of Change)”** จากทฤษฎี หรือ หลักคิด ของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ จะต้องกำหนดให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถวัดผลสัมฤทธิ์ของการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมในที่สุด

ซึ่งหลักคิด หรือ ทฤษฎีโครงการ สำหรับการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบสำคัญ (Constgructs) ในความเชื่อ หรือ หลักคิด หรือ ทฤษฎี ที่นำไปปฏิบัติ หรือ ให้บริการกับกลุ่มเป้าหมาย จึงต้องแยกแยะให้เห็นอย่างชัดเจน และวัดผลได้ในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติ ดังแสดงในภาพที่ 8

ทั้งนี้ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีหลักฐานของประสิทธิภาพในหมู่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ให้บริการสุขภาพ และสังคม ในระดับพื้นที่ชุมชน เนื่องจากการดำเนินงานตามหลักคิด หรือ ทฤษฎีโครงการที่ผู้ปฏิบัติการอ้างอิงและนำมาใช้ทำงานอยู่ในรูปกิจกรรม มักประกอบขึ้นด้วยกลุ่มของ วิธีการ และเครื่องมือ หลายส่วน และขับเคลื่อนโดยผู้จัดกิจกรรม หรือ ผู้บริการ จึงต้องมีการทบทวนปัญหาและอุปสรรคของวิธีการ เครื่องมือ และผู้จัดกิจกรรม หรือ ผู้ให้บริการ เพื่อให้รู้ว่าจะต้องร่วมกันปรับแก้ที่จุดใด หรือ หากวิธีการ เครื่องมือ และผู้จัดกิจกรรม ทำได้ถูกต้องตามที่กำหนดเอาไว้แล้ว ก็อาจต้องกลับมาทบทวนว่าหลักคิด หรือ ทฤษฎีโครงการ ที่วางกันไว้สอดคล้องกับบริบททางสังคมของกลุ่มเป้าหมายเพียงใด

## ภาพที่ 8

แสดงการพัฒนาแนวทางปรับใช้หลักคิด หรือ ทฤษฎีโครงการสำหรับใช้เป็นกรอบปฏิบัติการในการจัดกิจกรรม รองรับลำดับขั้นการทำงาน กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ แต่ละกลุ่ม

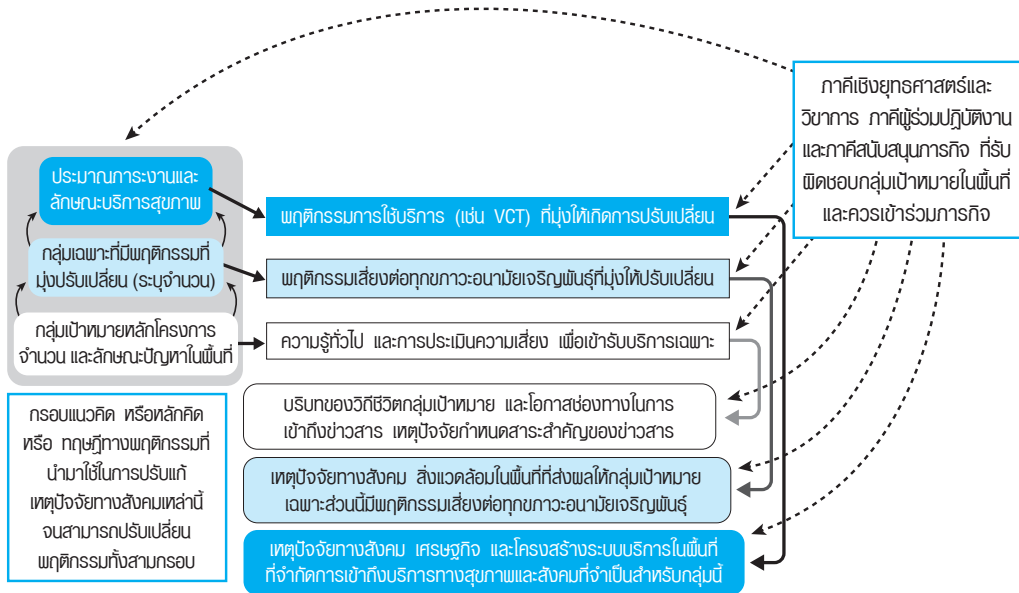


## กรอบแนวคิดที่สี่ คือ การสร้างภาคีในพื้นที่ชุมชนปฏิบัติงาน

ประสบการณ์ในการทำงานของผู้ดำเนินงานในแต่ละโครงการแสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมุ่งปรับแก้เหตุปัจจัยที่ก่อพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ชุมชน จะเป็นไปไม่ได้เลย หากไม่สามารถระดมความร่วมมือจากภาคีในภาคส่วนต่างๆ ที่มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน หรือ การให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ดังนั้น การระดมความร่วมมือจากภาคีในชุมชนแต่ละพื้นที่ จึงเป็นปัจจัยวิกฤติที่ต้องสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นเสียก่อน

## ภาพที่ 9

แสดงกรอบการจัดการความเชื่อมโยงกับภาคีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดบริการ หรือ ปฏิบัติการ ให้กับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ชุมชน เพื่อจัดกิจกรรม ร่วมกันอย่างเป็นระบบ



ภาพที่ 9 แสดงผังการจัดการความเชื่อมโยงภาคีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดบริการอย่างเป็นระบบ จนสามารถจำแนกลักษณะกลุ่มเป้าหมาย และพฤติกรรมที่มุ่งปรับเปลี่ยน ทั้งนี้ “กระบวนการ” จะต้องช่วยผู้ดำเนินงาน ให้วิเคราะห์กลไกขององค์กรที่จะจัดกิจกรรมและบริการ ให้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม ที่จำแนกตามกรอบแนวคิดในลำดับที่สี่ เพื่อกำหนดทางเลือก ในการระดมภาคีผู้ที่จะเข้ามารับผิดชอบการจัดแต่ละกิจกรรม หรือ แต่ละบริการ สำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ชัดเจน เพื่อเป็นกรอบความร่วมมือกับภาคีในแต่ละภาคส่วน รวมทั้งสามารถแยกแยะลักษณะบทบาทของภาคีพอเป็นสังเขปเบื้องต้น แล้วจึงสื่อความเข้าใจกับภาคี ร่วมพันธกิจ จากแต่ละภาคส่วน ซึ่งอาจไม่เคยทำงานร่วมกันมาก่อน เพื่อช่วยให้สามารถวางแผน และจัดโครงการร่วมสู่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งต้องสร้างแรงจูงใจสำคัญ คือ แสดงให้เห็นภาระงานที่ลดลง แต่ได้ผลลัพธ์ และคุณภาพงานร่วมกันที่เอื้อให้แต่ละฝ่ายมีผลงานที่ดีขึ้น

## กรอบแนวคิดที่ห้า คือ การเสริมศักยภาพ และสมรรถนะ

จากการร่วมเรียนรู้กับผู้ดำเนินงาน และภาคีผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ พบว่า ลักษณะกิจกรรม หรือ Module of Activities อาจจำแนกตามลักษณะของเป้าประสงค์การ

ดำเนินงาน ทักษะที่ต้องใช้ และวิธีการดำเนินงานที่สำคัญ 6 ลักษณะ ได้แก่

1. การกำหนดแนวทาง วิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายรวม
2. การให้ข้อมูลข่าวสารกับกลุ่มเป้าหมายทั่วไปที่ยังไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง
3. การติดตามเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเป้าหมาย ในกรณีที่ได้รับความรู้ทั่วไป
4. การจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะ สร้างความมั่นใจในตนเอง
5. การจัดระบบ ช่องทาง บริการสุขภาพและสังคม ให้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
6. การจัดการเครือข่าย ประสานพันธกิจของภาคีต่างภาคส่วน

แต่ข้อจำกัดสำคัญ ก็คือ แนวคิดดั้งเดิมที่ไม่ได้แยกภารกิจทั้ง 6 ลักษณะ ให้ชัดเจน จนสามารถวิเคราะห์ประสิทธิผลของแต่ละลักษณะภารกิจได้ ทำให้ไม่สามารถแยกแยะการวัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานแต่ละส่วนได้ และมองการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นก้อนเดียวกันใหญ่ๆ ทำให้ไม่สามารถพัฒนา หรือ ปรับปรุงรูปแบบ วิธีการให้ชัดเจน ดังนั้น การเสริมศักยภาพ (Empowerment) ให้ผู้ดำเนินงาน และผู้ปฏิบัติการในระดับพื้นที่กับชุมชนกลุ่มเป้าหมาย จึงต้องเริ่มที่การแยกแยะภารกิจเหล่านี้ให้สามารถควบคุม ติดตาม ภารกิจให้เห็นผลอย่างชัดเจน และให้เกิดความมั่นใจว่าจะทำได้ด้วยความร่วมมือของกลุ่มภาคีที่ร่วมทำงานกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เท่านั้น จึงจะตามด้วยการเสริมสมรรถนะ (Capacity Building)

การเสริมพลัง และสร้างสมรรถนะ ดังกล่าวจึงต้องดำเนินงานไปพร้อมกัน โดยการเสริมพลังต้องอาศัยกิจกรรมที่มีเป้าหมายในการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง (Encouragement) ในภารกิจที่จะต้องเข้าร่วมกันทำ เนื่องจากภาคีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ถูกครอบงำจากระบบการทำงานแบบสั่งการ และมีรูปแบบตายตัวจากหน่วยงานในส่วนกลาง หรือ ผู้ให้ทุน ซึ่งกำหนดวิธีทำงาน และกรอบรายงานให้ต้องทำตามมาโดยตลอด ทั้งนี้ มีประเด็นทางสมรรถนะที่จะต้องช่วยในการเสริมสร้างที่สำคัญ 4 ด้าน คือ

1. **สมรรถนะทางด้านวิชาการ (Technical Capacity)** เป็นการปรับใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร การวางกรอบการให้ข้อมูลข่าวสาร และการจัดการฝึกอบรม หรือ สร้างทักษะให้กับผู้ดำเนินงาน
2. **สมรรถนะการจัดการระบบ (System Management)** เป็นวางกรอบการจัดการ ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งอาศัยสมรรถนะทางวิชาการเข้ามาวางเป็นพื้นฐาน แต่ต้องสามารถระดมภาคีในพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายเข้ามาร่วมประเมินสภาพการทำงานร่วมกัน และจัดวางแผนปฏิบัติการที่เชื่อมโยงกันกับภาคส่วนต่างๆ ที่ร่วมรับผิดชอบในพื้นที่เดียวกัน ตลอดจนการร่วมกันควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผลให้เกิดการเรียนรู้ต่อไป

**3. สมรรถนะจัดการความยั่งยืน (Sustainable Management)** เป็นการระดมทรัพยากรของกลุ่มภาคีต่างๆในพื้นที่ชุมชน ที่สามารถพึ่งตนเองได้ (Affordable Management) โดยรวมทั้งการจัดการกำลังคนร่วม (Human Resource Management) การจัดการงบประมาณร่วม (Financial Management) และการจัดการเครื่องมือวิธีการ (Technical Management) ร่วมกันภายในพื้นที่ สำหรับปรับปรุงพัฒนารูปแบบวิธีการขึ้นใช้เองในแต่ละพื้นที่

การปรับเปลี่ยนแนวคิดของภาคีในพื้นที่จึงเป็นภารกิจเบื้องต้นที่ "กระบวนกร" ต้องสื่อความเข้าใจกับผู้ดำเนินงานที่รับผิดชอบโครงการฯ และขยายผลไปถึงผู้ปฏิบัติงาน หรือให้บริการ ซึ่งเป็นภาคีร่วมรับผิดชอบกิจกรรมด้านต่างๆ ที่จะนำไปจัดกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

# การร่วมจัดกิจกรรมกับ กลุ่มผู้ดำเนินงานในพื้นที่

ผู้ดำเนินงานในพื้นที่ (Implementing Agency) หมายถึง หน่วยงาน กลไก กลุ่มบุคคล ที่รับมอบภารกิจจากผู้รับทุนย่อย เพื่อเข้าดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก จึงมีความรับผิดชอบในการนำการประสานภาคีจากภาคส่วนต่างๆ ซึ่งรับผิดชอบต่อกลุ่มเป้าหมายในแต่ละชุมชนอยู่แล้ว ให้เข้ามาร่วมดำเนินงาน แม้ว่าผู้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่จะได้รับการฝึกอบรม หรือ เตรียมสมรรถนะมาบ้างแล้ว แต่มักจะขาดการเตรียมศักยภาพ และสมรรถนะให้จัดกิจกรรมมุ่งประสิทธิผล และให้ยั่งยืน

## 4.1 บทบาทของ”กระบวนการ” ในฐานะภาคีสนับสนุนวิชาการ

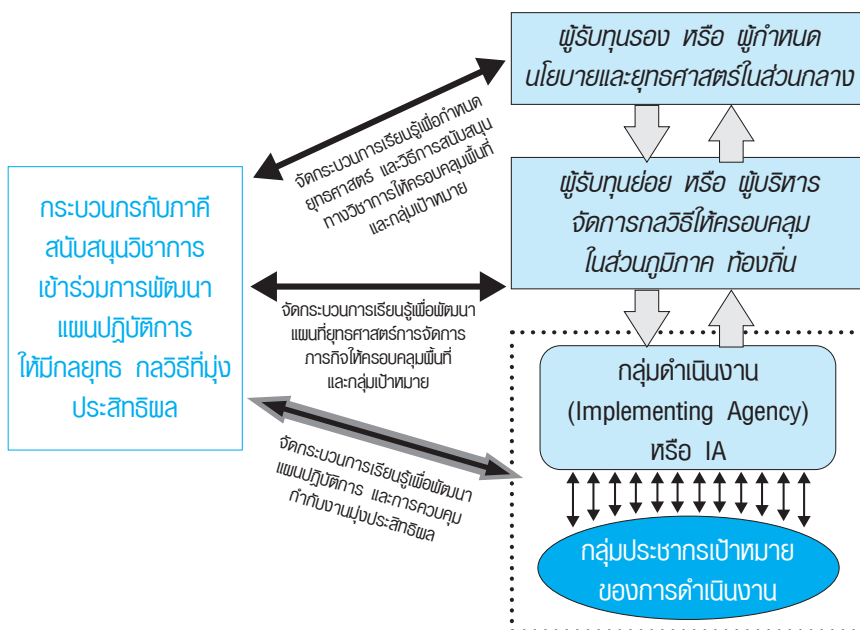
เนื้อหาในส่วนนี้มุ่งให้ผู้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ชุมชนสามารถกำหนด **“ภารกิจสู่กลุ่มเป้าหมาย”** ได้ด้วยตนเอง อันเป็น **“วิถีวิกฤต”** ของกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายจากผู้วางนโยบาย ยุทธศาสตร์ ผ่านผู้บริหารแผนงาน โครงการ ลงสู่ผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมาย

เนื่องจาก ประสิทธิภาพของการดำเนินการกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับศักยภาพ และสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และการให้บริการ ดังนั้น **“กระบวนการ”** จึงมีบทบาทในการจัดการร่วมเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มผู้ดำเนินงานในพื้นที่ชุมชน จนสามารถกำหนดวิธีการเข้าถึง และทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นกิจกรรมขั้นต้น ที่สำคัญที่สุด เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของแต่ละกลุ่มเป้าหมายในแต่ละชุมชนสังคม เป็นเรื่องอ่อนไหว และมีเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงที่แตกต่างกัน ทำให้ **“กลวิธี”** ซึ่งอาจมีรายละเอียดแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ รวมทั้ง ต้องจัดการเรียนรู้ให้กับผู้รับทุนรอง ผู้กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ในส่วนกลาง และผู้รับทุนย่อย รวมทั้งผู้บริหารจัดการกลวิธีในภูมิภาคให้ตระหนักและเข้าใจวิถีทำงานของกลุ่มผู้ดำเนินงาน เพื่อให้สนับสนุนภารกิจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ภาพที่ 10 ได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการกับภาคีสนับสนุนวิชาการ

เข้าร่วมการพัฒนาแผนปฏิบัติการ ให้มีกลยุทธ์ กลวิธี ที่มุ่งประสิทธิผลกับผู้รับทุนรอง ผู้รับทุนย่อย กลุ่มผู้ดำเนินงาน และกลุ่มประชากรเป้าหมาย

#### ภาพที่ 10

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการกับภาคีสนับสนุนวิชาการในการร่วมพัฒนาแผนปฏิบัติการ กับผู้รับทุนรอง ผู้รับทุนย่อย กลุ่มผู้ดำเนินงาน และกลุ่มประชากรเป้าหมาย



## 4.2 ขั้นตอน กระบวนการร่วมเรียนรู้และพัฒนาแผนปฏิบัติการ

กระบวนการเข้าร่วมโครงการกับกลุ่มผู้ดำเนินงานในพื้นที่ผ่านมา พบว่า มีข้อจำกัดในการทำงานกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะ กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และกลุ่มที่มีวิถีชีวิตเปราะบาง คือ การเข้าถึงยาก และกลุ่มเหล่านี้ ขาดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดให้ เนื่องจากมีความเปราะบางเชิงสังคม วิถีชีวิต ทำให้ขาดการยอมรับจากสังคม และจากภาคีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชน

ดังนั้น กระบวนการ จึงต้องสนับสนุนให้เกิดการร่วมเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ดำเนินงาน กับ ผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ ให้สามารถเข้าถึง และรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ที่แสดงเหตุปัจจัยได้อย่างครบถ้วนเป็นจริง จากผู้ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ของแต่ละโครงการ จนสามารถมองเห็น และเข้าใจภาพรวมของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้ง 5 ขั้นตอนของกระบวนการร่วมเรียนรู้ และพัฒนาแผนปฏิบัติการในพื้นที่ ดังที่แสดงในภาพที่ 11

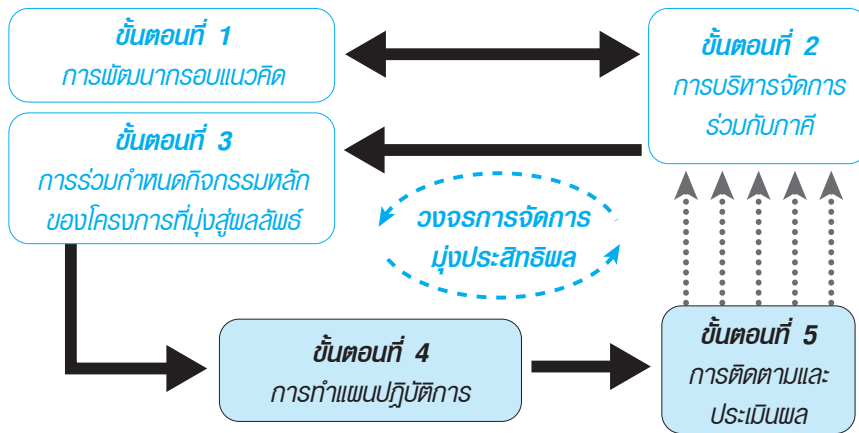
เพื่อให้สามารถสื่อสารให้ เข้าใจบริบทของการดำเนินกิจกรรมที่ต้องร่วมกันทำ ก่อนการดำเนินงานจะเกิดขึ้นจริงในแต่ละพื้นที่ ซึ่งถือว่าเป็นวงจรที่สำคัญมากในการจัดการมุ่งประสิทธิผล

วงจรการจัดการมุ่งประสิทธิผล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ **ขั้นตอนแรก** คือ พัฒนารอบแนวคิดร่วมกันของบุคลากร ประชาคม และกลุ่มเป้าหมายที่อาสาเข้ามาร่วมคิด วางแผนปฏิบัติการร่วมกันเป็น “พื้นฐานสำคัญ”ช่วยให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมทำความเข้าใจ กับ เหตุปัจจัย ของปัญหาเชิงพฤติกรรม และผลกระทบต่อสุขภาพ และสถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นอยู่ในชุมชน ระหว่าง ผู้ดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติการ ผู้ให้บริการ ต่อมาคือ **ขั้นตอนที่สอง** การบริหารจัดการร่วมกับภาคี ซึ่งถือว่าเป็นภาคีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และ **ขั้นตอนที่สาม** เป็นการร่วมกำหนดกิจกรรมหลักของโครงการเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ที่ต้องเข้าถึงให้ได้ **ขั้นตอนที่สี่** เพื่อสื่อความเข้าใจให้ทุกฝ่ายรับรู้เป้าหมายและขอบเขตการดำเนินการปฏิบัติการ การดำเนินงาน โดยเฉพาะ **ขั้นตอนที่ห้า** ต้องให้เห็นความสำคัญของการติดตามประเมินผล

อย่างไรก็ดี การพัฒนารอบแนวคิดกับการบริหารจัดการร่วมกับภาคี เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ ที่ย้อนกลับไปได้ เนื่องจาก ผู้ดำเนินงานระดับพื้นชุมชนมักคุ้นเคยกับการทำงานตามแนวคิดตนเอง ซึ่งอาจเป็นไปตามกรอบการดำเนินงานที่กำหนดจากหน่วยงานรับทุนรอง (ส่วนกลาง) และหน่วยงานรับทุนย่อย (ส่วนภูมิภาค) หรือ บางกรณี อาจขาดกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน ทีมผู้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ จึงต้องช่วยปรับภารกิจให้สอดคล้องกับ บริการ หรือ ปฏิบัติการ ที่บุคลากรแต่ละคนรับผิดชอบอยู่ เป็นงานประจำในแต่ละหน่วยงาน แต่ยังไม่ได้มีวางรูปแบบ วิธีการ ทำให้ไม่ได้กำหนดเครื่องมือสำหรับทำงานร่วมกับบุคลากรฝ่ายอื่นๆ หรือ ภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น กระบวนการควรเริ่มต้นโดย (1) จัดกระบวนการเรียนรู้กับผู้รับทุนรอง ผู้รับทุนย่อย และ ทีมผู้ดำเนินงานในพื้นที่เป็นวงเล็กเสียก่อน แล้วจึง (2) ขยายไปจัดความร่วมมือกับภาคี ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ .โดยเปิดโอกาสให้ตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายเข้ามาร่วมให้ความเห็น ร่วมวิเคราะห์ และร่วมพัฒนารอบแนวคิดให้ชัดเจนด้วยกัน ทั้งนี้ เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนที่สาม ขั้นตอนที่สี่ และขั้นตอนที่ห้า





### 4.3 กิจกรรมและเป้าหมายที่มุ่งให้เกิดขึ้นในการจัดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาแผนปฏิบัติการ

การประสานภาคีด้านต่างๆ ที่ปฏิบัติงาน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ เป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งต้องช่วยให้ผู้ดำเนินงานตระหนักถึงความจำเป็น ที่ต้องระดมผู้ที่มีพันธกิจรับผิดชอบ ต่อกลุ่มเป้าหมาย จากหลายภาคส่วนในแต่ละพื้นที่ ให้เข้ามาร่วมคิดร่วมวางแผน และ ปฏิบัติงานร่วมกัน จนสามารถบูรณาการพันธกิจอย่างเป็นเอกภาพโดยเชื่อมโยงภารกิจ ทุกฝ่ายเข้าด้วยกัน แม้ว่า ต้องแยกกันจัดกิจกรรม ตามความรับผิดชอบของแต่ละภาคส่วน แต่สามารถกำหนดทิศทางให้มุ่งสู่เป้าหมายเชิงพฤติกรรมเดียวกันได้

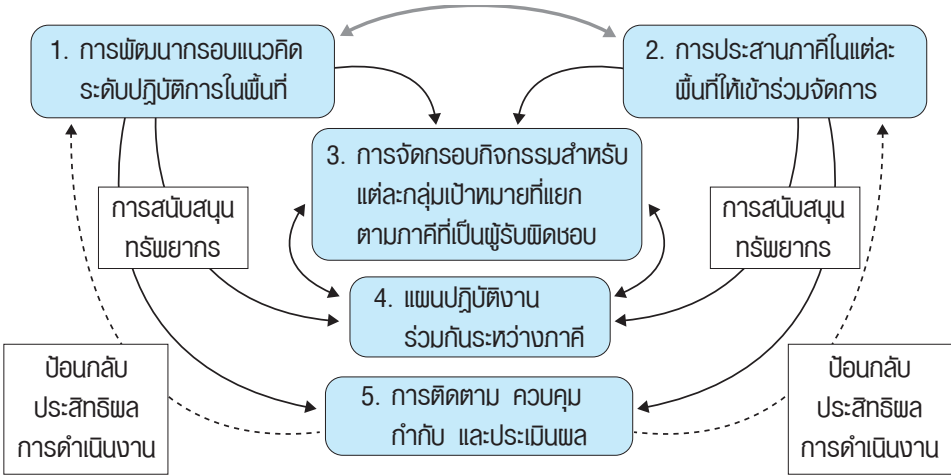
ในขั้นตอนเตรียมการ “**กระบวนการ**” ต้องช่วยให้เกิดการประเมินศักยภาพและ สมรรถนะของกลุ่มผู้รับผิดชอบการดำเนินงานแต่ละกลุ่ม เพื่อประสานความร่วมมือ กับภาคีต่างภาคส่วนในพื้นที่ชุมชน .ในการเข้าหากลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ด้วยประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรม ที่แต่ละฝ่ายมีอยู่แล้ว ซึ่งทักษะในการทำงาน ส่วนนี้ มีความสำคัญต่อการจัดการภารกิจมุ่งประสิทธิผล สำหรับขยายการดำเนินงานให้ ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด และสืบเนื่องไปอย่างยั่งยืน

การจัดทำแผนปฏิบัติการให้เชื่อมโยงกันระหว่างกิจกรรม ที่มีภาคีผู้ปฏิบัติงาน และผู้ให้บริการหลากหลายกลุ่มที่เข้ามาร่วมจัดกิจกรรม เป็นภารกิจที่แปลกแยกไปจาก งานบริการ หรือ ปฏิบัติการปกติ ซึ่งบุคลากรทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ท้องถิ่น และชุมชน ยังขาดทักษะ เนื่องจากถูกจำกัดขอบเขตภารกิจเพียงแค่งานที่ รับผิดชอบในแต่ละวันเท่านั้น ดังนั้น กระบวนการจึงต้องเสริมสมรรถนะในการแปลกรอบ

แนวคิดไปสู่การจัดวางแผนปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่ให้มุ่งประสิทธิผลอย่างเป็นระบบ และสามารถวัดประสิทธิผลได้ ด้วยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมความรู้และทักษะในการจัดวางแผนปฏิบัติการให้กับกลุ่มภาคีผู้รับผิดชอบกิจกรรมแต่ละส่วน แล้วจึงจัดประสานแผนปฏิบัติการทั้งหมดให้เกิดความเชื่อมโยง และเอื้อต่อการจัดระบบส่งต่อเชื่อมโยงบริการของกลุ่มเป้าหมายที่รัดกุมรอบคอบ

รูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือที่ใช้ในแต่ละแผนปฏิบัติการของแต่ละกิจกรรม ควรกำหนดตัวชี้วัดทั้งในเชิงปริมาณ คือ จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม หรือ จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม และในเชิงคุณภาพ คือ เกณฑ์สัมฤทธิ์ผลของการจัดกิจกรรม เพื่อที่จะสะท้อนกลับผลการดำเนินงานให้กับภาคีผู้เข้าร่วมจัดกิจกรรมทุกฝ่าย ได้เรียนรู้จนสามารถปรับแก้คุณภาพ ของรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือ ที่ใช้ดำเนินงาน ดังภาพที่ 12

ภาพที่ 12 แสดงกิจกรรมและเป้าประสงค์ที่มุ่งให้เกิดขึ้นในการจัดกระบวนการ 5 ขั้นตอน



# บทที่ 5

## ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงาน ในพื้นที่เป้าหมาย

การสนับสนุนผู้ดำเนินงาน และภาคีในแต่ละพื้นที่ควรดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังที่กล่าวแล้วในบทที่ 4 แต่ในทางปฏิบัติ ในระยะแรกอาจมีภาคีเข้าร่วมไม่ครอบคลุม ครบถ้วน ทำให้อาจจะต้องย้อนกลับมาที่ขั้นตอนที่ 1 อีก เป็นวงจรเริ่มใหม่อีกหลายครั้งก็ได้ เนื่องจากการระบุถึงภาคีที่จะเข้าร่วมภารกิจกว้างขวางขึ้นกว่าที่เคยดำเนินงานกันมา ในภารกิจปกติ หรือ ผู้ดำเนินงานในระยะแรก อาจไม่ได้มองภาคีได้ครอบคลุมทั่วถึงนัก อย่างไรก็ตามการเริ่มดำเนินงานควรจะเริ่มเป็นขั้นๆ ดังนี้

### 5.1 ขั้นที่หนึ่ง : การพัฒนากรอบคิดแผนปฏิบัติร่วมกับผู้ดำเนินงานในพื้นที่

การจัดการความรู้ร่วมกันในกลุ่มภาคีในแต่ละพื้นที่ ควรเริ่มต้นที่การพัฒนากรอบแนวคิด ของการดำเนินงานร่วมกันให้เกิดความชัดเจน เพื่อให้ใช้เป็นแนวทางการจัดทำ แผนปฏิบัติการร่วมของภาคี รวมไปถึงการควบคุม กำกับ และปรับปรุงคุณภาพทุกกิจกรรม มุ่งสู่ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังร่วมกัน

ในด้าน “กระบวนการ” ควรจัดการทบทวนกรอบแนวคิด ของหน่วยงานรับทุนรอง (ส่วนกลาง) หน่วยงานรับทุนย่อย (บริหารจัดการส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นระดับจังหวัด) กับผู้ดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อใช้เป็นฐานการปรับกรอบแนวคิดให้ตรงกัน แล้วจึงขยายไป สู่ภาคีผู้รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ชุมชน พร้อมทั้งระดมความคิดเห็นจากกลุ่ม เป้าหมายถึงกรอบแนวคิด และวิธีดำเนินงานที่ใช้ปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ว่าเป็น จริงได้หรือไม่ เพียงไร

การขยายวงจัดการเรียนรู้ ระหว่างภาคีที่รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ มุ่งให้ภาคีที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงข้อจำกัดของการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านมา โดยเฉพาะ ให้อำนาจฟังมุมมองสะท้อนคิดจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อให้เข้าใจข้อจำกัด ของการทำงานอย่างแยกส่วนที่เคยดำเนินการในแต่ละพื้นที่ และเชื่อมโยงให้เกิดการระดม

ความร่วมมือ จากหน่วยงาน และองค์กร ที่รับผิดชอบต่อกลุ่มเป้าหมายที่กระจายอยู่ในภาคส่วน หรือ วิชาชีพที่แตกต่างกัน

### 5.1.1 พัฒนารอบแนวคิดของ การดำเนินงานร่วมกัน

(1) ควรมีการจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ในโครงการกว้างๆ ให้เป็นกลุ่มเป้าหมายแยกย่อยเฉพาะเจาะจงขึ้น ด้วยการร่วมกับตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายบางส่วน ทำการจำแนกลักษณะพฤติกรรมเสี่ยง หรือ วิถีชีวิตที่เปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถใช้วิเคราะห์ความจำเป็นสำหรับเตรียมจัดบริการสร้างทักษะ ที่เป็นพื้นฐานสำคัญในการปรับแก้พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายกับบริการสุขภาพและสังคม ที่กลุ่มเป้าหมายควรได้รับ หรือ ควรเข้าถึงโดยสะดวก ซึ่งจะบ่งชี้ถึงแนวทางการจัดกิจกรรมสำคัญ ให้กับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

(2) ควรมีการคาดการณ์จำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่ต้องให้ข่าวสารให้สามารถประเมินความเสี่ยงของตนเอง กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือ วิถีชีวิตเสี่ยง และกลุ่มที่ควรเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่จำเป็น เพื่อนำไปใช้ในการคาดประมาณภาระงานที่ต้องจัดบริการให้ ตลอดจนใช้เป็นพื้นฐานในการจัดเตรียมบริการสุขภาพ และสังคมให้พอเพียงกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เข้ามารับบริการ ทั้งในด้านสร้างทักษะ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบริการสุขภาพและสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะต้องทำร่วมกับการขยายความร่วมมือจากผู้มีความชำนาญ หรือ วิชาชีพเฉพาะ ให้เข้าร่วมปฏิบัติการหรือ จัดบริการร่วม ตามความจำเป็น

(3) ควรมีการพิจารณาเหตุปัจจัย จาก 3 มิติพฤติกรรม ได้แก่

1. ปัจจัยตัวกำหนดที่ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการรับรู้ และเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงช่องทางที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สำหรับใช้เป็นพื้นฐานในการวางแผนออกแบบเนื้อหาข้อมูลข่าวสาร ช่องทาง และวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ประเมินความเสี่ยงของตนเอง
2. เหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง หรือ วิถีชีวิตเปราะบาง โดยเฉพาะในเชิงทัศนคติที่จำเพาะของกลุ่มเป้าหมาย หรือ บรรทัดฐานการมองวิถีชีวิต สำหรับใช้เป็นพื้นฐานในการวางแผนสื่อสารเพื่อประเมินความเสี่ยง เสริมสร้างทักษะ หรือ ปรับวิถีชีวิตให้ปลอดภัย ที่เป็นจริงได้
3. เหตุปัจจัยที่ขัดขวางที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมที่จำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อรับบริการแต่ละด้าน รวมทั้งข้อจำกัดทางสังคม เศรษฐกิจ และโครงสร้างระบบ บริการ เพื่อประสานกับหน่วยงานให้บริการให้ร่วมกันพัฒนาบริการที่เป็นมิตรกับกลุ่มเป้าหมาย

(4) ภาควิชาปฏิบัติการ และกลุ่มเป้าหมายร่วมประมวลเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง และวิถีชีวิตประจำวันของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เพื่อนำมา “ร่วมกำหนดหลักคิด หรือ ทฤษฎี” การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง หรือ พฤติกรรมการใช้ และให้บริการสุขภาพและสังคม หรือ การจัดการประสานภาคีให้เกิดบูรณาการ การกิจให้ครอบคลุมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ ที่มีวิถีชีวิตและสถานการณ์เสี่ยงที่แตกต่างกัน

### 5.1.2 การจัดการรอบการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานในขั้นต่อไป ต้องคำนึงถึงแนวทางสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่

(1) การกำหนดแนวทาง วิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายรวม เพื่อให้ข่าวสาร ที่เอื้อ ให้กลุ่มเป้าหมายประเมินความเสี่ยงตนเอง เพื่อจำแนกเป็นกลุ่มย่อยเข้าสู่บริการที่จำเป็น ในแต่ละขั้นต่อไป โดยไม่ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติ หรือ การตีตรา (Discrimination)

(2) การให้ข้อมูลข่าวสารกับกลุ่มเป้าหมายทั่วไป ที่ยังไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือ ยังไม่มีปัญหาสุขภาพทางเพศอย่างต่อเนื่อง เพื่อประสานงานกับภาคีผู้รับผิดชอบการ ติดตามวิถีชีวิตอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบ

(3) การติดตามเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเป้าหมาย ในกรณีที่ได้รับความรู้ทั่วไปแล้ว ให้สามารถประเมินพฤติกรรมในขณะเผชิญสถานการณ์เสี่ยง หรือ มีปัญหาสุขภาพทางเพศ เพื่อให้สามารถเข้าสู่ช่องทางรับบริการที่ถูกต้องเหมาะสม

(4) การจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะสร้างความมั่นใจในตนเอง ให้สามารถปรับ แก่พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย และส่งคืนเข้าสู่สังคมชุมชนของกลุ่มเป้าหมายทั่วไป เพื่อให้ช่วยติดตามประเมินผลความยั่งยืนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

(5) การจัดระบบ ช่องทาง บริการสุขภาพและสังคม ให้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ มีความจำเป็นต้องได้รับการ ตามประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นให้ทันการณ์ ซึ่งเป็นการ จัดระบบบริการที่เชื่อมโยง ส่งต่อได้อย่างรวดเร็วสอดคล้องกับวิถีชีวิตกลุ่มเป้าหมาย

(6) การจัดการเครือข่าย ประสานพันธกิจของภาคีต่างภาคส่วน ร่วมดำเนินงาน เสริมหนุนซึ่งกันและกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกลไกวิเคราะห์ และติดตาม กำกับ การ ปฏิบัติงาน และบริการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

### 5.1.3 การพิจารณาความสำคัญของภาคีในภาคส่วนต่าง ๆ ที่ควรสร้าง การเชื่อมโยงกับกิจกรรมของโครงการให้ครบถ้วน

เพื่อให้สามารถปรับแนวทาง ทั้ง 6 ด้านให้เกิดการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง และร่วมมือกันจริงในแต่ละพื้นที่ชุมชน กระบวนการจะต้องช่วยผู้ดำเนินงานให้วิเคราะห์ทบทวนขององค์กรที่จะจัดกิจกรรมและบริการให้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม ที่จำแนกตามกรอบแนวคิดในลำดับที่สี่ เพื่อกำหนดทางเลือกในการระดมภาคีผู้ที่จะเข้ามารับผิดชอบการจัดแต่ละกิจกรรม หรือ แต่ละบริการ สำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ชัดเจน เพื่อเป็นกรอบในการเข้าจัดความร่วมมือกับภาคีในแต่ละภาคส่วน รวมทั้งสามารถแยกแยะลักษณะบทบาทของภาคีพอเป็นสังเขปเบื้องต้น แล้วจึงสื่อความเข้าใจกับภาคีร่วมพันธมิตรจากแต่ละภาคส่วน ซึ่งอาจไม่เคยทำงานร่วมกันมาก่อน เพื่อช่วยให้สามารถวางแผน และจัดโครงการร่วมสู่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งต้องสร้างแรงจูงใจสำคัญ คือ แสดงให้เห็นภาระงานที่ลดลง แต่ได้ผลลัพธ์ และคุณภาพงานร่วมกัน ที่เอื้อให้แต่ละฝ่ายมีผลงานที่ดีขึ้น

## 5.2 ขั้นที่สอง : การบริหารจัดการร่วมภาคี

### 5.2.1 การจัดการให้เกิดความร่วมมือ

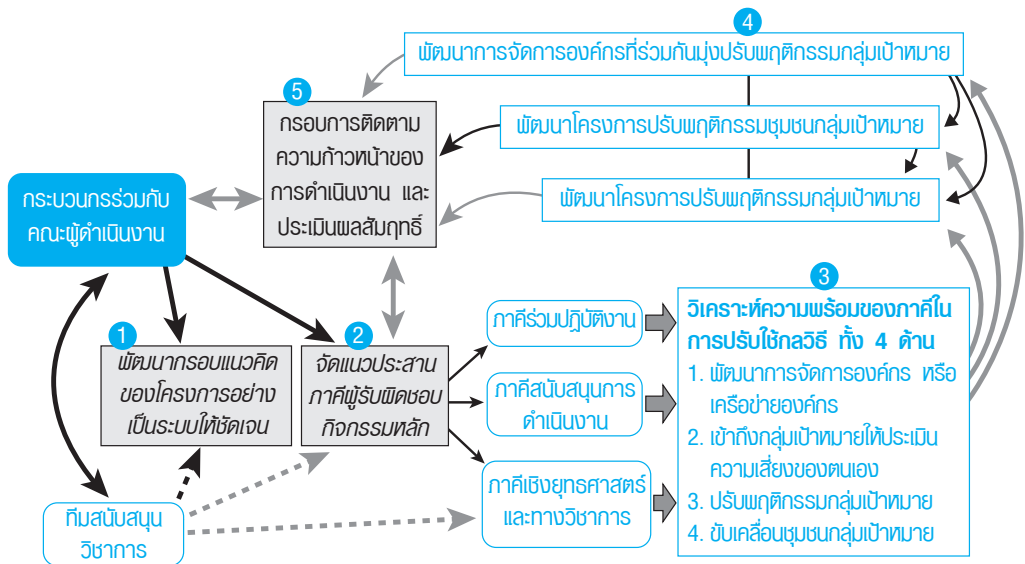
การจัดการให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ จากหลายภาคส่วนที่ต่างก็มีภาระงานต่อกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน แต่ต่างกันที่รูปแบบ วิธีการ ในการจัดบริการ หรือ ปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมาย ตามเงื่อนไขของพันธกิจ และวิชาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จที่ยั่งยืน จึงต้องเชื่อมโยงให้ทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะควรให้เข้ามาริเริ่มพัฒนากรอบแนวคิดร่วมกันให้เกิดความเข้าใจในการประสานกิจกรรมทุกฝ่ายอย่างเป็นเอกภาพ สู่กลุ่มเป้าหมายเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เข้ามาร่วมทำงานในระยะแรก อาจยังไม่ครอบคลุมภาคีที่จำเป็นทั้งหมด จึงต้องขยายขอบเขตเชิญชวนให้ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องที่มีบทบาทหน้าที่อยู่แล้วในแต่ละพื้นที่ชุมชน เข้ามาร่วมกันคิด ทบทวนกรอบแนวคิดด้วยกัน ซึ่งอาจต้องย้อนกลับไปดำเนินงานในขั้นตอนแรกอีกครั้งหนึ่ง หรือ ในบางกรณี ต้องย้อนกลับไปกลับมาจากขั้นตอนที่หนึ่งและสอง หลายครั้ง เพื่อให้ครอบคลุมภาคีที่มีพันธกิจอยู่แล้ว ให้เข้ามีส่วนร่วมในการทำงานอย่างครบถ้วนพอเพียง

ความสัมพันธ์ และความร่วมมือ ของภาคีในด้านต่างๆ มีความจำเป็น และมีผลต่อ กิจกรรม ที่ร่วมกันจัดให้เกิดการปรับแก้พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะ ที่มุ่งลด พฤติกรรมเสี่ยง หรือ วิถีชีวิตที่เปราะบางของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งมักจะเข้าถึงได้ยาก ส่งผลให้ทีมงานวิชาการ และ คณะผู้ดำเนินงานโครงการในแต่ละพื้นที่ ต้องร่วมกันประเมิน ความมุ่งมั่น ที่แต่ละ ภาคีทุ่มเทให้กับการพัฒนาแผนปฏิบัติการและการดำเนินงาน อย่าง ครบคลุม และยั่งยืน

ภาพที่ 13

แสดงลำดับการเข้าทำงานของกระบวนกร และทีมสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อ ร่วมมือกับคณะผู้ดำเนินงาน ประสานการจัดยุทธศาสตร์ตามความพร้อม ของภาคีในพื้นที่



การพิจารณาความสัมพันธ์ของขั้นตอนร่วมกับคณะผู้ดำเนินงานโครงการ ถึง ความสัมพันธ์ของขั้นตอน ดังภาพที่ 13 จะช่วยให้ปรับยุทธศาสตร์การเชื่อมประสานการ ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความเป็นจริงได้กับข้อจำกัดทาง สมรรถนะและความร่วมมือของภาคี

ภาคีในพื้นที่ อาจจำแนกตามบทบาทภารกิจ ได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

### 1. ภาคีร่วมปฏิบัติงาน

กลุ่มผู้ดำเนินงานที่กระบวนกรเข้าร่วมทำงานด้วย มักส่วนหนึ่งของผู้ปฏิบัติงาน แต่ ไม่ได้ถูก เตรียมบทบาทให้เป็นผู้ประสานความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ เพื่อให้ร่วมจัด กิจกรรม ที่จำเป็น ให้เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายจัดบริการให้กับกลุ่มเป้าหมายหลัก และกลุ่ม เป้าหมายย่อย ทั้ง 3 มิติ คือ

(1) มิติการให้ข้อมูลข่าวสารแก่กลุ่มเป้าหมาย จนสามารถทบทวน และตระหนักในความเสี่ยงทางพฤติกรรม หรือ ความเปราะบางในวิถีชีวิตที่ดำเนินอยู่ โดยไม่ก่อให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติจนกลุ่มเป้าหมายสามารถตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมและรับบริการได้ด้วยตนเอง

(2) มิติการจัดความร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมายย่อยแต่ละกลุ่ม ให้ร่วมวางแผน และจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนทัศนคติ สร้างทักษะชีวิต และพัฒนากรอบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมในสังคมชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเงื่อนไขวิถีชีวิต และทักษะของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

(3) การร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพและสังคมทุกภาคส่วน (ภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม) เพื่อร่วมจัดบริการสุขภาพและสังคมที่เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ให้กับกลุ่มเป้าหมายย่อย ที่ต้องการใช้บริการในช่วงเวลาวิกฤติในวิถีชีวิตของแต่ละกลุ่ม ให้สามารถเข้าถึงบริการตามความจำเป็นที่เกิดขึ้น

การระดมภาคีร่วมปฏิบัติงาน ให้ร่วมทำงานอย่างครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 3 มิติ ในแต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อย โดยภาคีผู้รับผิดชอบหลักเป็นสิ่งสำคัญ หากไม่สามารถเข้าถึงทุกภาคี ก็ควรจะเลือกภาคี ที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก หรือ กลุ่มที่เป็นสะพาน เชื่อมขยายไปสู่กลุ่มที่เข้าถึงได้ยากกว่า การทำงานร่วมกับภาคีร่วมปฏิบัติงาน ควรให้ความสำคัญกับสถานะ **“ผู้จัดบริการ”** ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายโดยตรง หรือ ขับเคลื่อนชุมชนกลุ่มเป้าหมายให้เข้มแข็ง หรือ เป็นองค์กรประสานการจัดการกับปัญหา **“กระบวนกร”** จึงต้องช่วยให้ภาคีแต่ละส่วน ทบทวน และพัฒนาความเข้าใจ ความมุ่งมั่น และสมรรถนะในการดำเนินงาน ตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าวด้วย

## 2. ภาคีสันับสนุนการดำเนินงาน

ภาคีสันับสนุนการดำเนินงานเป็นภาคีที่ช่วยให้ผู้ให้บริการ และผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงาน สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่อาจเข้าถึงได้ยาก ภาคีสันสนับสนุนการดำเนินงาน ยังเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่คุ้มครองทางการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงได้ยาก ในกรณีที่ผู้ดำเนินงานของโครงการขาดสมรรถนะในการเข้าประสานงานกับองค์กรผู้ปฏิบัติงานอื่นๆได้ และมุ่งเพียงแต่ทำงานกับกลุ่ม เป้าหมายในรูปแบบการเสริมพลังชุมชนเป็นหลัก ซึ่งอาจทำงานผ่านภาคีสันสนับสนุนการดำเนินงานในรูปของกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเฉพาะกับกลุ่มภาคีสันสนับสนุนการดำเนินงาน โดยไม่กำหนดรูปแบบกิจกรรม สำหรับให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามาร่วมดำเนินงานอย่างชัดเจน ก็อาจไม่เพียงพอที่จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้ หรือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นยังไม่อาจวัดผลสัมฤทธิ์ได้ การเตรียมกรอบการพัฒนาศักยภาพ



และสมรรถนะ ของกลุ่มภาคีส่วนนี้ จึงเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจให้เกิดผลได้ จึงต้องประสานงานกับภาคีร่วมปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด

### 3. ภาคีเชิงยุทธศาสตร์ และวิชาการ

กลุ่มผู้บริหาร เจ้าของกิจการ และผู้กำหนดนโยบาย ในระดับพื้นที่ หรือ องค์กร หน่วยงาน ที่รับผิดชอบต่อกลุ่มเป้าหมาย มีส่วนสำคัญที่จะจัดโครงสร้าง สำหรับให้การ สนับสนุนการดำเนินงานโดยตรงต่อภาคีร่วมปฏิบัติงาน และภาคีสนับสนุนการดำเนินงาน อีกทั้ง มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมตามกลยุทธ์ที่พัฒนาในโครงการ เพื่อให้สามารถ ดำเนินงานได้อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง หรือ อีกนัยหนึ่ง คือ สามารถเอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานปรับตัว เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงหมุนเวียนของกลุ่มเป้าหมาย ที่ผลัดเปลี่ยนกันเข้ามาอยู่ในพื้นที่ ชุมชนที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของโครงการ ซึ่งหมายถึง สมรรถนะของกลไก องค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ ที่สามารถปรับสมรรถนะของวิธีการ เครื่องมือ ให้ทันกับบริบททางสังคม ของกลุ่มเป้าหมาย และเรียนรู้ปรับเปลี่ยนได้สอดคล้องกับเหตุปัจจัยทางสังคม ของพฤติกรรม เสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย ที่แปรผันไปตามภาวะแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ

การพัฒนาปรับปรุงกลยุทธ์ กลวิธี และเครื่องมือ ที่ใช้ในโครงการ ในแต่ละพื้นที่ให้ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอยู่เสมอ จึงต้องอาศัยทีมงานวิชาการในแต่ละพื้นที่ หรือ พื้นที่ใกล้เคียง ให้เข้ามามีส่วนร่วมติดตามผลการดำเนินงาน และประเมินการแก้ไขให้เอื้อ ประสิทธิภาพในการปรับแก้พฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายตามเงื่อนไขบริบท ทางสังคม วิถีชีวิต และวัฒนธรรม ของกลุ่มเป้าหมายที่แปรเปลี่ยนไปตลอดเวลา การเชื่อมโยงให้ทีมงาน ทางวิชาการที่มีสมรรถนะพอเข้ามาทำงานร่วมด้วย ให้เกิดการพัฒนสมรรถนะของทีม ผู้ปฏิบัติงาน ผู้สนับสนุนภารกิจ รวมถึงกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย และบริหารจัดการ จึงเป็น ส่วนสำคัญอย่างยิ่ง

#### 5.2.2 การปรับขอบเขตภารกิจให้สอดคล้องกับสมรรถนะ และความร่วมมือของภาคี

จากประสบการณ์ของ “กระบวนกร” ที่ได้ทำงานร่วมกับ 9 โครงการ พบว่าภาคีทั้ง สามกลุ่มที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น เป็นการแยกภาระงานกันตามความรับผิดชอบที่ได้กำหนดไว้ จึงขาดการจัดความร่วมมือตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเชิง พฤติกรรมของกลุ่ม เป้าหมาย เนื่องจากเพราะต่างฝ่ายต่างมีมุมมองปัญหาของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน การทำงานในพื้นที่ปฏิบัติจึงขาดการเชื่อมโยงพันธกิจให้เกิดเป็น synergies ที่มีการดำเนินงานเชื่อมโยงเป็นเอกภาพ อีกทั้งขาดเข้มมุ่งประสิทธิผลให้เป็นจุดมุ่งหมายร่วมกัน ดังนั้น ภาคีร่วมปฏิบัติงานจึงแยกกันทำงาน และยังมีภาระงานประจำเต็มมือ ทำให้ขาดการให้ ความสำคัญในการประสานภารกิจของตนเองเข้ากับงานของผู้อื่นๆ ทั้งในองค์กรเดียวกัน

แต่คนละฝ่าย หรือ ในระหว่างองค์กร ทั้งที่มีความรับผิดชอบต่อกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ดังนั้น หากมีการบูรณาการพันธกิจของแต่ละคน แต่ละฝ่ายเข้าด้วยกัน จะช่วยลดภาระงานของแต่ละฝ่ายที่ซ้อนทับอยู่ให้เบาบางลงได้

ดังนั้น “กระบวนกร” ต้องสามารถปรับความเข้าใจ และค้นหาช่องทางให้ทุกภาคี ร่วมกันจัดการกิจกับกลุ่มเป้าหมายเดียวกันอย่างเป็นระบบ ต้องให้ความมั่นใจกับภาคี ทั้ง 3 ส่วนว่า ผลลัพธ์สุดท้ายของการปรับแก้พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย จะเกิดได้จริง หากมีความร่วมมือจากทุกฝ่าย และจะช่วยลดภาระงานของทุกๆ ฝ่ายที่เข้าร่วมขับเคลื่อน กิจกรรมร่วมกัน อย่างไรก็ตาม “กระบวนกร” ต้องพร้อมที่จะปรับขอบเขตการจัดการร่วม ภาคีตามเงื่อนไขความพร้อมทางสมรรถนะ และสัมพันธภาพของกลุ่มภาคีในระดับพื้นที่ ดังแสดงตัวอย่างในรูปของเงื่อนไขความร่วมมือ และสมรรถนะของภาคี 3 รูปแบบ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ความพร้อมของภาคี จำแนกตามบทบาทของภาคี และภารกิจ

ภาคี	การจัดช่องทางเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	การจัดกิจกรรมปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยง	การจัดระบบบริการสุขภาพและสังคม
ผู้ร่วมปฏิบัติงานที่เป็นผู้ดำเนินงานและภาคีรับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบการดูแล / ปกครองกลุ่ม/ควบคุมดูแลกลุ่มเป้าหมาย	ผู้มีหน้าที่ในการให้การศึกษ สร้างทักษะ แก่กลุ่มเป้าหมาย	ผู้มีหน้าที่ ให้บริการสุขภาพ และสังคม แก่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
ผู้สนับสนุนภารกิจในพื้นที่ หรือชุมชนกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ใกล้ชิด หรือ ผู้ให้คำแนะนำ หรือ มีอิทธิพลในเมื่อนำวกลุ่มเป้าหมาย	ชุมชนกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมจัดกิจกรรมแก้ไขวิถีชีวิตสมาชิกฯ	ผู้ปกครองดูแลกลุ่มเป้าหมายกำหนดกรอบการให้บริการ
ผู้กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และ กลวิธีเชิงวิชาการ	ผู้กำหนดนโยบาย ในพื้นที่ชุมชน ที่เอื้อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	ผู้บริหารองค์กร หรือ องค์กรช่ายงานของภาคีร่วมปฏิบัติงาน	ผู้กำหนดนโยบาย หรือ บริหารหน่วยบริการ ในแต่ละพื้นที่

1. กรณีพื้นที่ช่องขาว ผู้ดำเนินงานไม่สามารถประสานงานกับผู้ปฏิบัติงาน กว้างขวางพอเพียง ทั้งการปรับพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย และสร้างระบบส่งต่อให้เกิดการบริการสุขภาพและสังคมที่เป็นมิตรกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ครอบคลุมได้ ก็จำเป็นต้องจำกัดขอบเขตการกำหนดเป้าหมาย เพียงแค่การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการขยายภารกิจ ตลอดจนอาจจะไม่ได้รับความร่วมมือจากภาคีเชิงยุทธศาสตร์และวิชาการ กิจกรรมจึงจำกัดเพียง

แค่ภารกิจของคณะผู้ดำเนินงานเท่านั้น ทำให้ไม่อาจขยายไปสู่การปฏิบัติงานที่ครอบคลุมกิจกรรมให้ครบถ้วนได้

**2. กรณีพื้นที่ชองเทากับชองขาว** ผู้ดำเนินงานจัดความเชื่อมโยงกับภาคีและชุมชนของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ชุมชนให้ร่วมทำงานได้อย่างกว้างขวางขึ้น และได้รับการสนับสนุนจากภาคีเชิงยุทธศาสตร์หน่วยหนึ่งใดในพื้นที่ (เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ โรงพยาบาล หรือ โรงเรียน) จึงสามารถกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานกับชุมชนกลุ่มเป้าหมาย เอื้อให้ขยายภารกิจได้กว้างขวางขึ้น หากภาคีเชิงยุทธศาสตร์เห็นความสำคัญและเสริมหนุนภารกิจให้ครอบคลุมต่อเนื่อง

**3. กรณีครอบคลุมพื้นที่ทุกชอง** ผู้ดำเนินงานสามารถประสานภาคีครอบคลุมทุกกิจกรรม อันเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในพื้นที่ได้ จึงพัฒนาการจัดการองค์กรหรือ เครือข่ายองค์กรได้อย่างเป็นระบบจนเกิดกลไกการทำงานร่วมกัน มีรูปแบบวิธีการทำงานครบถ้วน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา เหตุปัจจัยของปัญหาในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ปรับวิธีการทำงานให้พัฒนาโครงการ และวิธีการทำงานที่ปรับตัวได้ตามบริบททางสังคมของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

สมรรถนะของ “กระบวนกร” ในการประเมินสมรรถนะและความสัมพันธ์ร่วมมือของภาคีในแต่ละพื้นที่ จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางแผนกำหนดกรอบกิจกรรมหลักที่จำเป็นสำหรับการจัดวางแผนปฏิบัติ โดยภาคีผู้รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ต่อไป

---

## 5.3 ขั้นที่สาม : การร่วมกันกำหนดกิจกรรมหลัก

---

### 5.3.1 ภาพรวมการเชื่อมโยงกิจกรรมหลัก

ความมุ่งมั่นต่อกรอบกิจกรรมของแต่ละภาคีที่ร่วมรับผิดชอบ ถือเป็น “พื้นฐานสำคัญของการกิจบูรณาการ” สู่การผนึกพลังให้ร่วมกันเชื่อมประสานภาคีดำเนินงานในการจัดกิจกรรม และบริการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเอกภาพ

สรุปบทเรียนที่ได้จากการร่วมเรียนรู้กับทั้ง 9 โครงการในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา บ่งชี้ข้อจำกัดในการร่วมกำหนดกิจกรรมหลัก ระหว่างบุคลากร เจ้าหน้าที่ให้บริการ และผู้ปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากแต่ละฝ่าย แต่ละบุคคล ล้วนมีภาระงานมากจนละเลยการสร้าง ความเชื่อมโยงระหว่างกิจกรรมของตน กับกิจกรรมของฝ่ายและภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งควรเสริมหนุนซึ่งกันและกัน สู่กลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งเกิดขึ้นแม้สังกัดอยู่ในองค์กรเดียวกัน ทำให้ผู้ให้บริการ และผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนในแต่ละทีม ไม่อาจเชื่อมโยงภารกิจ ในกิจกรรมของตนเข้ากับกิจกรรมหลักอื่นๆ ให้เป็นกระแสหลักอันเดียวกันได้

ดังนั้น การร่วมสังเคราะห์ภาพรวมของการจัดกิจกรรมที่รับผิดชอบ โดยแต่ละภาคีที่ทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่การเข้าหากกลุ่มเป้าหมายทั่วไป จนจำแนกให้เป็นกลุ่มเฉพาะที่ควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไปถึงการเข้ารับบริการสุขภาพ และสังคมที่เหมาะสมถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยมีการติดตาม กำกับ และประเมินผล การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 14 จึงเป็นสิ่งที่กระบวนการและผู้ดำเนินงาน ต้องช่วยภาคีให้มีจินตภาพร่วมให้ชัดเจน

**ภาพที่ 14** แสดงตัวอย่างการจัดภาพรวมการเชื่อมโยงกิจกรรม ของภาคีฝ่ายต่างๆ ในพื้นที่



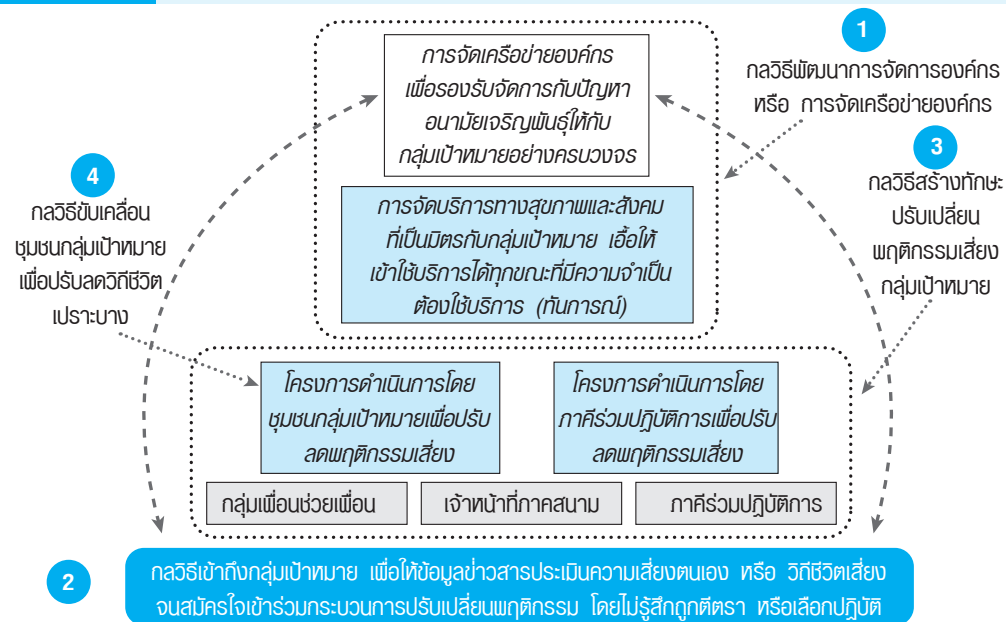
ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ มองกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานเป็นประชากรรวมที่มีลักษณะพฤติกรรมเดียวกันหมด เช่น ผู้ให้บริการหญิงในสถานบันเทิง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย นักเรียน พนักงานในสถานประกอบการ เยาวชนในชุมชน กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ฯลฯ โดยไม่ได้แยกแยะตามลักษณะของทัศนคติ บรรทัดฐาน อันเป็นผลจากเหตุปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ไม่อาจจำแนกกลุ่มย่อยเฉพาะลงไป จึงไม่สามารถให้บริการปรับแก้ทัศนคติ สร้างแนวทางวิถีชีวิตใหม่ หรือ ปรับปรุงเหตุปัจจัยของพฤติกรรม ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับเงื่อนไขของแต่ละกลุ่มย่อยต่อไป รวมทั้งไม่อาจวางแผนเชื่อมโยงบริการทางสุขภาพ และสังคมให้เหมาะสมกับความจำเป็นได้

การแยกกลุ่มเหล่านี้อาจทำได้ ดังตัวอย่าง เช่น กลุ่มชายรักชาย ที่แยกเป็น กลุ่มที่ขายบริการทางเพศ กลุ่มที่ไปใช้บริการตามสถานบริการต่างๆ กลุ่มที่อยู่ร่วมกันในหอพัก นักศึกษา กลุ่มที่เรีร็ดรตามสวนสาธารณะ ซึ่งแต่ละกลุ่มมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน

การเข้าถึงกลุ่มที่แยกย่อยเฉพาะดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่มักทำได้ยาก จึงจำเป็นต้องวางแผนการให้ข้อมูลข่าวสาร หรือ การศึกษาสื่อสารที่เอื้อให้กลุ่มเป้าหมายย่อยๆ แต่ละส่วนได้เรียนรู้ เพื่อประเมินความเสี่ยงของตนเองให้ได้ โดยต้องไม่ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติ หรือ ตีตรากับกลุ่มนี้ ทำให้ต้องประสานงานกับภาคีร่วมปฏิบัติงาน ที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงกับการปกครองดูแลกลุ่มเป้าหมาย ให้วางแผนการดำเนินงานในส่วนนี้อย่างรอบคอบและชัดเจน

กิจกรรมที่มีพื้นฐานตามพันธกิจรับผิดชอบปกติของแต่ละภาคี อาจมองให้เห็นเป็นความเชื่อมโยงในลักษณะขายงานที่เป็นขั้นตอนได้ยาก กระบวนการจึงอาจสร้างจินตภาพจำแนกกลวิธีที่ใช้ในการจัดการกิจร่วมกัน เป็น 4 กลวิธีหลัก ดังภาพที่ 15

**ภาพที่ 15** แสดงการจำแนกกิจกรรมตามกลวิธีหลัก



การจำแนกกิจกรรมตามกลวิธีหลักดังกล่าว ช่วยผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมให้สามารถระบุเป้าประสงค์ในการดำเนินงาน และกำหนดความมุ่งหมายการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายไปยังผู้จัดกิจกรรมต่อไปได้ชัดเจน แม้ว่าในบางกรณี ผู้รับผิดชอบกิจกรรมหนึ่ง อาจดำเนินงานควมมากกว่า 1 กลวิธี ในแต่ละกิจกรรม การแยกกิจกรรมออกตามแต่ละกลวิธีให้ชัดเจน จะช่วยให้วางแผนการควบคุมกำกับ และประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมตามแต่ละกลวิธีได้ดีขึ้น ทำให้ภาคีผู้ปฏิบัติการ ผู้รับผิดชอบกิจกรรม จำแนกวิธีการ และเครื่องมือในแต่ละกลวิธี ให้สามารถทบทวนวิเคราะห์ประสิทธิผลของกิจกรรมอย่างเฉพาะเจาะจง และนำมาปรับปรุงงานได้ดีขึ้น

### 5.3.2 กลวิธีหลัก

การนำเอา 4 กลวิธีดังกล่าวข้างต้นมาใช้เป็นกรอบจำแนกกิจกรรม ประกอบด้วย **กลวิธีที่หนึ่ง** คือ **“กลวิธีพัฒนาการจัดการองค์กร หรือ การจัดเครือข่ายองค์กร”** เป็นกลวิธีที่มุ่งสร้างความเชื่อมโยงของภารกิจ ที่หลากหลายในองค์กรเดียวกัน หรือ ระหว่าง องค์กรหลายหน่วยให้เข้ามาประสานภารกิจและดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์ วิจัยปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาแผนงาน โครงการร่วมกัน และการเชื่อมโยงการจัดกิจกรรม และบริการให้กับกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอย่างเป็นระบบ จนก่อให้เกิดระบบงาน หรือ เครือข่ายที่ทำงานร่วมกันในแต่ละพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพผลร่วมกัน

การพัฒนาการจัดการขององค์กร หรือ เครือข่ายองค์กร เป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นความยั่งยืนด้วยการระดมทรัพยากรภายในแต่ละพื้นที่จากหลายองค์กร ซึ่งมีทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ เทคนิควิธีที่ใช้กับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณ ให้เพียงพอกับการจัดการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง และวิถีชีวิตเปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ต่างมีพันธกิจเกี่ยวข้องอยู่แล้วให้ครอบคลุมทุกชุมชนในพื้นที่

อย่างไรก็ตาม การใช้กลวิธีในระดับนี้ จะต้องใช้รูปแบบ หรือ ทฤษฎี ในการพัฒนาการจัดการองค์กรให้มีสมรรถนะในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และติดตามการดำเนินงานร่วมกัน และอาจ ดำเนินงานในระดับจังหวัด อำเภอ หรือ ในหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ซึ่งอาจจะมุ่งประสานความร่วมมือของหลายหน่วยงาน หรือ กับหน่วยงานหนึ่ง เป็นหลักแล้วขยายเครือข่ายไปสู่หน่วยงานในภาคส่วนอื่นๆ ให้เข้ามาร่วมเป็นภาคีร่วมปฏิบัติงาน

ตัวอย่างเช่น การจัดตั้งคณะกรรมการจัดบริการที่เป็นมิตรในระดับอำเภอ (ของโรงพยาบาล ชุมชน) ก็ต้องสร้างระบบและวิธีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และเหตุปัจจัยของเยาวชนในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ให้กับเลขานุการ และประธาน ของคณะกรรมการฯ ตลอดจนพัฒนาเครื่องมือในการรวบรวมพฤติกรรม และสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ของเยาวชน รวมทั้งเสริมสร้างสมรรถนะในการวางแผนปฏิบัติการการควบคุมกำกับ และประเมินผลบริการให้แก่คณะกรรมการด้วย

ดังนั้น การประสานภารกิจในลักษณะของการจัดบริการทางสุขภาพและสังคมที่เป็นมิตรกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นการทำงานในรูปแบบของการจัดการเครือข่ายองค์กรเช่นกัน เพราะต้องมีการวางระบบบริการร่วมกันของหลายหน่วยงาน และมีระบบการส่งต่อที่วางกรอบไว้ในภารกิจปกติ ช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งใช้ระบบบริการ

เหล่านี้เป็นเครื่องมือ และกลไกจัดเก็บข้อมูลการติดตามและประเมินผลที่มีความถูกต้อง แม่นยำสูง

กลวิธีที่สอง คือ **“กลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารประเมินความเสี่ยงตนเอง”** เป็นกลวิธีเบื้องต้น เพื่อเข้าไปถึง และให้ข้อมูลข่าวสาร กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายประเมินตนเองจนตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยง หรือ วิถีชีวิตเปราะบางของตน และตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดให้เพื่อปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง หรือ ปรับแก้วิถีชีวิตที่เปราะบาง หรือ ปรับปรุงการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพ หรือ สังคมตามกลวิธีในลำดับขั้นตอนต่อไป

ความสำคัญของกลวิธีส่วนนี้มาจากเงื่อนไขสำคัญ 2 ประการ คือ

1. กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือ มีวิถีชีวิตเปราะบาง มักเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยากกว่ากลุ่มทั่วไป และอาจมีอุปสรรคในการรับรู้ และทำความเข้าใจกับข่าวสารที่ให้ เช่น กลุ่มนักเรียนหลังห้อง หรือ ที่ไม่มาเรียน มีข้อจำกัดในการอ่านและฟังให้รู้เรื่อง

2. ขอบเขตความเสี่ยงที่ควรประเมินต้องครอบคลุม ตั้งแต่สถานการณ์เสี่ยงที่อาจเผชิญในวิถีชีวิตจริง เช่น นักเรียน หรือ เยาวชนในชุมชน ถูกชักชวนให้ไปเที่ยวกลางคืนกับเพศตรงข้าม ไปจนถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เคยประพฤติปฏิบัติแล้ว เช่น มีเพศสัมพันธ์ไม่ใช้ถุงยาง

3. ข้อควรระวังไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติ หรือ การตีตรา ในกลุ่มเฉพาะที่มีความเสี่ยง หรือ มีวิถีชีวิตที่เปราะบาง โดยให้เกิดการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง เช่น นักเรียนควรมีโอกาส และตัดสินใจเลือกเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ และไม่ถูกเลือกเพราะมีพฤติกรรมเสี่ยง

กลวิธีเพื่อนช่วยเพื่อน จึงมักถูกใช้กันอย่างกว้างขวาง เพื่อส่งกลุ่มเป้าหมายไปสู่ขั้นตอนต่อไปในการให้ข้อมูลความรู้ ซึ่งต้องอาศัยการเตรียมกลุ่มที่มีคุณลักษณะเอื้อการสื่อความเข้าใจ หรือ เข้าสังคมได้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอย่างกลมกลืน เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมาย หรือ ในกรณีที่มีความเป็นผู้นำ สร้างสัมพันธ์กับชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้ดีก็อาจช่วยให้กลุ่มรวมตัวกัน เข้าร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง หรือ ปรับลดวิถีชีวิตเสี่ยงเองก็ได้

การอาศัยกลุ่มเป้าหมายด้วยกัน หรือ ผู้นำกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เข้ามาร่วมมือจัดทำกิจกรรมกับทีมผู้ดำเนินงาน หรือ ภาคร่วมปฏิบัติงาน อาจถือว่าเป็นภาคีสันสนุนการดำเนินงานก็ได้ เป็นวิธีที่ช่วยให้สามารถเข้าถึง และใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมายที่ภาคร่วมปฏิบัติงานมักเข้าถึงได้ยาก



## กลวิธีที่สาม คือ “กลวิธีสร้างทักษะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มเป้าหมาย”

เป็นกลวิธีสำคัญที่มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมายย่อย โดยอาจใช้หลักคิด หรือ ทฤษฎี หลากหลายแบบที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่มักมีวิธีคิด หรือ แนวคิดของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น “กระบวนการ” ต้องช่วยให้กลุ่มผู้ปฏิบัติการ ปรับรวมให้เป็น “หลักคิด” หรือ “ทฤษฎีโครงการ” ในลักษณะฉันทามติร่วม ทั้งนี้ กระบวนการควรแลกเปลี่ยน และเชื่อมโยงแนวคิดที่ใช้กันอยู่ในพื้นที่ เข้ากับทฤษฎีทางพฤติกรรม การจัดการองค์กร หรือ การจัดบริการ ที่มีฐานทางวิชาการเป็นวิทยาศาสตร์ เพื่อเป็นกรอบกำหนดวิธีการ เครื่องมือ และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

กลวิธีสร้างทักษะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจแยกย่อยตามความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย และ องค์ประกอบของผู้รับผิดชอบดำเนินการ เป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่

**1. การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ** ซึ่งแยกย่อยไปตามลักษณะทัศนคติ บรรทัดฐาน และ วิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็กนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์กันอยู่แล้ว การมุ่งเน้นที่ทักษะต่อรองและการใช้ถุงยางอนามัย แต่เด็กนักเรียนที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ อาจมุ่งเน้นที่การป้องกันไม่เข้าสู่สถานการณ์เสี่ยง หรือ หากพลาดพลั้งไป จะต้องปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง ทำให้วางวิธีการ และเครื่องมือในแต่ละกลุ่มด้วยกลวิธีที่แตกต่างกัน

**2. การเสริมสร้างทักษะการใช้บริการสุขภาพที่ถูกต้อง** ซึ่งต้องปรับทั้งความรู้ ความเข้าใจ ทักษะความสามารถในการเข้าสู่บริการ ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้สอดคล้องกับทัศนคติ และวิถีชีวิตของแต่ละกลุ่ม ในขณะเดียวกัน ก็ต้องปรับแก้แนวทาง วิธีการ และช่องทางการให้ บริการสุขภาพ และสังคมให้เป็นจริงได้ ที่แต่ละกลุ่มจะเข้าถึงบริการ โดยไม่มีข้อกีดขวางทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา หรือ เศรษฐกิจ ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ

รูปแบบ หรือ ทฤษฎี ที่จะปรับใช้ทำงานกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ควรจะกำหนดให้ชัดเจน เพื่อ นำมาปรับเป็นเครื่องมือการประเมินสถานการณ์ความรุนแรงของ ความเสี่ยง หรือ ความเปราะบางของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนใช้เป็นกรอบสำหรับ พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ปรับแก้ให้สภาวะ หรือ เหตุปัจจัย ของพฤติกรรมเสี่ยง หรือ ความเปราะบางของชุมชน บรรเทาเบาบางลง อันเป็นขั้นตอน ที่จะต้องดำเนินงานให้บรรลุก่อน จึงนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อไปได้

กระบวนการ วิธี และเครื่องมือในการจัดกิจกรรมตามกลวิธีนี้ ควรได้รับการพัฒนา และทดสอบให้สอดคล้องกับรูปแบบ หรือ ทฤษฎีโครงการที่นำมาปรับใช้ด้วย เพื่อให้สามารถติดตาม และตรวจสอบประสิทธิผลของ วิธีการ และเครื่องมือต่างๆ ที่ประยุกต์ใช้



รวมถึงช่วยทดสอบว่าหลักคิด หรือ ทฤษฎีโครงการที่นำมาใช้สร้างเครื่องมือขึ้นนั้น มีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ในกรณีที่ไม่ว่างให้เกิดผลผลิตหรือ ผลลัพธ์ตามที่กำหนด ก็จะได้ปรับแก้ให้ถูกต้องต่อไป

**กลวิธีที่ดี** คือ **“กลวิธีขับเคลื่อนชุมชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อปรับลดวิถีชีวิตเปราะบาง”** เป็นกลวิธีที่มุ่งสร้างแนวร่วมให้เกิดเป็นชุมชนของกลุ่มเป้าหมายเอง และเป็นการเสริมหนุนชุมชนธรรมชาติที่มีอยู่แล้วให้เข้มแข็งขึ้น โดยเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย อันเป็นกลวิธีสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้กันมากขึ้นในปัจจุบัน

ประสบการณ์ในการทำงานกับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือ มีวิถีชีวิตที่เปราะบาง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มเป้าหมายเฉพาะอาจอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนของเขาเอง เช่น เยาวชนในชุมชนรวมตัวเป็นเด็กแว้น หรือ แก๊ง ย่อยๆ ในหมู่บ้าน หรือ ตำบล หรือ สลัม หรือ พนักงาน บริการหญิงในสถานบันเทิงที่รวมตัวเป็นกลุ่มย่อยๆ หรือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่สื่อสารทางสื่อ On Line เป็นชุมชนที่แลกเปลี่ยนข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละกลุ่มมีผู้นำ การทำงานกับผู้นำกลุ่มเหล่านี้ ทำให้เกิดภาวะการณ์นำกิจกรรมต่างๆ จนมีการปรับแก้วิถีชีวิตเปราะบาง หรือ พฤติกรรมเสี่ยง กลวิธีนี้จึงทำได้ง่ายด้วยทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่

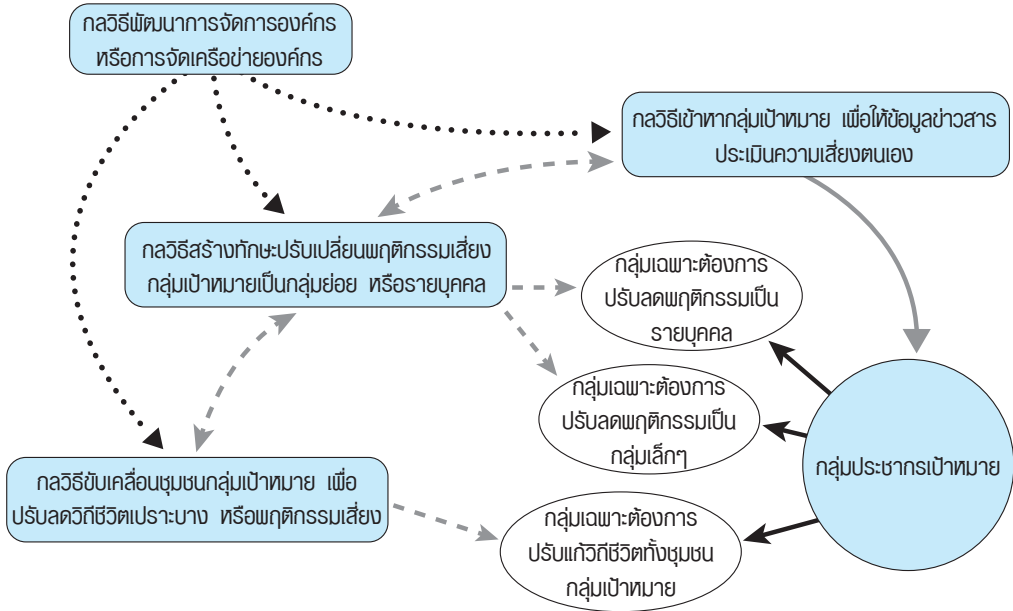
หลักคิด หรือ ทฤษฎีโครงการ ประสานความร่วมมือในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีสังคม และพฤติกรรมร่วมกันเป็นกลุ่ม และวิถีชีวิตที่เป็นกลุ่มสันตนาการร่วม หรือ กลุ่มอาชีพเดียวกันเช่นนี้ มีทัศนคติ หรือ มุมมอง ที่เป็นพื้นฐานของวิถีชีวิต หรือ การปฏิบัติตัวที่ไปด้วยกัน ก่อให้เกิดรูปแบบ หรือ บรรทัดฐานเป็นแนวทางเดียวกัน หากสามารถสนับสนุนการจัดกิจกรรมร่วมที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มได้ ก็จะเป็นพื้นฐานให้ค่อยๆ เปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตที่เสี่ยงได้ด้วย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มโดยชุมชนกลุ่มเป้าหมายขับเคลื่อนเอง อาจใช้วิธีการวัดผลเป็นผลผลิต และผลลัพธ์ทั้งทางปริมาณ และคุณภาพ เป็นลักษณะรวมของชุมชน โดยไม่จำเป็นต้องวัดผลเป็นรายบุคคล เพียงแต่สร้างระบบรายงานการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้เท่านั้น

การสื่อความเข้าใจกับผู้ดำเนินงานและภาคีร่วมปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ชุมชนให้สามารถแยกแยะบทบาทหน้าที่ของตนตามกลวิธีต่างๆ ช่วยให้เกิดการเตรียมตัวเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในขั้นตอนการพัฒนาแผนปฏิบัติการต่อไป เพราะภาคีร่วมปฏิบัติงานที่รับผิดชอบกิจกรรมในแต่ละกลวิธี ควรจะมีจินตภาพร่วม ถึงกรอบความเชื่อมโยงของภารกิจของแต่ละฝ่าย แต่ละคน ดังภาพที่ 16

## ภาพที่ 16

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานรับผิดชอบกิจกรรมทั้ง 4 กลวิธี ในการเข้าทำงานกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่จำแนกให้สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละกลุ่มกิจกรรม



“กระบวนการ” จึงต้องนำกรอบแนวคิดที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นในขั้นตอนแรก มาวางเป็นผังภาพบ่งชี้ขั้นตอนการทำงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย และเกณฑ์การแยกกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ กลุ่มต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การรับผิดชอบของภาคีร่วมปฏิบัติการแต่ละฝ่าย จนมั่นใจว่าภาคีร่วมปฏิบัติการเข้าใจการไหลเวียนของภาระงานแต่ละฝ่ายแล้ว จึงร่วมพัฒนากิจกรรมในรายละเอียดร่วมกับภาคีร่วมปฏิบัติงานในขั้นต่อไป

## 5.4 ขั้นที่สี่ : การจัดวางแผนปฏิบัติการมุ่งผลลัพธ์

ภาคีที่มีจินตภาพของปฏิสัมพันธ์พันธกิจทุกฝ่ายในภาพรวม จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนและองค์กรให้เชื่อมโยงกัน จนเกิดการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่จำแนกเป็นกลุ่มเฉพาะต่างๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งส่งกลับไปยังกลไกปกครองดูแลแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้ติดตาม กำกับ และประเมินประสิทธิผลการปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยง หรือวิถีชีวิตประปรายของแต่ละกลุ่มเฉพาะที่เข้าร่วมกิจกรรม หรือ บริการสุขภาพและสังคมทั้งในระยะสั้น ปานกลาง และระยะยาว

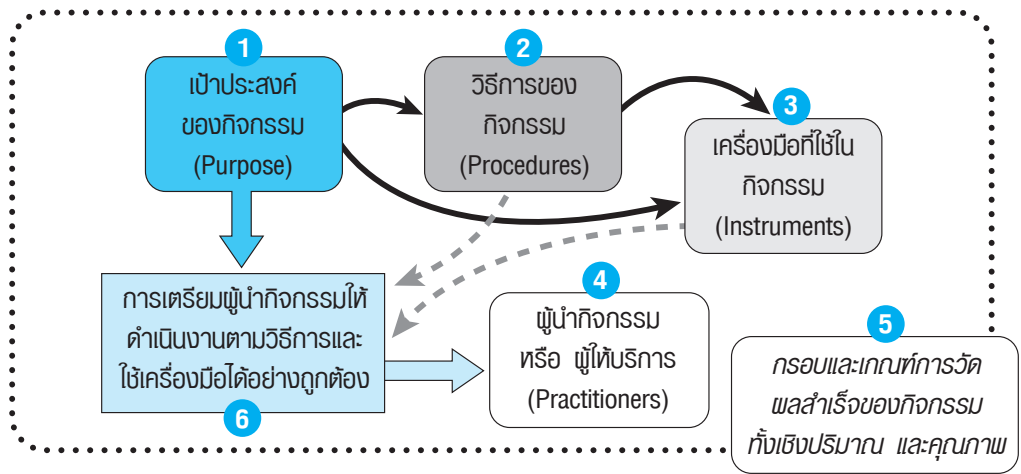
การพัฒนาศักยภาพ และเสริมสร้างสมรรถนะ ให้แต่ละภาคีผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม ให้ร่วมกันจัดวางแผนปฏิบัติการมุ่งผลลัพธ์ ที่มีการกำหนดกรอบการรับ และส่งต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน จึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินงานปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงที่มุ่งประสิทธิผล โดยแต่ละภาคีควรได้รับฉันทานุมัติจากผู้บริหาร และผู้กำหนดนโยบายขององค์กรอย่างชัดเจน จนสามารถวางกรอบการประสานงาน และติดตาม กำกับ ประเมินผล ในพื้นที่ที่เหมาะสม

หากคณะผู้จัดการองค์กรไม่เห็นภาพรวมของกรอบความสัมพันธ์ในการขับเคลื่อนกลวิธีของภาคีต่างๆ ดังภาพที่ 16 ซึ่งมีลำดับขั้นเริ่มต้นจากการเข้าหากลุ่มเป้าหมาย และจำแนกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งต่อไปสู่การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง กับการปรับพฤติกรรมใช้บริการสุขภาพและสังคม ก็อาจส่งผลให้การวางแผนจัดการเครือข่ายองค์กร หรือ จัดการองค์กรอย่างไม่เป็นระบบ เกิดการทำงานที่แยกส่วน หรือ ก่อให้เกิดความขัดแย้งในวิธีการปฏิบัติงานของภาคีแต่ละฝ่ายได้

ดังนั้น การกำหนดกรอบการจัดวางแผนปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับหลักคิดของแต่ละกลวิธี โดยเริ่มจากการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ข่าวสารสนับสนุนการวิเคราะห์พิจารณาความเสี่ยงของตนเอง จึงควรได้รับการพัฒนาขึ้นก่อนการวางแผนปฏิบัติการจัดการเครือข่ายองค์กร

5.4.1 กรอบการจัดวางแผนปฏิบัติการมุ่งผลลัพธ์

ภาพที่ 17 แสดงกรอบขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการมุ่งผลลัพธ์ ของแต่ละกิจกรรม สำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ และเสริมสมรรถนะของผู้นำกิจกรรม หรือ ผู้ให้บริการ



จากภาพที่ 17 กรอบการจัดวางแผนปฏิบัติการในแต่ละกิจกรรมของแต่ละกลวิธี ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานกำหนดเป้าประสงค์กิจกรรมที่ชัดเจน และวัดผลได้ โดยใช้เป้าประสงค์สำหรับระบุผลลัพธ์ของกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมกับกลุ่มเป้าหมายตามที่ต้องการ ซึ่งนำไปสู่การดำเนินการต่อเนื่องในกิจกรรมต่อไป เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มมีขั้นตอนที่ซับซ้อน ตั้งแต่การเข้าหาและช่วยให้กลุ่มเป้าหมายประเมินความเสี่ยง และความจำเป็นที่จะต้องปรับแก้พฤติกรรมทั้งในระดับพฤติกรรมป้องกันตนเองในการป้องกันเอดส์ และภาวะคุกคามทางอนามัยเจริญพันธุ์ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนกิจกรรมการติดตาม กำกับ และประเมินผลการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงในระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว

องค์ประกอบย่อยของแต่ละกิจกรรม คือ วิธีการกับเครื่องมือ ที่นำมาใช้กับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพัฒนาภายใต้กรอบทฤษฎี หรือ หลักคิด ที่กำหนดเอาไว้ในขั้นตอนที่หนึ่ง กับทฤษฎีโครงการในการจัดการองค์กร หรือ เครือข่ายองค์กร เพื่อให้สามารถประมวลผลการติดตามกำกับ การวิเคราะห์สถานการณ์ดำเนินงานขององค์กรการสนับสนุนแผนปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่ชุมชน และ ติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของทุกกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

แต่ละกิจกรรมอาจประกอบด้วยหลากหลายวิธีการ เช่น การเข้าหาและช่วยกลุ่มเป้าหมายให้ประเมินความเสี่ยงตนเอง โดยไม่ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติ หรือ บังคับให้เข้ารับบริการ อาจจะเริ่มด้วยกิจกรรมกลุ่มเพื่อนให้ความรู้เบื้องต้น แล้วตามด้วยกิจกรรมชักชวนเข้าร่วมค่ายเรียนรู้พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งกิจกรรมนี้ ประกอบด้วยหลายวิธีการ เช่น การละลายพฤติกรรม การเล่นเกมส์แลกน้ำ การแลกเปลี่ยนความเห็น ฯลฯ เพื่อส่งต่อสู่บริการ VCT หรือ สร้างทักษะเฉพาะต่อไป

รายละเอียดของวิธีการ และเครื่องมือที่จะนำมาใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ต้องปรับไปเป็นคู่มือที่ใช้ในการฝึกอบรมผู้นำกิจกรรม เพื่อให้ใช้เป็นกรอบการปฏิบัติงาน และให้สามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่วางไว้ เอื้อให้ผู้ปฏิบัติและผู้บริหารจัดการภารกิจ กับผู้บริหารจัดการองค์กร หรือ เครือข่ายองค์กร สามารถวัดประเมินผลในเชิงคุณภาพ และสมรรถนะในการใช้วิธีการ และเครื่องมือ อันเป็นโอกาสให้ทุกฝ่ายได้ร่วมเรียนรู้ เพื่อปรับปรุงแก้ไของค์ประกอบต่างๆ ของกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ ความจำเป็น และความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ ได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

(การกำหนดกรอบ และเกณฑ์การวัดผลของ วิธีการ เครื่องมือ และสมรรถนะผู้นำกิจกรรม หรือ ผู้ให้บริการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องร่วมกันกำหนดในกระบวนการวางแผนปฏิบัติงาน เพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าใจและตระหนัก ถึงการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ

และประสิทธิผลของการกิจตั้งแต่เบื้องต้น อันจะช่วยลดความหวาดระแวงว่า เครื่องมือเหล่านี้ เป็นกลไกจับผิดการปฏิบัติงานของตน ทั้งยังเอื้อให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมกับการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบ วิธีการ รวมทั้งหลักคิดการปรับแก้พฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายด้วยกัน เอื้อให้มีส่วนในการปรับแก้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมชุมชนในพื้นที่) กรอบการวางแผนปฏิบัติการมุ่งผลลัพธ์ดังกล่าว สามารถใช้เป็นพื้นฐานของทั้ง 4 กลวิธี

5.4.2 แผนปฏิบัติการกลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารประเมินความเสี่ยงตนเอง

ผู้จัดกิจกรรมภายใต้กลวิธีนี้ ควรเข้าร่วมวางแผนปฏิบัติการด้วยกันเพื่อให้ทุกฝ่ายหรือ ทุกหน่วยงานได้เข้าใจบทบาทภารกิจในการดำเนินงานร่วมกันที่ชัดเจน ตามเนื้อหาและตัวอย่างขององค์ประกอบกิจกรรมในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความหมาย ขอบเขต กรอบ และเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการภายใต้กลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารประเมินความเสี่ยงตนเอง

องค์ประกอบ	เนื้อหาและขอบเขต	กรอบและเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์
เป้าประสงค์	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรม หรือ วิถีชีวิตที่ประมาทของ ตนเอง และตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือ รับบริการสุขภาพ และสังคมที่เหมาะสม	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวน สัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายที่ประเมินความเสี่ยง และเข้ารับบริการปรับพฤติกรรมได้ <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> เป็นเกณฑ์การรับรู้ความเสี่ยง เกณฑ์การประเมินตนเอง เกณฑ์การเข้าสู่บริการในกลวิธีต่อไป
วิธีการ	เป็นกรอบกำหนดขั้นตอนเนื้อหาการดำเนินงานกิจกรรมให้ได้ผลผลิตจากแต่ละขั้นตอนที่ส่งต่อกัน จนนำไปสู่ผลลัพธ์ เป็นจำนวนตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงตนเองของกลุ่มเป้าหมาย ตามเป้าประสงค์ที่ร่วมกันวางไว้ระหว่างผู้รับผิดชอบกิจกรรม	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวน สัดส่วน ผู้นำกิจกรรมที่ใช้วิธีการอย่างครบถ้วน กับกลุ่มเป้าหมาย <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> เป็นเกณฑ์ความรู้ และทักษะการประเมินความเสี่ยงในสถานการณ์ต่างๆ จนถึงการประเมินความเสี่ยงของตนเอง

**ตารางที่ 4** แสดงความหมาย ขอบเขต กรอบ และเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการ ภายใต้กลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารประเมินความเสี่ยงตนเอง (ต่อ)

องค์ประกอบ	เนื้อหาและขอบเขต	กรอบและเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์
<b>เครื่องมือ</b>	ได้แก่ สื่อการเรียนการสอน สื่อใน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกลุ่ม แบบประเมินความเสี่ยงตนเอง เกมส์ ผังการเข้าร่วมกิจกรรม พัฒนาทักษะชีวิต ผังทางเลือกบริการ สุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาแต่ละด้าน บัตรสุขภาพส่งต่อบริการที่เป็นมิตร ฯลฯ	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวน สัดส่วน ของผู้นำกิจกรรมที่ใช้เครื่องมือได้อย่าง ครบถ้วน และปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมาย <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> เป็นเกณฑ์ของกลุ่ม เป้าหมายที่ได้ความรู้ และสามารถประเมิน ความเสี่ยงของตนเองจากการใช้เครื่องมือ แต่ละชุด
<b>ผู้นำกิจกรรม</b>	ผู้นำกิจกรรม หรือ ผู้ให้บริการ ต้องได้รับการฝึกอบรม หรือ นิเทศงาน จนสามารถ ปรับใช้วิธีการ เครื่องมือ และวัดสัมฤทธิ์ผล กิจกรรมที่ทำได้อย่างชัดเจน จนส่งต่อกกลุ่ม เป้าหมายเฉพาะเข้าสู่ระบบบริการต่อไปได้	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวน สัดส่วน ของผู้นำกิจกรรมที่ได้รับการฝึกอบรม หรือ นิเทศวิธีการ เครื่องมือ และได้รับ คู่มือการจัดกิจกรรมครบถ้วน <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> ตามเกณฑ์การใช้วิธี การ เครื่องมือ กับกลุ่มเป้าหมาย

### 5.4.3 แผนปฏิบัติการกลวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจจำแนกเป็น 2 ส่วน ตามเงื่อนไขการดำเนินงานของ กลวิธีที่ต่างกัน ได้แก่ กลวิธีการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางอนามัยเจริญพันธุ์ ดังตารางที่ 5 และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ถูกต้องเหมาะสม ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 5** แสดงความหมาย ตัวอย่าง กรอบ และเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการ ภายใต้กลวิธีการสร้างทักษะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มเป้าหมาย

องค์ประกอบ	เนื้อหาและขอบเขต	กรอบและเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์
<b>เป้าประสงค์</b>	เพื่อปรับทัศนคติ ปทัศฐาน ทักษะในการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ ที่มีลักษณะทัศนคติปทัศฐาน แตกต่างกัน ให้สอดคล้องกับเหตุปัจจัยทางสังคมในแต่ละกลุ่ม	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของกลุ่มที่ประเมินตนเองว่าเสี่ยงและร่วมกิจกรรมปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> เป็นเกณฑ์ทักษะการป้องกันปัญหานามัยเจริญพันธุ์
<b>วิธีการ</b>	เป็นกรอบกำหนดเนื้อหารายละเอียดการสื่อความรู้ความเข้าใจ ให้ปรับแก้ทัศนคติปทัศฐาน และสมรรถนะแต่ละบุคคลในการประพฤติปฏิบัติตนป้องกันปัญหานามัยเจริญพันธุ์และเอดส์ ตลอดจนป้องกันการเข้าสู่สถานการณเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ เช่นการเรียนการสอนในชั้น การสนทนากลุ่ม การจัดค่ายเรียนรู้ ฯลฯ	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วนตามกรอบที่กำหนดไว้ <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> คือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติ จนสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนดในระยะสั้นกลางและระยะยาว
<b>เครื่องมือ</b>	ได้แก่ สื่อการเรียนการสอนเอกสารประกอบการฝึกอบรม เกมส์ที่ใช้ร่วมเรียนรู้พฤติกรรมและสถานการณ์เสี่ยง กรอบการสนทนากลุ่มเกมส์ทดสอบทักษะป้องกันตัวเอง ฯลฯ	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของผู้นำกิจกรรมสามารถใช้เครื่องมือได้ และผู้ร่วมกิจกรรมเรียนรู้จากเครื่องมือ <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> เป็นเกณฑ์การได้รับทักษะจากเครื่องมือที่กำหนด
<b>ผู้นำกิจกรรม</b>	ผู้ร่วมจัดกิจกรรมสร้างทักษะปรับแก้พฤติกรรมต้องได้รับการฝึกอบรมและติดตามนิเทศงาน จนดำเนินงานตามวิธีการใช้เครื่องมือ และวัดผลสัมฤทธิ์ของการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ แต่ละกลุ่มได้สอดคล้องกับบริบทชุมชน	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของผู้ร่วมจัดกิจกรรมที่ได้รับการฝึกอบรมและนิเทศวิธีการเครื่องมือ และใช้คู่มือการจัดกิจกรรมได้ครบถ้วน <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ปรับทัศนคติ และทักษะตามเกณฑ์การใช้แต่ละวิธีการและเครื่องมือ



**ตารางที่ 6** แสดงความหมาย ตัวอย่าง กรอบ และเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการ ภายใต้การให้บริการสุขภาพและสังคมที่เป็นมิตร

องค์ประกอบ	เนื้อหาและขอบเขต	กรอบและเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์
<b>เป้าประสงค์</b>	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีเหตุปัจจัยทางสังคมของพฤติกรรมเสี่ยงที่ต่างกัน สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมตามความจำเป็นอย่างถูกต้องเหมาะสมกับเงื่อนไขสถานการณ์ปัญหาของแต่ละคน	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของผู้ที่จำเป็นต้องใช้บริการที่เข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมที่จัดไว้ให้ <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> เป็นเกณฑ์ความครบถ้วนของบริการการส่งต่อ และการส่งกลับเพื่อติดตามผลต่อเนื่อง
<b>วิธีการ</b>	เป็นกรอบการวิเคราะห์ความจำเป็นในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และการปรับรูปแบบลักษณะการจัดบริการให้กับกลุ่มเป้าหมายตลอดจนการให้ข้อมูลสื่อ และระบบส่งต่อให้สอดคล้องกับการใช้บริการฯในพื้นที่ชุมชน รวมถึงการส่งกลับผู้เข้ารับบริการสู่กลไกดูแลต่อเนื่องในแต่ละชุมชน	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีความจำเป็นและได้รับการดำเนินงานตามวิธีการอย่างครบถ้วนถูกต้อง <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> เป็นเกณฑ์การให้บริการอย่างถูกต้องจากผู้ให้บริการแต่ละคนแต่ละฝ่ายและเกณฑ์การเข้าถึงวิธีการให้บริการแต่ละส่วนของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม
<b>เครื่องมือ</b>	ได้แก่ กรอบวิเคราะห์ความจำเป็นในการใช้บริการ การปรับระบบบริการสื่อเผยแพร่การให้บริการ สื่อสร้างความคุ้นเคยกับระบบบริการ การนำส่งกลุ่มเป้าหมายคืนสู่ชุมชน ฯลฯ	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของผู้ให้บริการสามารถใช้เครื่องมือได้ <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> เป็นเกณฑ์การได้รับประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการจากเครื่องมือแต่ละชิ้น
<b>ผู้นำกิจกรรม</b>	ผู้ให้บริการสุขภาพและสังคมได้รับการเตรียม ให้สามารถจัดวางระบบให้บริการ การส่งต่อ การวิเคราะห์ข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการที่จำเป็นของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะการพัฒนาปรับปรุงบริการ และการส่งต่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และสามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ของบริการและการปรับพฤติกรรมเข้ารับบริการของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของผู้ให้บริการทางสังคมและสุขภาพในพื้นที่ ที่ได้รับการเตรียมสมรรถนะฝึกอบรมการนิเทศงาน ให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการวางแผนการให้บริการที่มีระบบการส่งต่อครบถ้วน <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก และมีการเข้ารับบริการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น มีสุขอนามัยเจริญพันธุ์ดีขึ้นตามเกณฑ์

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งในการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง และเสริมสร้างพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นกลวิธีที่สืบเนื่องต่อกันและกันอย่างใกล้ชิด เพราะในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายเคยมีพฤติกรรมเสี่ยง หรือ มีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นประจำ ก็ควรเริ่มจากการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การรับบริการคำปรึกษา และตรวจหาเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แล้วจึงควรได้รับการสร้างทักษะในการป้องกันตนเองจากปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และเอชไอวี ซึ่งอาจเป็นการจัดบริการให้อย่างต่อเนื่องในสถานบริการ หรือ เป็นบริการที่เสริมต่อในภายหลังก็ได้

ในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมชุมชนที่เปราะบาง มีโอกาสเข้าสู่สถานการณ์เสี่ยงได้ แม้ว่ายังไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงมาก่อน ก็ควรได้รับการสร้างทักษะชีวิตที่จะหลีกเลี่ยงจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง ในขณะเดียวกันก็ควรได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคม ในกรณีที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยง หรือ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยไม่อาจป้องกันตนเองได้ เพื่อให้ได้รับการทางสุขภาพ และสังคม ป้องกันปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในเบื้องต้น

ดังนั้น การเชื่อมโยง หรือ บูรณาการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรแก่กลุ่มเป้าหมาย เข้ากับการให้บริการเสริมสร้างทักษะชีวิต ให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากปัญหาเอชไอวีและอนามัยเจริญพันธุ์ ให้สามารถปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

หากแต่ในบางกรณี ผู้ดำเนินงานโครงการจำกัดพันธกิจของตน เพียงแค่การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง หรือ สร้างพฤติกรรมป้องกันปัญหาจากเพศสัมพันธ์ ก็อาจเลือกดำเนินงานเพียงการป้องกันโรคและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในเบื้องต้น แต่ก็ควรจะประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบการให้บริการสุขภาพและสังคม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการอย่างครบถ้วน

ทั้งนี้ กลไก หรือ หน่วยงาน ที่รับภารกิจในการติดตามดูแลช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะยังดำเนินชีวิตอยู่ในพื้นที่ชุมชน มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ ปรับแก้ทัศนคติ และเสริมหนุนทักษะชีวิตที่ปลอดภัยให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการช่วยจัดการระบบส่งต่อเข้าสู่บริการสุขภาพ และสังคมที่เป็นมิตรในยามที่เกิดความจำเป็นเร่งด่วนขึ้น

กลไก หรือ หน่วยงาน หรือ ชุมชน ที่รับภาระดูแลติดตามกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้อาจเป็นหน่วยงานปกครอง เช่น ครูในโรงเรียน หรือ ผู้จัดการในสถานประกอบการ หรือ ผู้ดูแลในสถานบันเทิง หรือ ชุมชนเฉพาะของกลุ่มเยาวชนในชนบท หรือ สลัมเขตเมือง ฯลฯ กลุ่มผู้รับภาระดูแลต่อเนื่องนี้จะช่วยเชื่อมโยงบริการต่าง ๆ ให้มีการรับและส่งต่อได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งช่วยในการติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลสำเร็จของการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะปานกลาง และในระยะยาว จนกว่ากลุ่มเป้าหมายจะพ้นจากพื้นที่ชุมชนออกไป และมีกลุ่มเป้าหมายใหม่หมุนเวียนเข้ามารับการดูแลเป็นวงจรการจัดการอย่างยั่งยืน

การจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการเข้ากับการกิจของหน่วยงานเช่นนี้จะเอื้อให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ชุมชน ให้สามารถประมวลและประเมินประสิทธิผล เอื้อให้ทุกองค์กรในพื้นที่ชุมชนเกิดการพัฒนาสมรรถนะได้อย่างต่อเนื่อง

5.4.4 แผนปฏิบัติการกลวิธีขับเคลื่อนชุมชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อปรับลดวิถีชีวิตเปราะบาง

กลวิธีเข้าหากกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคล หรือ เจาะตัวเข้าไปถึงผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในบางกรณีมีข้อจำกัดทำให้ทำได้ยาก จึงอาจใช้กลวิธีขับเคลื่อนชุมชนกลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตเปราะบางให้ร่วมมือกันปรับแก้วิถีชีวิตเปราะบาง หรือ ปรับแก้พฤติกรรมสุขภาพ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงความหมาย ตัวอย่าง กรอบ และเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการ ภายใต้กลวิธีขับเคลื่อนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อปรับลดวิถีชีวิตเปราะบาง

องค์ประกอบ	เนื้อหาและขอบเขต	กรอบและเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์
เป้าประสงค์	เพื่อให้ชุมชนของกลุ่มเป้าหมายเข้าใจความเปราะบาง และความเสี่ยงของตนเอง จนร่วมจัดกิจกรรมปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง และวิถีชีวิตเปราะบาง ตลอดจนให้บริการสุขภาพและสังคมได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เข้าร่วมจัดกิจกรรมขับเคลื่อนชุมชน <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> เป็นเกณฑ์การร่วมดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนกลุ่มเฉพาะให้เกิดการปรับแก้พฤติกรรมวิถีชีวิต
วิธีการ	เป็นกรอบกำหนดความร่วมมือและฝึกพลังของชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ให้สามารถประเมินความเสี่ยงของบุคคลในชุมชน เพื่อส่งเข้าสู่การสร้างทักษะปรับลดความเสี่ยงและเข้าถึงบริการที่ถูกต้องเหมาะสม	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของชุมชนกลุ่มเป้าหมายที่ใช้กรอบวิธีการในการทำงานภายในชุมชนได้ครบ <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> เป็นเกณฑ์การจัดให้มีการประเมินความเสี่ยงตนเอง และส่งต่อเข้าสู่สร้างทักษะและรับบริการฯ

**ตารางที่ 7** แสดงความหมาย ตัวอย่าง กรอบ และเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการ ภายใต้กลวิธีขับเคลื่อนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อปรับลดวิถีชีวิตเปราะบาง (ต่อ)

องค์ประกอบ	เนื้อหาและขอบเขต	กรอบและเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์
<b>เครื่องมือ</b>	ได้แก่ กลไกร่วมงานของผู้นำชุมชนที่มีอยู่ตามธรรมชาติ การสื่อสารภายในแต่ละชุมชน เกมสื่อกาพย์ของชุมชน การส่งต่อเข้าสู่การสร้างทักษะปรับลดความเสี่ยง และการส่งต่อเข้าสู่บริการที่เหมาะสม	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของชุมชน ใช้เครื่องมือที่กำหนดขึ้นในการดำเนินงานในชุมชนอย่างครบถ้วน <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> คือการบรรลุเกณฑ์การใช้เครื่องมือแต่ละชิ้นในการทำงานกับสมาชิกของชุมชน
<b>ผู้นำกิจกรรม</b>	ผู้นำชุมชนต้องได้รับการสร้างทักษะในการให้ความรู้ในการประเมินความเสี่ยงของสมาชิกชุมชน และสามารถวางแผนร่วมกับสมาชิกชุมชนในการปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนติดตามผลสัมฤทธิ์ในการปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยง หรือวิถีชีวิตเสี่ยงในชุมชนกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของผู้นำชุมชน มีทักษะสมรรถนะในการปรับใช้วิธีการ และเครื่องมือในการทำงานกับสมาชิกชุมชน <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> คือการบรรลุเกณฑ์การวางแผน และจัดการปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยง และเข้าใช้บริการของสมาชิกชุมชนกลุ่มเป้าหมาย

ชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นกลุ่มที่แยกย่อยของกลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิต การรวมกลุ่มตามธรรมชาติด้วยความสัมพันธ์ผูกพันภายในกลุ่ม และการสื่อความเข้าใจที่ใกล้เคียงกัน อันเป็นพื้นฐานและปัจจัยสำคัญในการจัดกิจกรรมกลุ่มให้เข้มแข็งต่อเนื่อง เพื่อผลักดันเป็นกลไกภาคีร่วมที่สำคัญในการปรับแก้วิถีชีวิตเปราะบาง หรือ พฤติกรรมเสี่ยงของสมาชิกในชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเหล่านี้ได้

กรณีตัวอย่างของชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ดังเช่น กลุ่มเยาวชนเด็กแว้น เด็กก๊อย หรือ ที่รวมตัวเป็นแก๊ง ทั้งในเขตสลัมเมือง หรือ ในพื้นที่ชนบท กลุ่มผู้ให้บริการหญิงในสถานบันเทิง กลุ่มชายรักรัชายที่อยู่ในหอพักแต่ละหอ กลุ่มผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มีลักษณะศาสนา หรือ มีความผูกพันทางสังคมเฉพาะ กลุ่มนักเรียนที่รวมตัวเป็นชุมนุม หรือ กลุ่มกิจกรรม ฯลฯ ซึ่งชุมชนกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้มักมีผู้นำตามธรรมชาติอยู่บ้างแล้ว

การระดมความร่วมมือ และเตรียมผู้นำตามธรรมชาติของชุมชนกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้จึงเป็นทางเลือกสำคัญ ที่เอื้อให้การทำงานกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเป็นไปอย่างเรียบง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม ระดับความร่วมมือในการจัดกิจกรรมแปรผันขึ้นกับความสัมพันธ์ไว้วางใจซึ่งกันและกันภายในชุมชน ระยะเวลาที่ก่อตัวเป็นชุมชนขึ้นมา สมรรถนะของผู้นำชุมชน

ตามธรรมชาติ และทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการสนับสนุนกิจกรรมของชุมชน

หากศักยภาพการฝึกพลังของชุมชนสูง อาจพัฒนาชุมชนเหล่านี้ให้เป็นผู้ดำเนินการปรับแก้พฤติกรรม และติดตาม กำกับ ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องได้ แต่หากศักยภาพการฝึกพลังของชุมชนไม่เข้มแข็งเพียงพอ ก็อาจวางบทบาทให้ชุมชนเหล่านี้เป็นเพียงกลไกประสานเข้ากับการจัดการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง และภาระการจัดบริการสุขภาพและสังคมของภาคีผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก

ดังนั้น การเตรียมกิจกรรม วิธีการ และเครื่องมือ สำหรับใช้อย่างเหมาะสมในแต่ละชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ จึงต้องอาศัยผู้ดำเนินงานระดับภาคี และผู้นำกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เข้าร่วมกันพิจารณาและพัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับลักษณะพื้นที่ชุมชน และสมรรถนะของแต่ละชุมชน

#### 5.4.5 แผนปฏิบัติการกลวิธีพัฒนาการจัดการองค์กรหรือ การจัดเครือข่ายองค์กร

ภารกิจของภาคีหลากหลายกลุ่ม ทั้งที่อยู่ในหน่วยงาน องค์กรเดียวกัน หรือ ประกอบขึ้นจากหน่วยงาน องค์กร หลายหลายภาคส่วน เพื่อให้ร่วมกันรวมพลังการจัดกิจกรรมปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และเอ็ดส์ รวมทั้งจัดบริการสุขภาพและสังคมที่เป็นมิตร และถูกต้องตามหลักวิชาการ เหมาะสมกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย จึงเป็นกลวิธีสำคัญที่จำต้องพัฒนาขึ้นให้เกิดการเชื่อมประสาน หรือ บูรณาการภาระงานปกติของแต่ละบุคคลและหน่วยงานเข้าด้วยกัน โดยเฉพาะจะต้องช่วยให้ลดภาระงานซ้ำซ้อน ทำให้ทุกๆ ฝ่ายเกิดความรู้สึก และยอมรับว่าการจัดการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน องค์กร เป็นการช่วยลดภาระงานลงได้

การทำงานร่วมกันหลายหน่วยงาน องค์กร หรือ ชุมชน ดังที่แสดงให้เห็นในกลวิธีต่างๆ ก่อให้เกิดความสับสนและซับซ้อนในการดำเนินงานขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนั้น การจัดการกลวิธีพัฒนาการจัดการองค์กรหรือ การจัดเครือข่ายองค์กร ดังตารางที่ 8 จึงเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จที่สำคัญ

**ตารางที่ 8** แสดงความหมาย ตัวอย่าง กรอบ และเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการ ภายใต้กลวิธีพัฒนาการจัดการองค์กร หรือ การจัดเครือข่ายองค์กร

องค์ประกอบ	เนื้อหาและขอบเขต	กรอบและเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์
<b>เป้าประสงค์</b>	เพื่อให้คณะผู้ประสานกลไกการจัดการองค์กร สามารถจัดกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ และสมรรถนะการปรับแก้พฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบ กับให้สามารถวางแผนปฏิบัติการวางแผนเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกับภาคีผู้ร่วมงานในพื้นที่ได้เหมาะสมถูกต้อง	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของคณะกรรมการ ที่เป็นกลไกรับผิดชอบภารกิจในพื้นที่ที่มีสมรรถนะในการดำเนินงานวิเคราะห์และวางแผนงานกำหนดเป้าหมายได้ถูกต้อง <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> เป็นเกณฑ์การทำงานของบุคคลหรือองค์กรที่เข้าเป็นองค์ประกอบคณะกรรมการที่มีสมรรถนะดำเนินงานที่กำหนดไว้ได้
<b>วิธีการ</b>	กรอบการวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย กรอบการวิเคราะห์สมรรถนะของภาคีร่วมดำเนินงาน กรอบการวางแผนปฏิบัติการปรับแก้พฤติกรรมและพัฒนาสมรรถนะภาคีฯ กรอบการวางแผนเป้าหมายของภาคีในแต่ละระดับและแต่ละองค์กร	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของคณะผู้ประสานกลไกการจัดการองค์กร ที่สามารถใช้กรอบการจัดการขององค์กรได้ <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> เป็นเกณฑ์การจัดการวิเคราะห์สถานการณ์ฯ วิเคราะห์สมรรถนะภาคี วิเคราะห์การวางแผนในแต่ละกลุ่มภาคีร่วมดำเนินงาน
<b>เครื่องมือ</b>	ตัวอย่างคือแผนที่เดินดินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและเหตุปัจจัยในแต่ละพื้นที่ ผังทบทวนประสิทธิภาพการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านมา ผังแผนที่มรรควิถียุทธศาสตร์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมของภาคีที่ร่วมดำเนินงาน ผังการจัดภารกิจร่วมกัน	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของหน่วยงานบุคคลชุมชนที่รับผิดชอบการดำเนินงานสามารถใช้เครื่องมือได้ครบถ้วนถูกต้อง <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> เป็นเกณฑ์การใช้เครื่องมือได้ตามที่กำหนดไว้ในแต่ละคณะผู้รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย
<b>ผู้นำกิจกรรม</b>	ผู้ประสานกลไกการจัดการองค์กร เช่น ทีมเลขานุการคณะกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาดเอนส์ในแต่ละพื้นที่คปสอ. ฯลฯ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และเสริมทักษะการดำเนินงานตามวิธีการ และใช้เครื่องมือที่กำหนดให้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง	<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b> เป็นจำนวนสัดส่วนของคณะผู้ประสานกลไกการจัดการองค์กร ได้รับการพัฒนาทักษะและได้นำไปปรับใช้ในการดำเนินงาน <b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b> คือผู้นำกิจกรรมสามารถบรรลุเกณฑ์การจัดการองค์กรตามที่ได้กำหนดไว้

การพัฒนาการจัดการองค์กร หรือ การจัดเครือข่ายองค์กร เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดการป้องกันปัญหาเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นกลวิธีสำคัญที่จะสอดคล้องประสานการทำงานของกิจกรรม ให้ทุกภาคในพื้นที่ได้ใช้แต่ละกลวิธีทำงานกับกลุ่มเป้าหมายให้เกิดการดำเนินงานร่วม ที่มุ่งประสิทธิผลและเอื้อสู่ความยั่งยืน เพราะทุกภาคสามารถประเมินความคืบหน้าของการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง และเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ของชุมชนพื้นที่ ให้เท่าทันความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่หมุนเวียนสลับเปลี่ยนเข้ามาอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของภาคีที่ร่วมดำเนินงาน

กลวิธีในส่วนนี้ อาจปรับใช้ได้ตั้งแต่ในระดับองค์กรเดียวกัน เช่น การประสานงานระหว่างบุคลากรในฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชน โรงเรียน หรือ หลายองค์กรในพื้นที่ตำบลเดียวกัน เช่น ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในตำบล โรงเรียน กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ กรณีที่ขยายขึ้นมาเป็นกลไกการประสานในระดับอำเภอ เช่น คณะกรรมการเอดส์อำเภอ คณะกรรมการจัดบริการที่เป็นมิตรให้กับกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลชุมชน ฯลฯ หรือ กรณีที่เป็นกลไก หรือ คณะกรรมการในระดับจังหวัด เช่น คณะทำงานศูนย์ประสานงานประชาคมเอดส์จังหวัด (ศปอจ.) คณะกรรมการเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด ฯลฯ

ทั้งนี้ คณะผู้ประสานกลไกการจัดการองค์กร หรือ การจัดเครือข่ายองค์กร คือทีมงานเลขานุการของ คณะทำงาน หรือ คณะกรรมการต่างๆ ถือว่าเป็นกุญแจสำคัญในการนำการทำงานในกลวิธีส่วนนี้ เนื่องจากต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะ จากบทบาทที่ทำได้เพียงแค่เตรียมวาระการประชุม จัดการประชุม และทำรายงานการประชุม มาสู่บทบาทผู้วิเคราะห์สถานการณ์ของพันธกิจ ด้วยเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น และนำผลการวิเคราะห์เสนอต่อกลไก หรือ คณะกรรมการ หรือ คณะทำงานที่รับผิดชอบ ให้ร่วมกันใช้วิธีการ และเครื่องมือในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ ตลอดจนเสนอผลการติดตาม และประเมินผล ให้ปรับปรุงงานได้อย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้จากการสนับสนุนทางวิชาการแก่ผู้ดำเนินงานในโครงการของกองทุนโลก เพื่อควบคุมป้องกันโรคเอดส์ วัณโรค และมาเลเรีย ให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล บ่งแสดงความจำเป็นในการจัดความร่วมมือของภาคีจากผู้รับผิดชอบกิจกรรมในหน่วยงานหลายภาคส่วน ที่ร่วมรับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ชุมชนเดียวกัน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายจำเป็นต้องมีความครอบคลุมหลายสาขาวิชาชีพ ในขณะที่ภารกิจหลายส่วนถูกกระจายอำนาจลงไปให้อยู่กับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับตำบล รวมทั้งเงื่อนไขตามกฎหมายรัฐธรรมนูญที่เปิดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดและจัดการแผนปฏิบัติการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ด้วย



กลุ่มภาคีและกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ที่เข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหาเชิงพฤติกรรมวางแผน ทั้งในระดับยุทธศาสตร์ และปฏิบัติการ ตลอดไปจนถึงการร่วมจัดการ การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลด้วยกัน จึงต้องได้รับการเสริมหนุนศักยภาพให้เข้มแข็ง มั่นใจ และพอใจที่จะเข้าทำงานร่วมกัน ในขณะเดียวกัน ต้องได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะ ในการร่วมวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และดำเนินงาน รวมถึงช่วยกันควบคุม กำกับผลการดำเนินงานให้เกิดการปรับปรุง และเพิ่มพูนประสิทธิผลร่วมกันด้วย

## 5.5 ขั้นที่ห้า : การติดตาม กำกับ และประเมินผล

ประสิทธิผลของการดำเนินงานจริง ขึ้นอยู่กับคุณภาพของการแปลยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการให้เป็นกิจกรรมและบริการ ที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีวิถีชีวิตเปราะบาง และมีพฤติกรรมเสี่ยง ภาคีที่ร่วมดำเนินงานจึงต้องมีกระบวนการติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลที่สะท้อนกลับ แสดงคุณภาพของภาระงานตามกรอบและเกณฑ์ของแนวทางหลักคิดที่วางไว้ในแผนปฏิบัติการ รวมทั้งต้องมีกลไกกำกับปรับแก้กิจกรรมในแต่ละกลวิธีที่ตอบสนองต่อเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ กระบวนการติดตาม ควบคุม กำกับ ดังกล่าว ต้องเป็นกลไกฉันทมิตรกับภาคีผู้ร่วมดำเนินงานทุกฝ่าย ไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกถูกคุกคามจับผิดการดำเนินงานในทุกกลวิธี

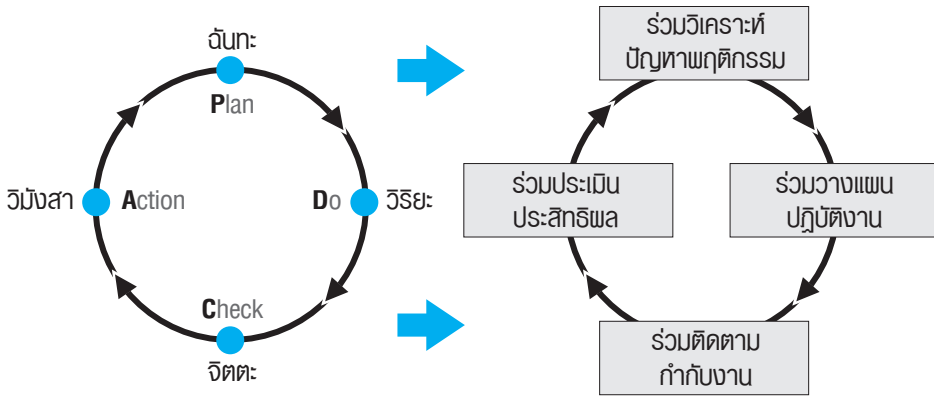
การติดตาม กำกับ และประเมินผล ที่คุ้นเคย มักกำหนดมาจากผู้กำหนดนโยบายในส่วนกลางภูมิภาค ลงสู่หน่วยงานระดับปฏิบัติการ จึงก่อความเข้าใจและรู้สึกว่าเป็นระบบการควบคุมจากส่วนกลางในรูปแบบรายงานผลที่มุ่งเพียงแค่การนับปริมาณ หรือ จำนวนกิจกรรมที่ทำกับกลุ่มเป้าหมาย หากแต่ขาดมิติการวัดผลเชิงคุณภาพของการดำเนินงาน ในองค์ประกอบต่างๆ ของกิจกรรม จึงไม่เอื้อต่อการช่วยพัฒนาศักยภาพ ของผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร และผู้ขับเคลื่อน กำหนดนโยบายในแต่ละพื้นที่ อีกทั้งไม่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติงาน หรือ ผู้ให้บริการกับกลุ่มเป้าหมาย นำข้อมูลข่าวสารเหล่านี้กลับมาใช้ในการปรับแก้คุณภาพการดำเนินงานของตนเอง

การติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผล ที่ช่วยให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพของงานในระดับปฏิบัติการ และเอื้อให้ยกระดับประสิทธิผล ควรประยุกต์กระบวนการทัศน์ “วงจรการทำงานร่วมไปกับการติดตามกำกับ และร่วมประเมินประสิทธิผล” ดังภาพที่ 18

ผู้ที่คุ้นเคยกับวงจรควบคุมกำกับคุณภาพงาน (Quality Control Circle หรือ QCC) ซึ่งใช้ วงจร PDCA ในการทำงานเป็นประจำอยู่แล้ว ส่วนผู้เรียนรู้ด้านธรรมะก็คงรับรู้กระบวนการทัศน์ของ “อิทธิบาท” หรือ “การทำงานที่มุ่งผลสำเร็จ” ซึ่งมีการเรียนรู้กันมาก่อนยุคพุทธกาล วงจรการร่วมปฏิบัติงานระหว่างหลากหลายภาคี จึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิด

ดังกล่าวเข้ามาประกอบ โดยในขั้นตอนที่หนึ่งถึงสอง เป็นการระดมความมีส่วนร่วมในการคิด และวิเคราะห์เหตุปัจจัยของปัญหาภายในกลุ่มภาคีจากหลากหลายภาคส่วนในแต่ละพื้นที่ชุมชน และขั้นตอนที่สามถึงสี่ เป็นการสร้างความมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติให้ตอบสนองต่อเงื่อนไขของปัญหาในมิติต่างๆ

**ภาพที่ 18** แสดงการปรับวงจร PDCA กับ อิทธิบาท มาสู่วงจรร่วมงานภาคีสู่ประสิทธิผล



องค์ประกอบสำคัญของการติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน ที่มุ่งช่วยให้ยกระดับ และปรับปรุงประสิทธิผลงานให้มีคุณภาพได้ ต้องใช้กลไกร่วมประมวลการวัดเกณฑ์คุณภาพของกิจกรรม คือ “จิตตะ” ทั้งเชิงปริมาณที่สื่อแสดงความครอบคลุมของกิจกรรมที่ลงถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตเปราะบางและพฤติกรรมเสี่ยง และในเชิงคุณภาพที่บ่งชี้ระดับขั้นบรรลุเกณฑ์คุณภาพ ประสิทธิภาพของการปรับใช้วิธีการ เครื่องมือ และสมรรถนะผู้จัดกิจกรรม

ทั้งนี้ การสะท้อนผลการดำเนินงานดังกล่าวสู่ผู้ปฏิบัติงาน ต้องเป็นไปเพื่อช่วยให้เกิดการเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากร กับปรับปรุงวิธีการ และเครื่องมือ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม

กลไกการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานร่วมกัน คือ “วิมังสา” มีหน้าที่วิเคราะห์และช่วยผู้ร่วมปฏิบัติงานให้วิเคราะห์จุดอ่อนของกิจกรรมที่รับผิดชอบโดยภาคีจากองค์กร หรือ ภาคี ส่วนต่างๆ ซึ่งอาจมีประสิทธิผลที่แตกต่างกัน ให้สามารถแสดงเหตุปัจจัยของอุปสรรคในการปรับแก้พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ รวมถึงเสนอทางเลือกในการปรับปรุงแก้ไขวิธีการ เครื่องมือ หลักคิด หรือ ทฤษฎีโครงการที่ใช้เป็นกรอบพัฒนา กิจกรรมในกลวิธีต่างๆ ในพื้นที่ให้ด้วย

ดังนั้น การติดตาม ควบคุมกำกับแต่ละกิจกรรม และการประเมินประสิทธิผลของภาพรวม ภารกิจที่ดำเนินงานโดยภาคีต่าง ๆ จึงต้องมีการจัดระบบการควบคุมกำกับ เช่น มีผู้นิเทศงานร่วมที่พร้อมจะช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการพัฒนาวิธีการ เครื่องมือ และสมรรถนะของผู้รับผิดชอบกิจกรรมที่มีความเป็นมิตร เอื้อให้เกิดความรู้สึกพร้อมรับการสนับสนุน แก้ไขข้อจำกัด และเชื่อมโยงสู่การเสริมหนุนจากกลไกบริหาร และนโยบายในระดับพื้นที่

ส่วนการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานนั้น **ควรกำหนดในรูปของกลไก รูปแบบ และวิธีทำงานที่เป็นมาตรฐาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบ ชัดเจน** เช่น คณะทำงาน หรือคณะกรรมการประเมินผลที่มีรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือที่ชัดเจน และมีกลไกเอื้อให้เกิดการนำผลการประเมินประสิทธิผล ไปใช้ในการปรับแก้ข้อจำกัด อุปสรรคของวิธีการ เครื่องมือ และผู้ดำเนินงาน อาจรวมไปถึงการประเมินผล หลักคิดของการดำเนินงานด้วยก็ได้

ทั้งนี้ การกำหนดกรอบการติดตามกำกับ ควรมุ่งเน้นที่การดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบ ของภาคีผู้จัดกิจกรรมเป็นหลัก ส่วนกรอบการประเมินประสิทธิผล ควรเป็นความรับผิดชอบของกลไกการจัดการองค์กร หรือ การจัดเครือข่ายองค์กร เป็นกลไกรับผิดชอบ หากสามารถติดตามกำกับงาน แยกเป็นตามกลวิธีได้อย่างชัดเจน ตลอดจนวางขั้นตอนให้มีการประเมินผลที่เชื่อมโยงทุกกลวิธีเข้าด้วยกันได้ ก็จะช่วยให้การปรับปรุงภารกิจเป็นระบบครบวงจรขึ้น

#### **ก. การติดตามกำกับกลวิธีเข้าหากลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารประเมินความเสี่ยงตนเอง**

พัฒนาการของความร่วมมือของภาคีที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ชุมชน ให้เกิดการจัดกิจกรรมในกลวิธีเข้าหากลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ประเมินความเสี่ยงของตนเอง เป็นเบื้องต้นของการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการที่มุ่งประสิทธิผลอย่างจริงจัง ดังนั้น การควบคุมภารกิจ หรือ การติดตามกำกับกิจกรรมในกลวิธีนี้ จึงเป็นส่วนสำคัญ ดังตารางที่ 9 ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเชิงรุก ซึ่งมีใช้เพียงแต่ตั้งรับการขอเข้าใช้บริการของกลุ่มเป้าหมาย

**ตารางที่ 9** แสดงภารกิจ ผู้รับผิดชอบในการวัด บันทึกรูป และผู้รับผิดชอบกลไกปรับปรุง ประสิทธิภาพของปัจจัยสำคัญในกลวิธีเข้าหากลุ่มเป้าหมาย

องค์ประกอบ	ผู้วัดและบันทึกผล	กลไกปรับปรุงประสิทธิภาพ
<b>เป้าประสงค์</b>	ผู้จัดกิจกรรมหรือให้บริการ บันทึกจำนวน กลุ่มเป้าหมายที่ประมาณไว้ และที่ประเมิน ว่ามีความเสี่ยงโดยผู้ให้บริการตามเกณฑ์ เทียบกับที่ประเมินความเสี่ยงตนเอง	ผู้รับผิดชอบกลวิธีและกิจกรรม จัดให้ มีการนิเทศและจัดการความรู้ด้วยการ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กับจัดเตรียม ข้อเสนอในการปรับปรุงกิจกรรมกลวิธีและ การดำเนินงานให้เหมาะสมขึ้น
<b>วิธีการ</b>	ผู้จัดกิจกรรมหรือให้บริการ จัดรวบรวม วิธีการที่ไม่อาจนำมาใช้ในการทำงานกับ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และข้อจำกัดในการ ดำเนินงานตามเกณฑ์วิธีการที่กำหนดไว้	ผู้นิเทศเข้าร่วมเรียนรู้การปรับใช้วิธีการใน การดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย และจัด เตรียมข้อเสนอทางเลือกสำหรับปรับใช้ หรือทดแทนวิธีการที่ไม่อาจนำมาใช้กับ กลุ่มเป้าหมายได้
<b>เครื่องมือ</b>	ผู้จัดกิจกรรมหรือให้บริการ บันทึกข้อจำกัด หรืออุปสรรคในการใช้เครื่องมือ หรือที่ทำให้ ไม่ได้ใช้เครื่องมือ รวมทั้งผลกระทบที่ก่อให้เกิด ข้อบกพร่องของวิธีการที่ใช้อยู่	ผู้นิเทศเข้าร่วมเรียนรู้และวิเคราะห์ข้อจำกัด หรืออุปสรรคของการใช้เครื่องมือแต่ละ ส่วนในการทำงาน เพื่อจำแนกสมรรถนะ ของผู้ดำเนินงานออกจากข้อบกพร่องใน เครื่องมือและเสนอปรับแก้
<b>ผู้นำกิจกรรม</b>	ผู้นิเทศเข้าร่วมวิเคราะห์สมรรถนะในการ ใช้เครื่องมือในวิธีการต่างๆและการบันทึก ผลของผู้จัดกิจกรรม และผู้ให้บริการเพื่อ บันทึกผลสะท้อนกลับให้กับผู้ดำเนินงาน	การประมวลข้อจำกัดในการดำเนินงาน เพื่อเสนอให้กลไกการจัดการองค์กร เพิ่ม การสนับสนุนในการพัฒนาสมรรถนะของ ผู้นำกิจกรรม หรือผู้ให้บริการเพื่อยกระดับ สมรรถนะผู้ดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบกิจกรรม และการให้บริการที่รองรับกลวิธีเข้าหากลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ สามารถประเมินความเสี่ยงตนเอง เป็นผู้บันทึก ประมวล และสรุปข้อจำกัด และอุปสรรค ของการใช้วิธีการ และเครื่องมือต่างๆ โดยจะต้องมีผู้ควบคุมกลวิธีส่วนนี้ในภาพรวม รับผิดชอบต่อการนิเทศงาน เป็นผู้เข้าร่วมสนับสนุนให้เกิดการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ ใน ขณะเดียวกันก็อาจต้องประสานงานกับทีมงานภายนอก เพื่อเสริมหนุนทรัพยากร หรือ เทคนิควิธีปรับปรุงสมรรถนะของทีมงานอย่างต่อเนื่อง

## ข. การติดตามกำกับกลวิธีสร้างทักษะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมในกลวิธีสร้างทักษะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มเป้าหมายส่วนแรก คือ การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งมีการคัดกรอง และ สนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมาย ประเมินความเสี่ยงของตนเองและเข้าร่วมกิจกรรม ดังตารางที่ 10 ถือว่า เป็นส่วนสำคัญ เพราะต้อง ครอบคลุมทั้งประสิทธิผลของการปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งมีเหตุปัจจัยแตกต่างกัน และรวมไปถึงการติดตาม พฤติกรรมอย่างต่อเนื่องทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

**ตารางที่ 10** แสดงภารกิจ ผู้รับผิดชอบในการวัด บันทึกผล และผู้รับผิดชอบกลไกปรับปรุง ประสิทธิภาพของปัจจัยสำคัญในกลวิธีสร้างทักษะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มเป้าหมาย

องค์ประกอบ	ผู้วัดและบันทึกผล	กลไกปรับปรุงประสิทธิผล
<b>เป้าประสงค์</b>	ผู้จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นผู้ บันทึกลักษณะ และจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ เข้าร่วมกิจกรรม และประเมินเกณฑ์ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันเอดส์และอนามัย เจริญพันธุ์	ผู้รับผิดชอบกลวิธีปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง จัดระบบนิเทศ ให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ พร้อมทั้งจัดเตรียมแนวทางในการปรับปรุง วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม ให้มีประสิทธิภาพขึ้น
<b>วิธีการ</b>	ผู้จัดกิจกรรมบันทึกรวบรวมข้อจำกัดใน การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงตามลักษณะ ทศนคตป ทัศนคติของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ประสิทธิผล ของวิธีการ	ผู้นิเทศเข้าร่วมสังเกตการดำเนินการตาม วิธีการที่ผู้จัดกิจกรรมดำเนินงานในพื้นที่ ปฏิบัติงานจริง และจัดทำข้อสังเกตใน การจัดกิจกรรมปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงกับ แต่ละกลุ่มเป้าหมาย
<b>เครื่องมือ</b>	ผู้จัดกิจกรรมบันทึกข้อสังเกตในการใช้ เครื่องมือในแต่ละวิธีการ เพื่อใช้ในการ ประเมินประสิทธิผลของแต่ละเครื่องมือ จำแนกตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ	ผู้นิเทศเข้าร่วมสังเกตการใช้เครื่องมือใน วิธีการต่างๆที่ผู้จัดกิจกรรมนำไปปรับใช้ใน พื้นที่ปฏิบัติงานจริง และจัดประชุมหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อจำกัด และการปรับปรุงเครื่องมือ
<b>ผู้นำกิจกรรม</b>	ผู้นิเทศเข้าร่วมสังเกตวิเคราะห์การปรับ ใช้เครื่องมือในแต่ละวิธีการ เพื่อประเมิน ทักษะและสมรรถนะในการใช้เครื่องมือ ดำเนินงานตามวิธีการตามเกณฑ์ที่กำหนด เอาไว้	การประเมินข้อจำกัดสมรรถนะปรับลด พฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้กลไกการจัดการ องค์กรหนุนเสริมการพัฒนาทักษะของผู้นำ กิจกรรมในการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงให้ ทำงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

การดำเนินงานปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถประเมินประสิทธิผลได้ ต้องอาศัย การติดตาม กำกับกับการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะ ต้องทำงานให้มีการส่งต่อไปยังกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน หรือ ผู้ที่อยู่ร่วมชุมชนกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ให้สามารถติดตาม หรือ ชักชวนให้กลับมาติดตามผลการปรับแก้พฤติกรรมเป็นระยะๆ ทั้งในระยะแรกที่ร่วม กิจกรรมเสร็จสิ้น ระยะปานกลาง และในระยะยาว เพื่อให้สามารถนำข้อมูลความรู้จากกลุ่ม เป้าหมายกลับมาปรับแก้วิธีการดำเนินงาน

**ค. การติดตามกำกับการจัดบริการสุขภาพและสังคมที่เป็นมิตรแก่กลุ่มเป้าหมาย**

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ใช้บริการมีความรู้ ทักษะในการเลือกใช้บริการ ในขณะเดียวกัน ผู้จัดบริการสุขภาพและสังคมที่เป็นมิตร ก็จะต้องปรับรูปแบบวิธีการให้บริการและติดตามผลได้ ดังตารางที่ 11 ดังนั้น การติดตามกำกับในส่วนนี้ จึงต้องสามารถเชื่อมโยงบริการทั้งในเชิงรับ และเชิงรุกเข้าด้วยกัน และมีช่องทางการเรียนรู้ให้เท่าทันกับความจำเป็น เจาะนโยบายบริบททางสังคม และข้อจำกัดของแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

**ตารางที่ 11** แสดงภารกิจ ผู้รับผิดชอบในการวัด บันทึกผล และผู้รับผิดชอบกลไกปรับปรุง ประสิทธิภาพของปัจจัยหลักในการจัดบริการสุขภาพและสังคมที่เป็นมิตรแก่กลุ่มเป้าหมาย

องค์ประกอบ	ผู้วัดและบันทึกผล	กลไกปรับปรุงประสิทธิภาพ
เป้าประสงค์	ผู้จัดบริการฯจัดให้มีบันทึกจำนวนกลุ่มเป้าหมายตามเหตุปัจจัยที่เข้าใช้บริการเปรียบเทียบกับจำนวนที่ส่งเข้ารับบริการจากพื้นที่ชุมชน และที่ได้รับบริการตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้	ผู้รับผิดชอบระบบบริการและกลไกการจัดบริการสุขภาพและสังคมประมวลข่าวสารการใช้บริการร่วมกับผู้จัดบริการเป็นระยะ (ทุกเดือน) เพื่อปรับแก้บริการและส่งต่อให้ได้ตามเกณฑ์
วิธีการ	ผู้จัดบริการในแต่ละวิธีการ (เช่น ให้คำปรึกษาบริการ STDฯลฯ)บันทึกรวบรวมจำนวนของผู้ที่เข้ารับบริการได้ตามเกณฑ์เทียบกับจำนวนที่ส่งเข้ารับบริการและที่ส่งกลับสู่ชุมชน	ผู้รับผิดชอบระบบนิเทศบริการสุขภาพและสังคม เข้าร่วมสังเกตและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิธีการให้บริการแต่ละด้าน และการส่งต่อและบันทึกข้อเสนอที่ให้แก่แต่ละเดือน

**ตารางที่ 11** แสดงภารกิจ ผู้รับผิดชอบในการวัด บันทึกผล และผู้รับผิดชอบกลไกปรับปรุง ประสิทธิภาพของปัจจัยหลักในการจัดบริการสุขภาพและสังคมที่เป็นมิตรแก่ กลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผู้วัดและบันทึกผล	กลไกปรับปรุงประสิทธิภาพ
<b>เครื่องมือ</b>	ผู้จัดบริการบันทึกข้อจำกัดและอุปสรรคในการใช้เครื่องมือในการจัดบริการให้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในแต่ละกลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมในการจัดเตรียมเครื่องมือ	ผู้รับผิดชอบระบบนิเทศบริการสุขภาพและสังคม เข้าร่วมสังเกตทักษะและสมรรถนะการใช้เครื่องมือในการจัดบริการแต่ละวิธีการของผู้จัดบริการ และจัดทำข้อเสนอแนะในการปรับแก้
<b>ผู้นำกิจกรรม</b>	ผู้รับผิดชอบระบบนิเทศบริการสุขภาพและสังคม ร่วมหารือข้อจำกัดทางทักษะทัศนคติและสมรรถนะผู้ให้บริการเพื่อวางแผนพัฒนาผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง	ผู้นิเทศงานประสานงานกับกลไกการจัดการองค์กร ให้สนับสนุนการเสริมหนุนศักยภาพและสร้างสมรรถนะให้กับกลุ่มผู้ให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

บริการทางสุขภาพและสังคม สำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มักจะมีอยู่กระจัดกระจายในแต่ละพื้นที่ การบูรณาการให้มีการส่งต่อเป็นระบบ และรับรู้ได้อย่างชัดเจนในหมู่มูลเป้าหมายเฉพาะจึงเป็นหัวใจสำคัญ นอกจากนั้น การส่งต่อผู้ที่ได้รับบริการแล้วให้กลับคืนสู่สังคม หรือ หน่วยงานที่รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ และติดต่อให้สามารถกลับมาติดตามผลการปรับแก้พฤติกรรมเป็นระยะๆ ก็เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้สามารถปรับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น

#### จ. การติดตามกำกับกลวิธีขับเคลื่อนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อปรับลดวิถีชีวิตเปราะบาง

กลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตเปราะบาง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ มักเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก หรือ แยกตัวจากสังคมทั่วไปของพื้นที่ ทำให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพได้ยากกว่าชุมชนอื่นๆ ในพื้นที่ ดังนั้น การติดตามกำกับ การขับเคลื่อนชุมชนกลุ่มนี้ จึงต้องอาศัยการทำงานเสริมพลังชุมชนเป็นสำคัญ รวมทั้งต้องอาศัยความร่วมมือของผู้นำชุมชนกลุ่มนี้ เข้ามาร่วมดำเนินงานติดตามกำกับความเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม ดังตารางที่ 12



**ตารางที่ 12** แสดงภารกิจ ผู้รับผิดชอบในการวัด บันทึกรผล และผู้รับผิดชอบกลไกปรับปรุง ประสิทธิภาพของปัจจัยหลัก ในกลวิธีขับเคลื่อนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อปรับลด วิธีชีวิตเปราะบาง

องค์ประกอบ	ผู้วัดและบันทึกผล	กลไกปรับปรุงประสิทธิภาพ
<b>เป้าประสงค์</b>	ผู้นำชุมชนกลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้บันทึก ลักษณะความเปราะบาง และผู้มีพฤติกรรม เสี่ยงเป็นระยะๆ รวมทั้งบันทึกการร่วม กิจกรรมชุมชนและการใช้บริการของ สมาชิกในชุมชน	ผู้จัดอบรมและสนับสนุนการดำเนินงาน ของชุมชนกลุ่มเป้าหมายต้องจัดระบบ และพี่เลี้ยงออกร่วมทำงานและสังเกตการ ทำงานของชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาสมรรถนะผู้นำต่อเนื่อง
<b>วิธีการ</b>	ผู้จัดอบรมและสนับสนุนการดำเนินงาน ของชุมชนฯ ร่วมวิเคราะห์การใช้วิธีการ ของผู้นำชุมชนและสมาชิกของชุมชนอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อค้นหาจุดอ่อนและจุดแข็งใน แต่ละชุมชน	ผู้จัดอบรมผู้นำชุมชนนำข้อจำกัดในการ ปรับใช้วิธีการในแต่ละชุมชนกลับมา วิเคราะห์และร่วมมือกับผู้นำชุมชนในการ ปรับปรุงวิธีการที่ใช้ให้สอดคล้องกับบริบท ทางสังคมของแต่ละชุมชน
<b>เครื่องมือ</b>	ผู้จัดอบรมและสนับสนุนการดำเนินงาน ของชุมชนฯ สังเกตและร่วมทดสอบการใช้ เครื่องมือในแต่ละวิธีการกับแต่ละชุมชน เพื่อพิจารณาข้อจำกัดร่วมกับสมาชิกชุมชน	ผู้จัดอบรมผู้นำชุมชนนำเสนอข้อจำกัด ของเครื่องมือในแต่ละวิธีการเพื่อนำมา ปรับปรุงให้เหมาะสมและร่วมกับทีมงาน ทางวิชาการเพื่อปรับแก้เครื่องมือให้ตอบ สอนของความจำเป็นของชุมชน
<b>ผู้นำกิจกรรม</b>	ผู้รับผิดชอบการจัดอบรมผู้นำชุมชน ลง สังเกตการณ์สมรรถนะของผู้นำชุมชนที่รับ บทบาทการดำเนินงานในแต่ละชุมชนตาม วิธีการและเครื่องมือในแต่ละกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบการจัดอบรมผู้นำชุมชน นำ ข้อจำกัดในเชิงสมรรถนะของผู้นำชุมชน กลับมาปรับปรุงการฝึกอบรม และขอการ สนับสนุนทรัพยากร เพื่อฝึกอบรมผู้นำ ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

การติดตามกำกับการทำงานของการทำงานของการขับเคลื่อนชุมชน เป็นประเด็นละเอียดอ่อน ทางวิชาการ เนื่องจากแต่ละชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะมีลักษณะเหตุปัจจัยทางสังคม ที่เป็นเงื่อนไขสำคัญของการรับรู้ข่าวสาร และการเข้าใช้บริการทางสุขภาพและสังคมที่ แตกต่างกัน ดังนั้น การจัดระบบการติดตามกำกับงาน และการวางแผนปรับแก้ปัญหา จึง ต้องทำร่วมกันไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะก่อผลในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพชัดเจนขึ้น และปรับตัวได้อย่างยั่งยืน

## จ. การติดตามกำกับกลวิธีพัฒนาการจัดการองค์กร หรือ การจัดเครือข่ายองค์กร

การจัดการองค์กร หรือ การจัดการข่ายงานองค์กร เป็นกลไกสำคัญในการเสริมหนุนการทำหน้าที่ของหลายฝ่าย หลายภาคีที่ร่วมรับผิดชอบกิจกรรมในกลวิธีต่างๆ ให้เชื่อมโยงภารกิจกันเป็นระบบและพัฒนาสมรรถนะ จนเกิดประสิทธิผลของการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเอื้อให้เกิดการปรับรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือ ในการทำงานเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพ และประสิทธิผลของภารกิจกับกลุ่มเป้าหมายรุ่นต่างๆ ที่หมุนเวียนเข้ามาอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การติดตามกำกับกลวิธีพัฒนาการจัดการองค์กร หรือ การจัดเครือข่ายองค์กร จึงต้องมีการรอบการทำงานที่เชื่อมโยงกับฝ่ายต่างๆ อย่างรัดกุม ดังตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** แสดงภารกิจ ผู้รับผิดชอบในการวัด บันทึกผล และผู้รับผิดชอบกลไกปรับปรุง ประสิทธิภาพในกลวิธีการพัฒนาการจัดการองค์กร หรือ การจัดเครือข่ายองค์กร

องค์ประกอบ	ผู้วัดและบันทึกผล	กลไกปรับปรุงประสิทธิผล
<b>เป้าประสงค์</b>	คณะผู้ประสานกลไกการจัดการองค์กร หรือ ข่ายงาน เป็นผู้รวบรวมบันทึกการจัดกิจกรรมของคณะทำงาน หรือ คณะกรรมการเทียบกับเป้าหมายการปฏิบัติงานที่วางไว้	การจัดประชุมสัมมนาร่วมกันในระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารองค์กรต่างๆ ที่เป็นสมาชิกข่ายงาน เพื่อร่วมพิจารณาสมรรถนะการวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนการดำเนินงานตามเป้าหมาย
<b>วิธีการ</b>	คณะผู้ประสานกลไกฯ ประมวลผลการวิเคราะห์สถานการณ์ และการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานองค์กรและบุคคลากรที่รับผิดชอบในกิจกรรมของกลวิธีในแผนงานร่วม	การวางแผนพัฒนาสมรรถนะการปรับใช้วิธีการในการวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผนงานการพัฒนาประสิทธิผลของการทำงานโดยอาศัยหน่วยงานวิชาการภายนอกเข้าสนับสนุน
<b>เครื่องมือ</b>	คณะผู้ประสานกลไกฯ รวบรวมผลสัมฤทธิ์การใช้ข้อจำกัดและความเหมาะสมของเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนประสิทธิผลของวิธีการและการวางแผนเป้าหมายในพื้นที่ที่ใช้จัดทำแผนปฏิบัติการ	การรวบรวมทบทวนการใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการองค์กร และเครื่องมือที่ใช้ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายในภารกิจของแผนงานร่วม โดยประสานหน่วยงานวิชาการจากภายนอกที่เชี่ยวชาญในการพัฒนาเครื่องมือเหล่านี้ เข้ามาร่วมในการทดสอบและปรับใช้ให้ถูกต้อง

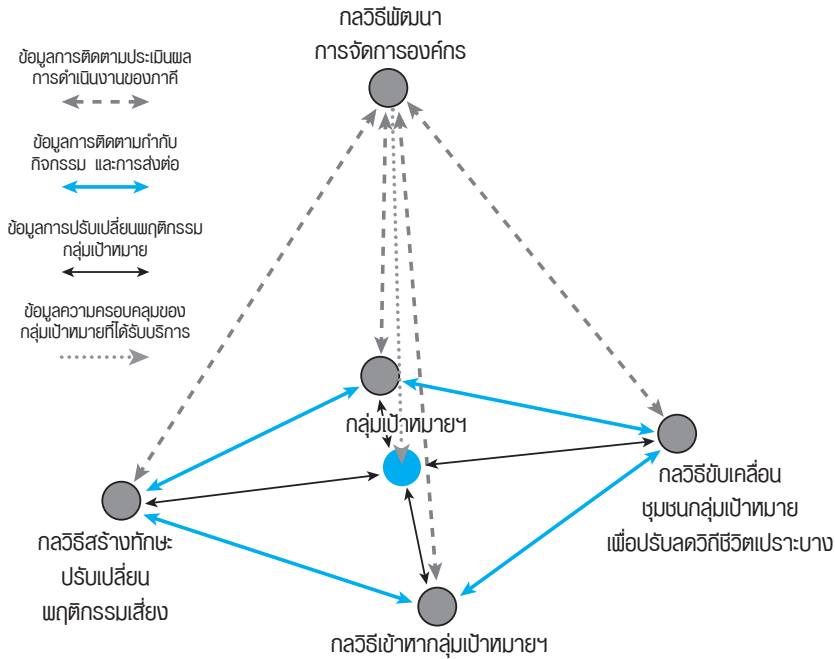
**ตารางที่ 13** แสดงภารกิจ ผู้รับผิดชอบในการวัด บันทึกผล และผู้รับผิดชอบกลไกปรับปรุง ประสิทธิภาพในกลไกการพัฒนาการจัดการองค์กร หรือ การจัดเครือข่าย องค์กร (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผู้วัดและบันทึกผล	กลไกปรับปรุงประสิทธิภาพ
<b>ผู้นำกิจกรรม</b>	คณะผู้ประสานกลไกฯ ทบทวนทักษะการทำงานในฐานะเลขานุการกิจของคณะทำงาน หรือคณะกรรมการโดยจัดระบบประมวลความคิดเห็นจากคณะกรรมการและหน่วยงานที่กลไกให้การสนับสนุน	จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน ระหว่างคณะผู้ประสานกลไกฯ กับผู้รับผิดชอบกลไกหลัก เพื่อทบทวนและฝึกการดำเนินงานตามวิธีการและการใช้เครื่องมือในการประสานองค์กร

ข้อจำกัดสำคัญของการพัฒนาไกจัดการองค์กร และข่ายงานองค์กรคือ มักเกิดจากขาดกรอบกำกับการดำเนินงาน ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเชิงพฤติกรรม การทบทวน และจัดวางรูปแบบวิธีการ และเครื่องมือการปรับแก้พฤติกรรมที่มีประสิทธิผล รวมไปถึงขาดเกณฑ์สำหรับวัด ประเมินภารกิจที่ชัดเจน ดังนั้น การติดตามกำกับการกิจส่วนนี้ จึงต้องอาศัยการวางกรอบและเกณฑ์ การจัดการองค์กร หรือ ข่ายงานองค์กรที่เป็นระบบ และวัดผลได้ รวมทั้งจำเป็นต้องอาศัยการช่วยวิเคราะห์ และประเมินผลจากภายนอก เข้ามาเป็นเสมือนกระจกสะท้อนความเป็นจริง โดยอาจต้องเชิญนักวิชาการจากภายนอก เข้ามาสนับสนุนด้วย

#### ข. การประเมินผลการดำเนินงานที่ส่งประสิทธิผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การประเมินผลที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อปรับปรุงผลสัมฤทธิ์ของภารกิจร่วมระหว่างภาคีต่างๆ มิได้จำกัดเพียงแค่ดูผลการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงเท่านั้น แม้ว่าจะเพียงแค่การวัดผลการปรับเปลี่ยนเชิงพฤติกรรมอย่างเดียว ก็เป็นมาตรการที่ทำได้ยากอยู่แล้วก็ตาม ทั้งนี้เพราะมีปัจจัยภายนอกอีกหลายประการที่มีผลกระทบต่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ชุมชนอยู่แล้ว ทำให้ต้องมีการวัดผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะของผู้นำกิจกรรมวิธีการ และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน ตลอดจนความสัมพันธ์ของการส่งต่อจากกิจกรรมในกลไกหนึ่ง ไปสู่กิจกรรมในอีกกลไกหนึ่ง เพื่อให้วิเคราะห์อิทธิพลของแต่ละปัจจัย



การจัดระบบให้สามารถประมวลข้อมูล สำหรับการตอบคำถามการประเมิน ประสิทธิภาพให้กับภาคีทุกคณะที่ร่วมกันดำเนินงาน ให้ได้เรียนรู้ในประเด็นสำคัญที่สุด ก็คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งไม่จำกัดเพียงแค่การประเมินความรู้ ทักษะของของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มเท่านั้น แต่ต้องมีการติดตามผ่านการจัดการองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบต่อกิจกรรม หรือ ผ่านทางชุมชนของกลุ่มเป้าหมายเอง เพื่อวัดผลการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดเหล่านี้

1. พฤติกรรมเสี่ยงที่เคยประพฤติอยู่ได้ปรับ ลดลง หรือไม่? เพียงไร?
2. พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม เพิ่มขึ้น หรือไม่? เพียงไร?
3. พฤติกรรมป้องกันเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยง เพิ่มขึ้น หรือไม่? เพียงไร?
4. วิถีชีวิตเสี่ยงของชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ปรับลดลง หรือไม่? เพียงไร?

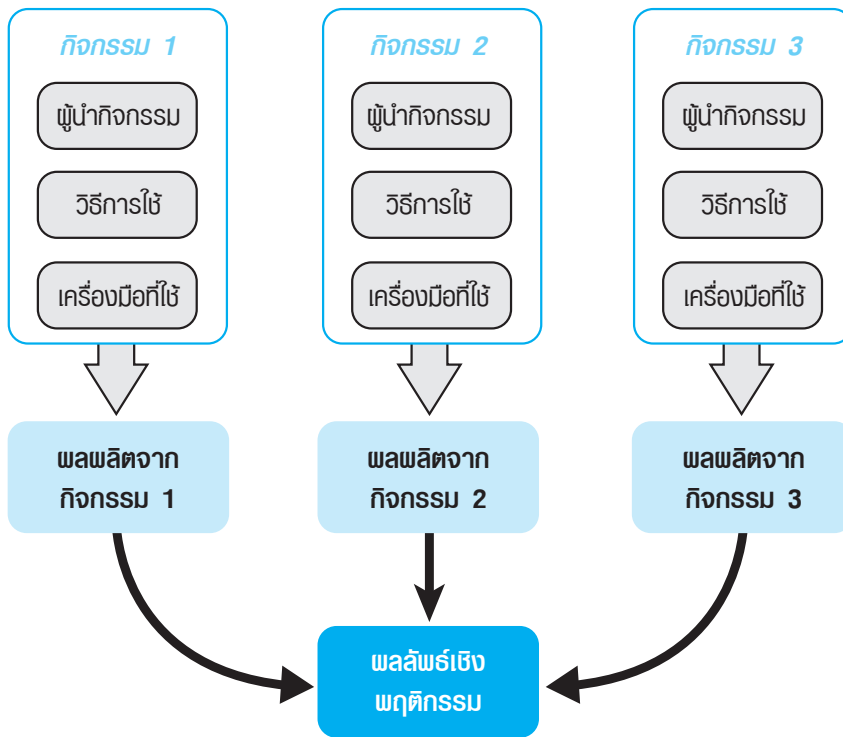
ซึ่งการปรับแก้พฤติกรรมเหล่านี้ ได้จากการติดตามวัดผลทันทีหลังจากได้จัดกิจกรรม หรือ บริการให้กับกลุ่มเป้าหมาย ในระยะสั้น ในเวลา 1- 3 เดือน ระยะปานกลาง ในเวลา 3-6 เดือน และระยะยาวในระยะเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป และการรวบรวมข้อมูล เหล่านี้อาจได้จากกลุ่มผู้นำชุมชน หรือ กลุ่มเพื่อน และผู้ปฏิบัติการในภาคสนาม หรือ ภาคี ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผู้ให้บริการสุขภาพและสังคมแก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ทำให้สามารถ รวบรวมข้อมูลข่าวสารได้อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

การวัดผลการปรับแก้พฤติกรรมเหล่านี้ ควรทำอย่างต่อเนื่อง และให้ภาคีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนรับผิดชอบร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลเหล่านี้มาใช้ประกอบการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ กับผลสัมฤทธิ์ของวิธีการ และประสิทธิผลของเครื่องมือที่ใช้ด้วย

ดังนั้น การร่วมมือจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผล จึงต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของแต่ละกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิตที่รวมเป็นผลลัพธ์ ในรูปการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังแสดงเป็นตัวอย่างในภาพที่ 20 ทำให้ต้องกลับไปประมวลข้อมูลจากการติดตามกำกับ หรือ การปฏิบัติงาน หรือ บริการของภาคีด้านต่างๆ ในแต่ละกิจกรรมเข้ามาประกอบการพิจารณาประเมินผลด้วย เพื่อให้สามารถวิเคราะห์แยกแยะลงไปได้ว่า ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมนั้น เป็นผลมาจากกิจกรรมใดที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว และในกรณีที่ไม่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลย หรือ กลับมีพฤติกรรมถดถอยไปจากเดิม ก็ต้องวิเคราะห์แยกแยะให้ได้ว่า เกิดจากข้อจำกัด หรือ จุดอ่อนจากวิธีการที่ใช้ หรือ เครื่องมือที่ใช้ หรือ การพัฒนาสมรรถนะผู้นำกิจกรรมยังไม่เหมาะสมเพียงพอ ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้จะช่วยให้อาจารย์ผู้ร่วมปฏิบัติงานได้นำไปปรับแก้จุดอ่อน หรือข้อจำกัด ส่งผลให้ภารกิจมีคุณภาพดียิ่งขึ้น

ทั้งนี้ การจัดระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีที่ร่วมปฏิบัติงาน และรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่บันทึกมาด้วยกัน จะต้องสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร เอื้อให้ทุกฝ่ายได้นำเสนอแนวคิด และความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานในภารกิจที่ผ่านมาแล้ว หรือ กำลังดำเนินการอยู่ โดยยังไม่จำเป็นต้องใช้ระเบียบวิธีทางวิชาการในการวิเคราะห์วิจัยที่ยูกยากนัก เพียงแต่ให้ใช้การสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารง่ายๆ ในระดับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

การจัดกระบวนการ และระบบการประเมินผลภายใน จึงต้องอาศัยทีมงานของคณะผู้ประสานกลไกการจัดการองค์กร หรือ ช่างงานองค์กร ในระดับความรับผิดชอบที่ครอบคลุมพื้นที่เหนือขึ้นมา เช่น พยาบาลผู้ชำนาญการจากโรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ หรือ ผู้นิเทศงานในระดับ จังหวัด ที่ได้รับการเตรียมตัวมาสำหรับการนำเสนอ กับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับตำบล (ครู หรือ เจ้าหน้าที่ รพสต. หรือ ผู้นำชุมชน หรือ กลุ่มเพื่อน) โดยมุ่งประเด็นที่การทบทวนผลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้ ควรจะอยู่บนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลการบันทึกกิจกรรม และลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย กับลักษณะเหตุปัจจัยเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายย่อย



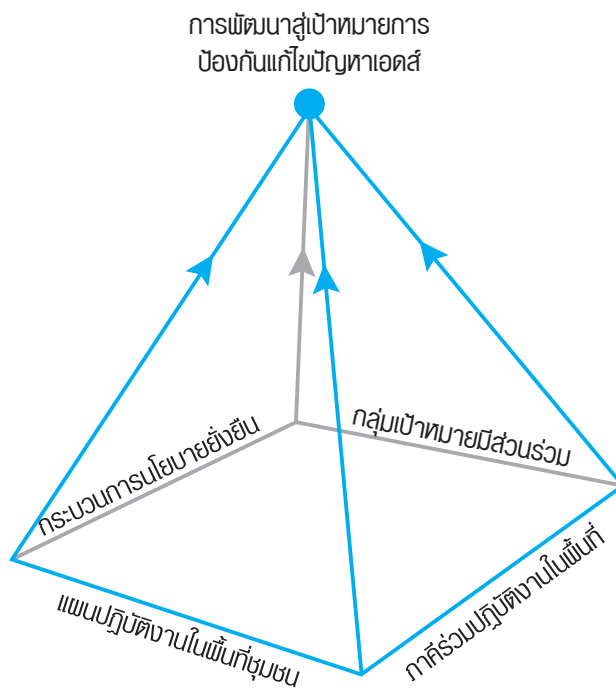
ระบบการประเมินผลภายในดังกล่าว มีความแตกต่างจากการนิเทศงานโดยทั่วไป ที่มีลักษณะเป็นการตรวจสอบ และการให้ข้อมูลความรู้เพื่อปรับความเข้าใจ หากแต่ผู้เข้าร่วมประเมินผลจากที่รับผิดชอบภารกิจนี้ จะต้องปรับตัวเป็นผู้นำกระบวนการ หรือ กระบวนการให้ความช่วยเหลือในการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร หรือ บันทึกการจัดกิจกรรมที่กำหนดเอาไว้ในบทที่แล้ว เพื่อประกอบเป็นเหตุและผลในการบ่งชี้ความสัมพันธ์ของภารกิจที่ดำเนินการผ่านพ้นไปแล้ว กับผลการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายที่มีการบันทึก หรือ สังเกตโดยภาคีผู้ปฏิบัติงาน หรือ ภาคีผู้ร่วมดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ชุมชน

# การขยายพันธกิจ ให้ครอบคลุมและยั่งยืน

ข้อสรุปจาก “กระบวนการ” ที่ร่วมงานกับคณะผู้ดำเนินงานในพื้นที่ชุมชน จนมีการประสานงานกับภาคีร่วมปฏิบัติงานจากฝ่ายและภาคส่วนต่างๆ ที่ทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย สะท้อนให้เห็นผลสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติงานที่ระดับพื้นที่ชุมชน เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นอกจากใช้รับรองประสิทธิผลการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ ยังเอื้อให้เห็นโอกาสในการพัฒนาขยายพันธกิจให้ครอบคลุม และยั่งยืนต่อไปอีกด้วย

ภาพที่ 21

แสดงปรากฏการณ์ 4 มิติ ที่เป็นผลจากการร่วมทำแผนปฏิบัติการมุ่งประสิทธิผล





ผลการดำเนินงานชี้ให้เห็นโอกาสในการพัฒนาพันธกิจ ทั้ง 4 มิติ ดังแสดงในภาพที่ 21 คือ

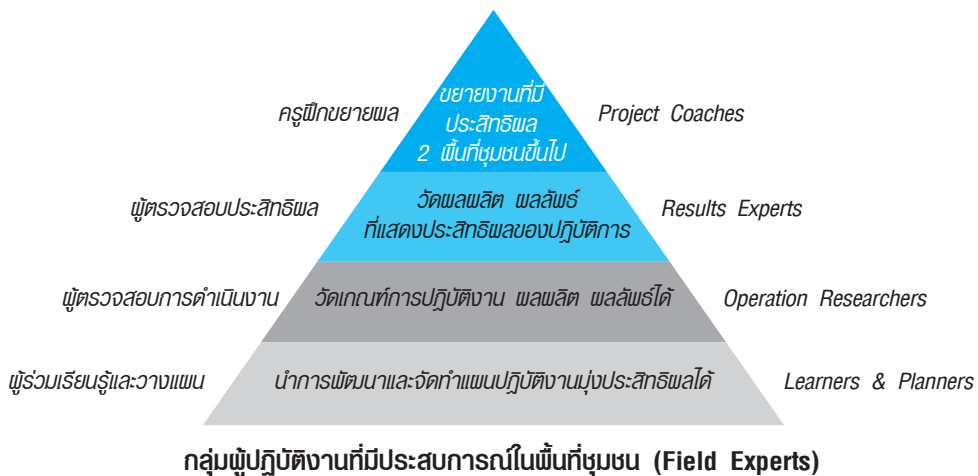
1. การขยายพันธกิจภาคีร่วมวางแผนปฏิบัติการครอบคลุมในระดับพื้นที่ชุมชน
2. การขยายพันธกิจภาคีร่วมปฏิบัติงานสู่การพัฒนาประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน
3. การขยายพันธกิจให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมวางแผน และร่วมดำเนินงาน
4. การขยายพันธกิจบูรณาการนโยบายป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ชุมชน

### ก. การขยายพันธกิจภาคีร่วมวางแผนปฏิบัติงานครอบคลุมในระดับพื้นที่ชุมชน

ภาคีขยายรูปแบบการทำงานของแต่ละหน่วยงาน แต่ละภาคส่วน ในระดับพื้นที่ชุมชน จากที่เคยปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายแบบแยกส่วน โดยไม่กำหนดกรอบเชื่อมโยงพันธกิจของแต่ละฝ่ายให้เป็นเอกภาพ เนื่องจากมีบุคลากรจำกัดในอดีต จึงดำเนินงานตามภารกิจของตนเองตามบทบาทพันธกิจ ซึ่งกลับกลายเป็นข้อจำกัดในปัจจุบัน เนื่องจากมีหน่วยงานหลายภาคส่วนมากขึ้น รวมทั้งมีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในแต่ละพื้นที่ ทำให้ภาระงานทับซ้อนกันมากขึ้น การทำงานด้วยแผนปฏิบัติงานร่วมกันจึงกลายเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อลดความซ้ำซ้อน ลดภาระงานของแต่ละฝ่าย อีกทั้งให้ใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่แน่นอน จนวัดผลผลิตและผลลัพธ์ของภารกิจได้อย่างชัดเจน

#### ภาพที่ 22

แสดงระดับสมรรถนะของการขยายพันธกิจ การวางแผนปฏิบัติการร่วมในระดับพื้นที่ชุมชน ของคณะผู้ปฏิบัติงาน 9 โครงการ และความมุ่งหวังสู่บทบาทหน้าที่ในอนาคต



การสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ให้กับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทั้ง 9 โครงการ ซึ่งแต่ละคนมีความรู้ และประสบการณ์ยาวนานในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย บทเรียนที่ได้รับใน 2 ปีสะท้อนได้จากความรู้ความสามารถในการพัฒนากรอบวางแผนปฏิบัติการในพื้นที่ชุมชน 9 รูปแบบ เปรียบเสมือน 9 “แผนปฏิบัติการ” ของแต่ละโครงการในระดับพื้นที่ และอยู่ในระหว่างดำเนินงาน เพื่อขึ้นสู่พันธกิจระดับที่สองที่สามารถตรวจสอบการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มเองได้ โดยวัดเกณฑ์การปฏิบัติงาน ผลผลิต และผลลัพธ์ของการดำเนินงานให้ได้ เปรียบเสมือน “วิจัยโดยปฏิบัติงาน” ในแต่ละพื้นที่ชุมชน ซึ่งหากวัดผลลัพธ์ และตรวจสอบได้ว่าผลสำเร็จที่ได้รับ เป็นผลมาจากการปฏิบัติงานของภาคี ก็จะทำให้ก้าวขึ้นสู่พันธกิจระดับที่สาม “ผู้ตรวจสอบ” และแสดงประสิทธิผลของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ได้ แต่พันธกิจสำคัญที่มุ่งให้ทีมผู้ปฏิบัติงานทำได้ ก็คือ พันธกิจระดับที่สี่ คือ ให้เป็นผู้ปรับปรุงขยายผล หรือ เป็น “ครูฝึก ” ให้กับพื้นที่รับผิดชอบอื่นๆ ให้สามารถจัดวางแผนปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ และแปลไปสู่การปฏิบัติจริงให้ “ขยายผลครอบคลุม” พื้นที่

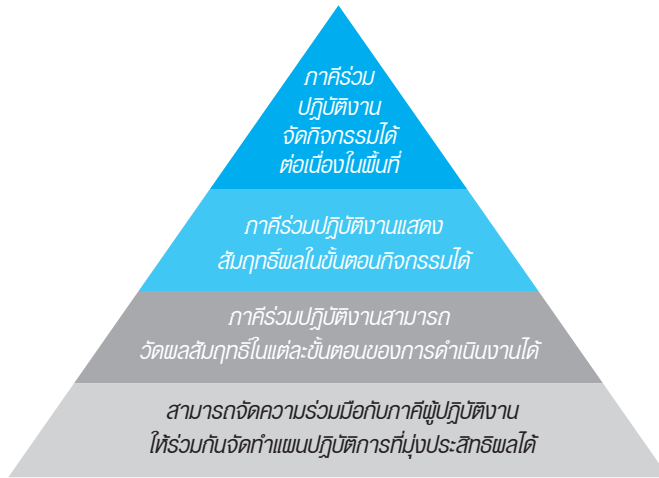
## ข. การขยายพันธกิจของภาคีร่วมปฏิบัติงาน สู่การพัฒนาประสิทธิผลอย่างยั่งยืน

แผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ชุมชน เกิดขึ้นจากการจัดความร่วมมือของภาคีที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ชุมชน โดยเกิดจากการประสานความร่วมมือภาคีผู้ร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ให้เข้ามาร่วมวิเคราะห์ปัญหาเชิงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายด้วยกัน รวมทั้งทบทวนภารกิจของแต่ละฝ่ายที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงเหตุปัจจัยของพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย จนในที่สุดสามารถเข้าร่วมทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน ให้มีการจำแนกเป็นกิจกรรมภายใต้ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน

การพัฒนาสมรรถนะในการร่วมวิเคราะห์ จัดวางแผนปฏิบัติการเป็นระยะๆ การร่วมดำเนินงาน รวมไปถึงการร่วมติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน จึงเป็นพื้นฐานของการทำงานร่วมกันของภาคีเหล่านี้ เพื่อปรับรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือในกิจกรรม และกลวิธี ที่ทำกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้ทันการณ์กับการหมุนเวียนเปลี่ยนแปลงกลุ่มประชากรเป้าหมาย ทำให้ปัญหาเชิงพฤติกรรม และแบบแผนเหตุปัจจัยในกลุ่มเป้าหมายย่อยแต่ละรุ่น แปรเปลี่ยนไปตามกาลเวลา การเพิ่มศักยภาพให้กลุ่มภาคีมั่นใจในสมรรถนะของตน พร้อมกับสร้างเสริมสมรรถนะส่วนขาดที่จำเป็น ช่วยให้ภาคีสามารถปรับกิจกรรมได้สอดคล้องกับภาวะคุกคามที่แปรผันไป จึงเป็นการเสริมพลังให้ภาคีเหล่านี้สามารถพลิกผันปรับใช้วิธีการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ อันถือเป็น “ความยั่งยืน” ของภารกิจ

## ภาพที่ 23

แสดงพัฒนาการสมรรถนะการปฏิบัติงานร่วมกัน ของภาคีในระดับพื้นที่ ชุมชนใน 9 โครงการ เพื่อให้จัดการปรับปรุงกิจกรรมได้สอดคล้องกับบริบท ของกลุ่มเป้าหมายที่แปรเปลี่ยนไป



ผู้ปฏิบัติงานต่างภาคส่วนที่มีพันธกิจต่อกลุ่มเป้าหมายเดียวกันแต่แยกกันทำงาน

### ค. การขยายพันธกิจให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมวางแผน และร่วมดำเนินงาน

กรอบการดำเนินงานในการจัดวางแผนปฏิบัติงาน และขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายให้มีส่วนร่วม และร่วมเป็นเจ้าของภารกิจ โดยเปิดเวทีและโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เข้ามาร่วมวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา และเหตุปัจจัย ตลอดจนเปิดพื้นที่เวทีให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสเข้ามา แสดงบทบาทผู้ร่วมดำเนินงาน โดยมีส่วนในการติดตามควบคุมกำกับภารกิจ และร่วมในการประเมินผลด้วย

ทั้งนี้ เนื่องจากภาคร่วมพันธกิจการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ต้องเผชิญกับความหลากหลายลักษณะของวิถีชีวิต และเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงที่แตกต่างกัน ส่งผลให้แต่ละกลุ่มเป้าหมายมีช่องทางเข้าถึงเฉพาะ ตลอดจนมีกลวิธีปรับแก้เหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงที่แตกต่างกัน

## ภาพที่ 24

แสดงพัฒนาการจัดความร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ชุมชนของ 9 โครงการ เพื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมได้ตามสมรรถนะ และความเข้มแข็งในการรวมตัวเป็นชุมชนของกลุ่มเป้าหมาย ช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำงานที่ตอบสนองความจำเป็น



### กลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิต และระดับพฤติกรรมเสี่ยงหลากหลายในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีทั้งที่อยู่ในระบบสถาบัน เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล สถานประกอบการ สถานบันเทิง ไปจนถึงกลุ่มที่กระจายตัวอย่างอิสระเป็นชุมชนย่อย เช่น แก๊งเด็ก หรือ กลุ่มชายรักชายในพื้นที่ต่างๆ ฯลฯ ทำให้การวางกรอบสนับสนุนให้เกิดพัฒนาการร่วมทำงานกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกันไป หากแต่ใน 9 พื้นที่โครงการที่กำลังดำเนินงานได้มีความพยายามที่จะยกระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ตามลำดับชั้นในภาพที่ 24

ในทุกโครงการสามารถผ่านเข้าถึงระดับที่หนึ่ง โดยกลุ่มเป้าหมายเข้ามาร่วมวิเคราะห์ และให้ข้อเสนอในการจัดทำแผนปฏิบัติการ และมีบางโครงการที่สามารถเข้ามาเป็นผู้ร่วมจัดกิจกรรม กับการเข้าร่วมเป็นผู้วัดผลการเปลี่ยนแปลงในโครงการได้ด้วย

## ง. การขยายพันธกิจสู่บูรณาการนโยบายป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ชุมชน

การจัดความร่วมมือกับภาคีด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ และวิชาการ ในแต่ละพื้นที่ ถือเป็นหลักประกันของการดำเนินงานให้ต่อเนื่องครอบคลุม เพราะพันธกิจในระยะยาว ต้องได้รับการสนับสนุนทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณ และเทคนิควิชาการ จากเครือข่าย

องค์กรที่รับผิดชอบพื้นที่ ดังนั้น การจัดแนวร่วมของภาคีผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารงานหน่วยงานองค์กร ในภาคส่วนต่างๆ ให้ร่วมเป็นเจ้าของพันธกิจตั้งแต่ต้น จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความยั่งยืนของกิจกรรม

เนื่องจากการทำงานของแต่ละหน่วยงาน องค์กร ทั้งในส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น คุ้นเคยกับการจัดทำแผนงานที่มุ่งเป็นโครงการที่มีกิจกรรมแยกส่วน ทั้งยังขาดโอกาสที่เรียนรู้รูปแบบการจัดวางแผนปฏิบัติงานร่วมในระดับพื้นที่ชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม จนเกิด “บูรณาการ” การกิจในระดับการปฏิบัติงาน หรือ ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้ไม่อาจผสมผสานภารกิจที่สั่งการมาจากเบื้องบนของแต่ละภาคส่วนเข้าด้วยกันให้เกิดผลลัพธ์ร่วมกัน

กรอบการทำงานในเชิงแผนปฏิบัติการร่วมของแต่ละพื้นที่ดังภาพที่ 25 จึงเป็นเสมือนแบบอย่างแสดง “รูปธรรม” ของบูรณาการที่เห็นผลในเชิงประจักษ์ได้ในขณะเดียวกัน ก็สะท้อนความจำเป็นในการแสดงบทบาทการเป็นผู้ประสานงานของหน่วยงานในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละตำบล ซึ่งต้องทำงานร่วมกันกับหน่วยงานให้บริการทั้งทางสุขภาพและสังคม ซึ่งมีสายบังคับบัญชาต่างภาคส่วนที่ยึดโยงอยู่กับแผนงาน โครงการ และกิจกรรม ที่สั่งการมาจากส่วนกลาง จังหวัด ในขณะเดียวกันก็ต้องสร้างแนวประสานกับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ การรวมตัวของชุมชน และชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ให้เข้ามาร่วม การวางแผนปฏิบัติการ และการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผลอย่างจริงจังด้วย

#### ภาพที่ 25

แสดงการพัฒนาความร่วมมือกับกลไกองค์กรกำหนดนโยบายของ 9 โครงการ ให้ตระหนัก และเข้าใจนัยยะสำคัญของแผนปฏิบัติการในพื้นที่ ชุมชน เพื่อใช้ขยายผลไปสู่การพัฒนานโยบายสนับสนุนแผนปฏิบัติการในระดับภูมิภาค และส่วนกลาง



กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และวิชาการ ที่มีพันธกิจต่อกลุ่มเป้าหมาย

ประสบการณ์การทำงานกับทั้ง 9 โครงการ แสดงให้เห็นถึง ช่องทาง และโอกาสที่จะระดมทรัพยากรในรูปของ กำลังคน งบประมาณ และเทคนิควิชาการ จากกลไกโครงสร้างองค์กรในพื้นที่มาเสริมหนุนการดำเนินงานในระยะยาว หากแต่ภารกิจดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อผู้กำหนดนโยบายทั้งส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น รวมทั้งองค์กรสาธารณประโยชน์ที่มีบทบาทขับเคลื่อนโครงการจากภายนอก เข้าใจ และตระหนักในความสำคัญของการเสริมพลัง และสร้างสมรรถนะให้ภาคีร่วมปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ ได้เข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการวิเคราะห์เหตุปัจจัยของปัญหา วางแผนปฏิบัติการ และใช้กระบวนการติดตาม กำกับ และประเมินผล ที่มุ่งให้เป็นข่าวสารความรู้สำหรับปรับปรุงพัฒนาภารกิจให้เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

---

## การก้าวเข้าสู่วงการยกระดับประสิทธิผล

---

การดำเนินงานของภาคีทุกกลุ่มในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่ควรบูรณาการเข้ากับการทำงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์และเพศวิถีของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในแต่ละพื้นที่มุ่งจุดสำคัญที่การยกระดับประสิทธิผลของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ด้วยการปรับใช้วงจร “อิทธิบาท” ประกอบด้วย จันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา หรือ แม้แต่ Deming Cycle (Plan Do Check Action : PDCA) [Deming, W. Edwards (1986). Out of the Crisis. MIT Center for Advanced Engineering Study. ISBN 0-911379-01-0.] อย่างเป็นระบบให้เชื่อมโยงไปสู่รอบปีต่อไปของการปฏิบัติงาน เพื่อให้สอดคล้องเท่าทันกับการหมุนเวียนเข้ามาของสมาชิกกลุ่มเป้าหมายหน้าใหม่ ที่เข้ามาทดแทนเปลี่ยนชุดของสมาชิกหน้าเก่าที่หลุดพ้นออกไปจากพื้นที่ชุมชน (เช่น นักเรียน เยาวชนในชุมชน พนักงานหญิงในสถานบันเทิง กลุ่มเกย์ในหอพัก ฯลฯ) ซึ่งกลุ่มที่เข้ามาใหม่ในแต่ละปี อาจมีพฤติกรรมและเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงแปรผันไป ทำให้ต้องวิเคราะห์ และปรับกลวิธีให้ทัน

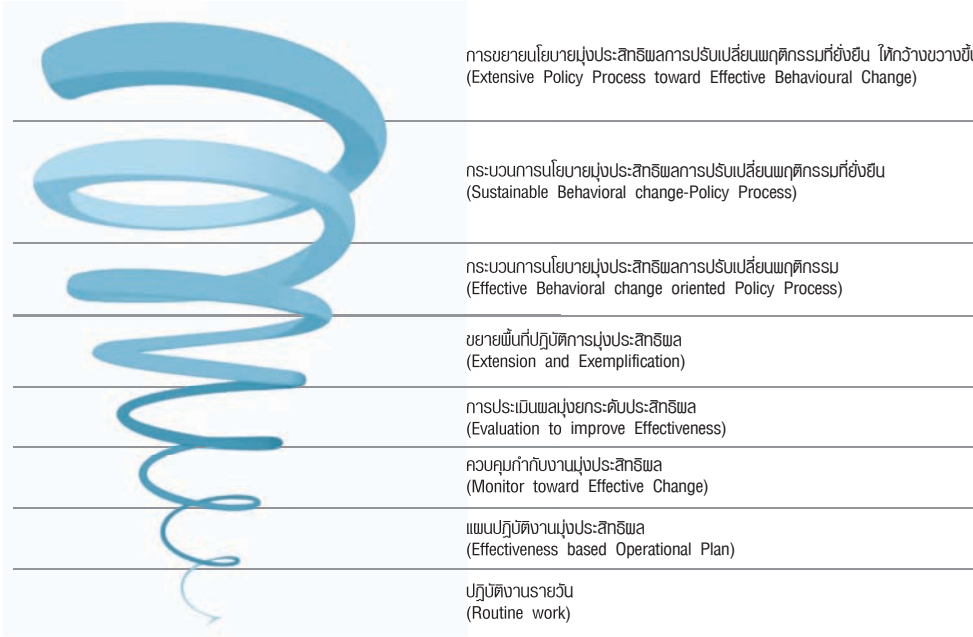
“กระบวนการ” จึงต้องคำนึงถึงการใช้กลไก และระบบการติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผล เป็นเครื่องมือในการปลดปล่อยภาคีปฏิบัติงานที่ร่วมในพื้นที่ ให้หลุดจากวงจรงานประจำ ที่มุ่งเพียงทำงานในหน้าที่ให้เสร็จสิ้น และให้ตระหนักถึงภาระที่ต้องปรับรูปแบบ วิธีการและเครื่องมือ ที่ใช้ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง จนวงจรการทำงานยกระดับประสิทธิผลของงานขึ้นเรื่อยๆ มิใช่วนเวียนอยู่กับที่อย่างไร้ประสิทธิผล

การใช้แนวคิด “อิทธิบาท” ซึ่งถือว่า เป็นคุณธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จแห่งผลที่มุ่งหมาย (Path of accomplishment) หรือ รูปแบบเดมิง (Deming Model) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการควบคุม และพัฒนาคุณภาพของภาระงาน สำหรับยกระดับความสำเร็จเป็นขั้นตอน ดังภาพที่ 26

การขยายพันธกิจของการปฏิบัติการมุ่งประสิทธิผลจากระดับพื้นที่ปฏิบัติงานนำไปสู่การขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายมุ่งประสิทธิผลของพื้นที่ชุมชน ที่ค่อยๆ ขยายไปสู่เครือข่ายองค์กรที่มีผลต่อกระบวนการนโยบายในระดับจังหวัด และส่วนกลาง จึงต้องเข้าใจกรอบการปรับใช้วงจร “อิทธิบาท” และ วงจรเดมิง (Deming Circle) ที่ใช้การติดตามและประเมินผล เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างแรงเหวี่ยงให้เกิดการยกระดับประสิทธิผลประกอบด้วย

- 1. **ฉันทะ** คือ ความพอใจกับแผน ซึ่งต้องสร้างให้เกิดแผนร่วมกันของภาคีที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์ และเหตุปัจจัยของปัญหา จนมีเป้าหมายเป็นจุดมุ่งหมายเดียวกันสามารถถอดความรับผิดชอบของภาคีแต่ละภาคส่วน แต่ละคนได้ชัดเจน
- 2. **วิริยะ** คือ ความเพียร กับการกระทำ ซึ่งต้องกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละกลวิธีร่วมกัน จนเอื้อให้เกิดการเชื่อมโยงส่งต่อภารกิจที่ทำกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดเกณฑ์วิธีการ เครื่องมือ และสมรรถนะผู้ดำเนินงานที่ชัดเจน
- 3. **จิตตะ** คือ ตั้งจิตรับรู้ในสิ่งที่ทำ กับการตรวจสอบ ซึ่งต้องกำหนดกลไก และ ผู้รับผิดชอบในการตรวจวัดผลการดำเนินงานตามเกณฑ์กำหนดไว้ เพื่อนำกลับมาให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานได้รับความก้าวหน้าของสมรรถนะที่ได้ดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย

**ภาพที่ 26** แสดงพลวัตรของวงจรเพิ่มพูนประสิทธิผลจากปฏิบัติการสู่กระบวนการนโยบาย





**4. วิมังสา** คือ การใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญตรวจตราหาเหตุผล และตรวจสอบข้อบกพร่องในสิ่งที่ทำนั้น คิดค้นวิธีแก้ไขปรับปรุง กับ การกระทำ ซึ่งต้องการการเสริมหนุนทางวิชาการ และเทคนิควิธี ช่วยให้ภาคผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทบทวนตนเอง หากพบข้อบกพร่อง ก็ให้แยกแยะให้ได้ว่าเป็นเพราะวิธีการ เครื่องมือ หรือ สมรรถนะ ของผู้ดำเนินงานที่ต้องปรับแก้ หรืออาจจะต้องปรับแก้ในระดับหลักคิด หรือ ทฤษฎีโครงการ

กระบวนการ จึงควรมีจินตภาพที่แจ่มชัดในการยกระดับประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน เพื่อให้รู้ตัวในแต่ละขณะว่า ผู้ดำเนินงานและภาคีต่างๆ ที่เข้าร่วมดำเนินงาน อยู่ในระดับใด? และควรที่จะเพิ่มเติมเสริมหนุนทั้งศักยภาพ และสมรรถนะ เพียงไร?

การขยายกรอบความเชื่อมั่นของการปฏิบัติงานมุ่งประสิทธิผลของภาคีร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ ไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ ที่มุ่งให้เกิดการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จนส่งผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอ็ดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างแท้จริงนั้น กระบวนการและผลของการดำเนินงาน ที่สามารถแสดงประสิทธิผลของการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงผลลัพธ์และผลกระทบต่อการลดปัญหอนามัยเจริญพันธุ์ ถือเป็น “หลักฐานสำคัญ” ที่แสดงให้เห็นผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีพันธกิจต่อกลุ่มเป้าหมาย เกิดความเชื่อมั่นในกลยุทธ์และกลวิธีของแต่ละแนวคิด จนนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการนโยบายขององค์กรต่อไป

การปรับขยายพันธกิจจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงานไปสู่กระบวนการนโยบาย จึงเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานมุ่งประสิทธิผลในการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างยั่งยืน ที่มุ่งให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ชุมชน เข้ารองรับเป็นพันธกิจของหน่วยงาน องค์กร และชุมชน ให้สามารถปรับตัวจัดการกับปัญหาที่แปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไข บริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ของแต่ละพื้นที่ชุมชนได้ตลอดเวลา

# เอกสารอ้างอิงเพื่ออ่านเพิ่มเติม

1. CDC. "Compendium of HIV prevention interventions with evidence of effectiveness" Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 1999 (Revised 2001). Available at <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/HIVcompendium/hivcompendium.pdf>.
2. K.M. Blankenship, S.R. Friedman, S. Dworkin, and J.E. Mantell, "Structural Interventions: Concepts, Challenges and Opportunities for Research", Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol 83, No1, 2006, pp" 59-72
3. W. Phoolcharoen, "HIV/AIDS prevention in Thailand: success and challenges" Science, Jun, 19 1998, pp. 1873-1874
4. J. Pattanaphesaj, Y. Teerawattananon, "Reviewing the evidence on effectiveness and cost-effectiveness of HIV prevention strategies in Thailand", BMC Public Health 2010, 10:401 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/401>
5. J.F. Klot and VK. Nguyen, "The Fourth Wave: Violence, Gender, Culture & HIV in the 21<sup>st</sup> Century", UNESCO, 2009.
6. EU Commission for the management of community and to non-member countries, "Project Cycle Management Training Handbook" Version 1.0 May 1999.
7. Project Management for Community Development Workers (PRODEV) projects, "Project Cycle Management", EU, 2010.
8. World Bank, "The LogFrame Handbook: A Logical Framework Approach to Project Cycle Management", Created by Team Technologies, Inc. of Middleburg, Virginia in cooperation with Operations Core Service, 1997.
9. S. Earl, F. Carden T., Smutylo, "Outcome Mapping: Building Learning and Reflection into Development Programs", International Development Research Centre, Ottawa, Canada, 2001.
10. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาโยบาย "แนวทางการพัฒนาและรับรองโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ" พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2555
11. P. Fafard, "Evidence and Healthy Public Policy: Insights from Health and Political Sciences", National Collaboratig Centre for Healthy Public Policy, Quebec, Canada, May 2008.
12. N. Thayer-Hart, "Facilitator Tool Kit: A Guide for Helping Groups Get Results", Office of Quality Improvement, University of Wisconsin - Madison, Version 2.0., 2007.
13. พุทธพจน์ และพระสุตร "อิทธิบาท ๔" พระไตรปิฎก เล่มที่ ๓๕ พระอภิธรรมปิฎก เล่มที่ ๒ วิกัณฑ์ปกรณ์ หัวข้อที่ ๕๐๘.
14. Deming, W.E. "Out of the Crisis.", MIT Press. Cambridge, MA, page 88, 1986.