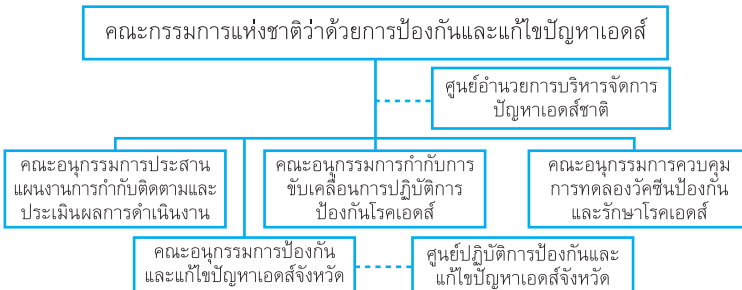


# ส่วนที่สี่

## ด้านโครงสร้างและกลไกการพัฒนาโยบาย แผน และการดำเนินงาน

ในการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยนั้น คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์หรือ “คณะกรรมการเอดส์ชาติ” ถือเป็นกลไกหลักของชาติในการขับเคลื่อนนโยบายการแก้ไขปัญหาเอดส์ของชาติโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานคนที่หนึ่ง และกรรมการประกอบด้วยปลัดกระทรวงต่างๆ ผู้อำนวยการบางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอีก 11 คน ซึ่งในนี้มีตัวแทนจากองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์และตัวแทนจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ร่วมเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้วย ทั้งนี้โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเจ้าหน้าที่ในศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติที่ได้รับมอบหมายจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ปัจจุบัน ประเทศไทยใช้โครงสร้างและกลไกที่ขับเคลื่อนการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ของประเทศซึ่งแสดงได้ดังผังนี้



## การดำเนินงานและข้อจำกัดของคณะกรรมการเอตส์ชาติ

ในรายงานการทบทวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ ปี พ.ศ. 2550 จัดพิมพ์โดยคณะกรรมการเอตส์ชาติ จำแนกให้เห็นถึงการดำเนินการ และข้อจำกัดของการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาเอตส์ของประเทศไทยตลอดช่วงที่ผ่านมานั้น พบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนการทำงานเอตส์ เริ่มตั้งแต่เรื่องการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และการปฏิรูประบบราชการ ตามด้วยการบริหารจัดการระบบงบประมาณโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Government Fiscal Management Information System: GFMS) ตลอดไปจนถึง ปัจจัยทางการเมือง

ในส่วนของกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม “พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542” (มีผลบังคับใช้วันที่ 17 พฤศจิกายน 2542) นั้นได้ส่งผลให้มีการจัดสรรงบประมาณใหม่ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินการด้านเอตส์ด้วย ทั้งนี้ เนื่องจาก พ.ร.บ.ดังกล่าวนี้ได้มีข้อกำหนดเกี่ยวกับการจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณะในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า ให้รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนให้เป็นไปตามความจำเป็นและความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

จากข้อกำหนดดังกล่าว รัฐจึงต้องจัดสรรงบประมาณให้ อปท. โดยตรง มีผลให้หน่วยงานส่วนกลางได้รับงบประมาณลดลง และ

หน่วยงานต่าง ๆ ในภูมิภาคที่เคยได้รับงบประมาณจากส่วนกลางต้องไปขอรับการสนับสนุนจาก อปท. แทน ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับ อปท.ว่าจะให้การสนับสนุนหรือไม่ ข้อกำหนดดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ด้วย กล่าวคือ จากเดิมที่งบประมาณสำหรับดำเนินการของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์จังหวัดนั้น กรมควบคุมโรคได้รับปีละประมาณ 55 ล้านบาทและจัดสรรให้แต่ละจังหวัด (จนกระทั่งถึง ปี 2547)

ต่อมาหลังปี 2548 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขนำไปรวมเป็นงบรวมจัดสรรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยไม่มีการระบุว่า จะต้องทำกิจกรรมด้านเอดส์ โดยให้ขึ้นกับดุลยพินิจของแต่ละจังหวัด และปีต่อ ๆ มากี่ไม่ได้รับอีกเลย แต่ละจังหวัดต้องไปขอรับสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คณะกรรมการเอดส์ชาติ, 2550b) จุดนี้อาจมีส่วนที่จะทำให้แต่ละจังหวัดทบทวนว่าจะให้ความสำคัญกับการทำงานเอดส์ต่อหรือไม่ และการไม่ได้รับงบประมาณเพิ่มก็อาจทำให้แต่ละจังหวัดให้ความสำคัญกับงานเอดส์ลดลงได้

สำหรับกรณีการปฏิรูประบบสาธารณสุขซึ่งในรายงานดังกล่าวได้ระบุว่า ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการการดำเนินการด้านเอดส์นั้น เนื่องจาก การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Care Coverage) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 นั้นทำให้งบประมาณสำหรับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และค่ายารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ประมาณ 480 ล้านบาท/ปี ของสำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข ถูกตัดไปรวมกับงบประมาณในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งบริหารจัดการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เป็นต้นมา

การจัดสรรงบประมาณ ให้โรงพยาบาลจัดสรรค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวอัตราเท่ากันทั่วประเทศ มิได้จัดสรรตามสภาพปัญหาสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะนำไปใช้ในการรักษาพยาบาลมากกว่าการป้องกันโรค เพราะมีผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้นกว่าเดิมแต่เก็บเงินได้ครั้งละ 30 บาท/คน/ครั้งเท่านั้น จึงมีผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ด้วยส่วนหนึ่งเนื่องจากงบประมาณที่น้อยลง

ส่วนการปฏิรูประบบราชการตาม “พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545” นั้นทำให้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 หน่วยงานราชการต้องมีการปรับเปลี่ยนหน้าที่ บทบาท ภารกิจ กรอบโครงสร้าง อัตรากำลัง และการจัดสรรงบประมาณ ส่งผลผลกระทบต่อการทำงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากโครงสร้างเดิมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น งานด้านเอดส์และกามโรคมีบุคลากรโดยเฉพาะตั้งแต่ 8-12 คน แต่ในโครงสร้างใหม่นั้นเอดส์เป็นเพียงโรคติดต่อโรคหนึ่งอยู่ภายใต้งานควบคุมโรคและมีผู้รับผิดชอบโดยตรงเพียง 1 คน ซึ่งคนๆ นั้นก็ยังคงต้องรับผิดชอบโรคติดต่ออื่นๆ ด้วยไม่ใช่เรื่องโรคเอดส์เพียงอย่างเดียว ดังนั้นภายใต้โครงสร้างใหม่นั้นจึงส่งผลให้งานเอดส์ถูกลดความสำคัญลงไป ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานอีกประการหนึ่ง ก็คือ

การบริหารจัดการระบบงบประมาณโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) จากเดิมที่กรมควบคุมโรคเคยตั้งงบประมาณด้านการป้องกันเอดส์ให้แก่หน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ต่อมากระทรวงการคลังมีโครงการเปลี่ยนระบบการบริหารงานการเงินการคลังภาครัฐสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ทำให้กรมควบคุมโรคไม่สามารถตั้งงบประมาณด้านการป้องกันเอดส์ให้แก่หน่วยงานต่างๆ ได้ ทำให้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 แต่ละหน่วยงานต้องตั้งคำขอของงบประมาณผ่านกระทรวงเจ้าสังกัด ที่พบว่าในภาพรวมแล้วลดลงกว่าเดิม โดยในปีงบประมาณ 2549 ตั้งรวมไว้ที่กรมควบคุมโรคได้ประมาณ 55 ล้านบาท และบางหน่วยงานไม่มีคำขอของงบประมาณการป้องกันเอดส์มายังสำนักงบประมาณ แต่ทั้งนี้ก็ไม่มีข้อมูลว่าอันที่จริงหน่วยงานเหล่านั้นตั้งคำขอแล้วแต่กระทรวงเจ้าสังกัดไม่เห็นชอบหรือไม่ จึงไม่ผ่านคำขอไปยังสำนักงบประมาณ (คณะกรรมการเอดส์ชาติ, 2550b)

หากพิจารณาการรายงานทบทวนที่นำมาเสนอในข้างต้นนั้น อาจพอสรุปได้ว่า แม้ว่าการกระจายอำนาจและการกระจายงบประมาณสู่ท้องถิ่น น่าจะส่งผลด้านบวกทำให้การดำเนินงานตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ในพื้นที่เกิดความชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาของพื้นที่ แต่ปรากฏว่าผลที่ออกมากลับไม่เป็นเช่นนั้น แต่กลับกลายเป็นว่าในส่วนของงานเอดส์นั้นกลับถูกลดความสำคัญลงจากรายงานการทบทวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ปี 2550 ที่กล่าวมา ประกอบกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทั้งระบบ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การกระจายอำนาจ การปรับบทบาทของสำนักงานส่วนกลางให้มีภาระเพิ่มมากขึ้นด้านวิชาการ การติดตามหนุนเสริมและประเมินผล ตลอดจนงานป้องกันด้วยการรณรงค์ทางสังคม ล้วนส่งผลต่อการดำเนินงานเอตส์ของประเทศ โดยมีสาเหตุหลักคือ

การให้ความสำคัญกับปัญหาเอชไอวี/เอตส์ในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ทั้งการดำเนินการในระดับจังหวัด ระดับชุมชน ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละพื้นที่มีการดำเนินงานด้านเอตส์มากน้อยเพียงใดมาก่อนหรือไม่ เมื่อขาดแรงกระตุ้นหนุนเสริมจากกลไกรัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนจังหวัด ยิ่งทำให้บางพื้นที่ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้เลย

การปฏิรูประบบราชการ และการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ส่งผลให้เกิดการจัดปรับอัตรากำลัง ทำให้เจ้าหน้าที่ด้านงานวิชาการสาธารณสุขจำนวนหนึ่งที่มีประสบการณ์ทำงานด้านเอตส์ทั้งในระดับเขต และจังหวัด ต้องถูกโยกย้าย ถ่ายเท และบางรายได้ทำเรื่องขอเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด ทำให้พื้นที่ขาดเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์และความเข้าใจในการทำงานตอบสนองต่อปัญหาเอตส์ ที่จะคอยเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนการทำงาน

การจัดปรับโครงสร้างส่วนกลางที่จะเป็นกลไกสนับสนุนด้านวิชาการยังไม่สามารถแสดงศักยภาพในการกระตุ้น หนุนเสริมการทำงานของแต่ละจังหวัดได้ การสนับสนุนการทำงานส่วนกลาง เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบทำให้การตอบสนองต่อปัญหาเอตส์ของพื้นที่และในภาพรวมของประเทศอ่อนกำลังลง อันเนื่องมาจากช่วงเปลี่ยนผ่านของการปฏิรูป และการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

นอกจากนี้ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา (2550-2551) ไม่มีการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) แม้แต่ครั้งเดียว กระทั่งเมื่อกลางปี 2552 นี้เองจึงได้มีการประชุม คช.ปอ.อีกครั้งหนึ่งโดยนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานคณะกรรมการได้นำการประชุมด้วยตนเอง และยืนยันที่จะให้มีการประชุมคณะกรรมการเอดส์ชาติให้มีความสม่ำเสมอมากกว่านี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนการทำงานเอดส์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการทำงานเอดส์นี้ ในส่วนของคนทำงานในภาคประชาสังคมที่มีความเข้าใจและใกล้ชิดกับกลไกการขับเคลื่อน ทั้งในฐานะที่ทำงานในประเด็นเอดส์ และในฐานะที่เป็นตัวแทนจากภาคประชาสังคมที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพบว่า สิ่งที่ทำให้การดำเนินงานด้านเอดส์ไม่สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างเต็มที่หรือขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ส่วนหนึ่งก็เกิดจากการที่ไม่ได้มีการเตรียมบุคลากรให้ปรับตัวเพื่อทำบทบาทใหม่ ตัวอย่างเช่น การปรับระบบจากการที่สำนักโรคเอดส์ซึ่งอยู่ในตำแหน่งเลขานุการคณะกรรมการเอดส์ชาติ ที่แต่เดิมมีบทบาทในการเป็นหน่วยงานที่จัดสรรงบประมาณไปยังคณะกรรมการเอดส์จังหวัด ซึ่งต่อมางบประมาณนั้นถูกกระจายอำนาจไปสู่การปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่ทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลางต้องปรับบทบาทมาทำงานสนับสนุนทางวิชาการ แทนการติดตามเรื่องงบประมาณ ทว่าเจ้าหน้าที่เหล่านี้กลับไม่ได้รับการเตรียมการ การอบรม การหนุนเสริมเพื่อพัฒนา

ศักยภาพให้ทำหน้าที่ในบทบาทใหม่ ในขณะเดียวกัน ประจวบเหมาะกับการที่งบประมาณกองทุนโลกได้เข้ามาสนับสนุนการทำงานเอดส์ของประเทศไทยซึ่งมีความต้องการบุคลากรที่ต้องทำงานในกลไกขับเคลื่อนงานของกองทุนโลก บุคลากรในส่วนกลางที่มีคุณภาพและแข็งขันในการปฏิบัติหน้าที่จำนวนหนึ่ง ก็ได้ถูกย้ายมาทำงานภายใต้กลไกกองทุนโลก จึงทำให้งานประจำเรื่องการป้องกันเอดส์ที่อยู่ภายใต้ภาครัฐนั้นอ่อนด้อยลงไป

## ความพยายามจัดการเพื่อให้โลกทำงาน

จากการปฏิรูประบบราชการและการกระจายอำนาจสู่การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้แผนยุทธศาสตร์บูรณาการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติฉบับปัจจุบันมีลักษณะเป็นเพียงแผนชี้ทิศทางให้หน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นกรอบการพิจารณาในการจัดทำแผนงานหรือโครงการในพื้นที่ ซึ่งแตกต่างจากที่ผ่านมาที่มีการกำหนดแผนและงบประมาณจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น เพื่อให้สามารถเร่งรัดและติดตามการดำเนินการด้านงานเอดส์ได้ จึงมีการผลักดันให้รัฐบาลได้กำหนดให้เอดส์เป็นเรื่องหนึ่งของการตรวจราชการแบบบูรณาการ ซึ่งรัฐบาลก็เห็นชอบจึงได้มีการแต่งตั้งคณะดำเนินงานตรวจราชการโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับเขตตามแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการ เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายของรัฐบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.



2550 โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำเขตตรวจราชการเป็นหัวหน้าคณะสาธารณสุขนิเทศก์และผู้ช่วยผู้ตรวจประจำเขตตรวจราชการ เป็นรองหัวหน้าคณะผู้แทนจากสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้แทนสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นเลขานุการ ออกตรวจราชการในเขตสาธารณสุข 13 เขตๆ ละ 1 จังหวัด รวม 13 จังหวัด (คณะกรรมการเอดส์ชาติ, 2550a : 2550b)

หน่วยที่รับการตรวจ ได้แก่ ผู้แทนจังหวัดคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัด ผู้แทนภาคประชาชนในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด การมีนโยบายให้โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เป็นโครงการร่วมตรวจราชการแบบบูรณาการ นั้นได้ช่วยกระตุ้นให้หน่วยงานในภูมิภาคให้ความสำคัญต่องานเอดส์มากขึ้น

นอกจากนั้นเพื่อพัฒนากลไกการบริหารจัดการและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยกาป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้มีคำสั่งที่ 1/2550 ลงวันที่ 4 เมษายน 2550 แต่งตั้ง “คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์” โดยมีอนุกรรมการทั้งหมด 24 คน มีนายมีชัย วีระไวทยะ เป็นประธาน รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นรองประธาน ผู้แทนจากภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และผู้เกี่ยวข้อง ฯลฯ เป็นกรรมการ มีนายวีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ เป็นเลขานุการ นายแพทย์สุรียเดว

ทรีปดี และผู้แทนสำนักโรคเอดส์วีถโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ

มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องตามแนวทางที่คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ เห็นชอบ กำหนดกลไกรูปแบบการบริหารจัดการและขับเคลื่อนกลยุทธ์การป้องกันโรคเอดส์ให้มีผลในทางปฏิบัติ และมีประสิทธิภาพ โดยเน้นกระบวนการทำงานที่เปิดเผย โปร่งใสปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน ติดตามผลการดำเนินงานและนำมาสังเคราะห์ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่งของคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ คือ การมีสำนักงานเลขานุการที่ทำหน้าที่ดูแลและบริหารจัดการงบประมาณจำนวนหนึ่ง โดยได้สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมานับประมาณปีกว่า นับตั้งแต่จัดตั้งคณะกรรมการฯ ขึ้นมา ก็ได้เห็นผลคืบหน้าบางประการ อาทิ การพัฒนาและจัดทำยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการตอบสนองต่อการป้องกันขึ้นมา 4 ยุทธศาสตร์ รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว เพื่อกระตุ้นให้ภาคส่วนทั้งเครือข่าย องค์กร/หน่วยงานต่างๆ ได้เข้ามาดำเนินการด้านการป้องกันฯ

เมื่อพิจารณาการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ รวมทั้งกลไกของคณะกรรมการชุดนี้ ซึ่งแม้จะเป็นกลไกใหม่ แต่ก็เห็นว่ามีความสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันของประเทศ นอกจากนี้จะมีการพัฒนากลไก จัดทำยุทธศาสตร์และ

แผนงานตามที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น ส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่งคือ การจัดทำมีกระบวนการทบทวน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้เกิดการร่วมกันตรวจสอบ แสดงความคิดเห็นเรื่องการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ชุดนี้ด้วย

กลไกสำคัญอีกส่วน คือ คณะอนุกรรมการประสานแผนงาน การกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ภาคประชาสังคม เห็นด้วยกับทิศทางในการสร้างและพัฒนาให้เกิดกลไกการติดตามที่กระจายลงไปในระดับพื้นที่ ทั้งในระดับเขต และจังหวัด ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาในช่วงก่อนหน้านี้ และกำลังดำเนินการอย่างต่อเนื่องอยู่ในปัจจุบัน ผ่านกระบวนการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศ ตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณี เรื่องเอชไอวี/เอดส์ของประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม ภาคประชาสังคมเห็นว่า กลไกส่วนนี้ ควรให้ความสำคัญกับเรื่องการติดตาม หนุนเสริม และการประเมินผลในเรื่องการดำเนินงานและการจัดบริการสุขภาพ การจัดการความรู้และการเรียนรู้ รวมทั้งการส่งเสริมสิทธิ เพิ่มเติมเข้าไปในส่วนที่เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฯ และกลไกต่าง ๆ ของคณะอนุกรรมการชุดนี้

ในขณะเดียวกันภายใต้คณะกรรมการเอดส์ชาตินั้นก็ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด (คณะอนุฯ เอดส์จังหวัด) เป็นหน่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานในขณะที่ยังใหญ่แล้วจะมีสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดเป็นหน่วยเลขานุการในการดำเนินงานโดยยึดหลักให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

อย่างไรก็ตาม ก็พบว่าคณะอนุฯเอดส์จังหวัด ไม่สามารถดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะโครงสร้างส่วนใหญ่ผูกติดอยู่กับระบบราชการและหัวหน้าหน่วยงานราชการ กล่าวคือหากในจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดไม่ได้ให้ความสำคัญหรือไม่กระตุ้นให้มีการทำงานเรื่องเอดส์ คณะอนุฯ ชุดนี้ก็ไม่ได้ดำเนินการใดๆ จึงมีไว้เพียงในนามเท่านั้น ดังนั้นจึงมีความพยายามคิดค้นกลไกขับเคลื่อนในระดับจังหวัดขึ้นมาใหม่ คือศูนย์ประสานงานประชาคมเอดส์จังหวัด (ศปอจ. หรือ Provincial Coordinating Mechanism: PCM) ซึ่งอาจเป็นโครงสร้างใหม่ที่มาแทนอนุฯ เอดส์จังหวัด หรือว่าเป็นกลไกที่จะไปขับเคลื่อนให้ออนุฯเอดส์จังหวัดทำงานก็ได้

มีข้อสังเกตจากตัวแทนของภาคประชาสังคมที่มีความใกล้ชิดกับการทำงานในระดับโครงสร้างคณะกรรมการเอดส์ชาติว่า นอกจากปัญหาการที่บุคลากรไม่ได้รับการหนุนเสริมในการเปลี่ยนแปลงบทบาทแล้ว การที่ฝ่ายเลขาคือ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติไม่สามารถขับเคลื่อนให้เป็นไปตามแผนได้นั้นก็อาจมีผลส่วนหนึ่งมาจาก ตัวผู้บริหารในอดีตเองก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับงานเอดส์และขาดการชี้นำทิศทางการที่ชัดเจนให้กับเจ้าหน้าที่ด้วย

นอกจากนั้น ในการที่ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ขึ้นมานั้น แม้จะแสดงให้เห็นถึงความความพยายามที่จะพลิก

ค้นในการขับเคลื่อนงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ภาคประชาสังคมตั้งข้อสังเกตว่า การตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ ขึ้นมานี้ดูเหมือนตั้งใจที่จะให้ปลดล็อกเรื่องการบริหารจัดการเรื่องเอดส์ของประเทศซึ่งเรียกได้ว่าเป็นงานที่ใหญ่มาก แต่คณะอนุกรรมการชุดนี้ อาจยังไม่สามารถดำเนินการเรื่องใดๆ ได้มากนัก เนื่องจากพบว่า ถึงตอนนั้นก็กลไกในการติดตามและประเมินผลซึ่งเป็นการกิจหลักนั้นก็ยังไม่ชัดเจนนักว่าจะมีทิศทางไปทางใด

ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ทางคณะอนุกรรมการฯ เอง ก็อาจจะยังไม่แน่ใจว่าจะทำงานได้มากขนาดไหน และความเปลี่ยนแปลงทางการเมืองที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในประเทศไทยนั้นอาจส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจว่า แนวทางในการดำเนินงานหรือระบบที่จะจัดขึ้นมานั้นจะยั่งยืนหรือไม่

อย่างไรก็ตาม ทางภาคประชาสังคมได้ตั้งข้อสังเกตว่า ปัญหาที่กลไกการทำงานเกิดการติดขัดไม่สามารถขับเคลื่อนได้อย่างสิ้นไหลนั้นไม่ได้เป็นปัญหาที่ถูกกละเลยเสียทีเดียว เพราะในช่วงที่นายแพทย์มงคล ณ สงขลาได้เข้ามาเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ก็ได้มีแนวคิดที่จะตั้งหน่วยงานใหม่ให้ขึ้นตรงกับสำนักนายกรัฐมนตรี โดยได้ดึงบุคลากรจากทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้งานเอดส์สามารถขับเคลื่อนไปได้โดยจะใช้งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพมาเป็นงบบริหารจัดการ แต่ปรากฏว่าพบอุปสรรค คือมีระเบียบของสำนักนายกรัฐมนตรีว่า ห้ามมีการตั้งหน่วยงานใหม่หรือมีการเพิ่มเติมกำลังคนด้วยประการทั้งปวง จึงเป็นเหตุให้ไม่สามารถจะแก้ปัญห

การติดขัดในการขับเคลื่อนงานได้จนถึงขณะนี้ ทั้งนี้จึงเท่ากับว่าปัญหาเรื่องนี้ได้เป็นที่รับรู้แต่ไม่สามารถจะหากลไกใดมาเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนได้

กระนั้น ในมุมมองของภาคประชาสังคมก็เห็นว่า อาจจะไม่ใช้ทางตันเสียเลยทีเดียวในการใช้กลไกเดิม เนื่องจากในขณะนี้ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงตัวผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ. จอ.) ซึ่งทำหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการเอดส์ชาติไปแล้ว แต่เพื่อจะให้สามารถดำเนินการได้จริงก็จำเป็นที่จะต้องเติมงบประมาณและกำลังคนลงไปเพิ่มเติมให้เพียงพอที่จะขับเคลื่อนงานได้จริง นอกจากนั้นในชุดของคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ นั้น มีข้อสังเกตเพิ่มเติมอีกว่า ปัจจุบันนั้นยังติดอยู่กับการดำเนินงานติดตามโครงการ ทั้ง ๆ ที่ความจริงแล้วควรจะต้องคิดงานเชิงโครงสร้างให้มากขึ้น

## ผลกระทบจากกลไกอื่นๆในการดำเนินงานเอดส์

เริ่มตั้งแต่ปี 2546 ประเทศไทยได้รับงบประมาณจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้กับโรคเอดส์ วัณโรคและมาเลเรีย (GFATM) ทำให้ประเทศไทยได้จัดตั้งคณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศ (Country Coordinating Mechanism: CCM) ขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกในประเทศไทยสามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับแนวทางการ

ดำเนินงานของกองทุนโลกและเป็นหน่วยงานกลางในการประสานงานระหว่างหน่วยงานในประเทศไทยและกองทุนโลก ดังนั้น CCM จึงกลายเป็นอีกหนึ่งกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานเอตส์ของประเทศไทย

คณะกรรมการ CCM ได้จัดตั้งคณะทำงานวิชาการ (Technical Committee: TC) เพื่อทำหน้าที่ในการวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอประเด็น และแนวทางการจัดเตรียมโครงการ ที่เสริมการดำเนินงานและสอดคล้องกับนโยบายของประเทศไทย เพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนโลก หรือแหล่งทุนอื่น รวมทั้งประสานการพัฒนาโครงการที่มีคุณภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งนี้ภายใต้ CCM ก็มีสำนักงานเลขานุการ CCM ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการและทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการกองทุนโลก ทั้งภายในและต่างประเทศ รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนประสานความร่วมมือ และให้การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงานวิชาการ (TC)

ปัจจุบันนี้ประเทศไทยได้รับงบประมาณดำเนินการภายใต้การพิจารณาของกองทุนโลกในรอบที่ 8 และ กองทุนโลกรอบ RCC (Rolling Continuing Channel) อันเป็นการสนับสนุนต่อเนื่องจากการดำเนินโครงการฯ รอบที่ 1 ที่สิ้นสุดไป

ในส่วนของกองทุนโลกรอบที่ 8 ได้ให้งบประมาณในการดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่มได้แก่ หญิงบริการ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด และแรงงานข้ามชาติ เป็นโครงการระยะ

5 ปี แบ่งออกเป็นระยะ 2 ปี แรก และ 3 ปี หลัง มีพื้นที่ทำงาน 41 จังหวัด ในขณะที่เดียวกันในกองทุนโลกในรอบที่ 1 คือ ปี 2546 - 2551 นั้น ประเทศไทยได้รับงบประมาณในการทำงานเพื่อป้องกันในกลุ่มเยาวชน และการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย โดยในส่วนของงานป้องกันนั้นดำเนินงานมุ่งเน้นดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนในวัยเจริญพันธุ์อายุ 12 - 24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะเปราะบางและมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับ ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง โดยจะทำงานกับกลุ่มเยาวชนในชุมชน โรงเรียนและสถานที่ทำงาน

ซึ่งภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้วมีการประเมินผลความสำเร็จว่า เป็นไปได้ด้วยดี จึงมีการพิจารณาให้ทุนการดำเนินต่อในรอบ RCC ซึ่งก็ได้รับการอนุมัติให้ต่ออีก 6 ปีโดย แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะละ 3 ปี จึงเรียกโครงการนี้ว่า เป็นโครงการรอบ RCC - Round 1 โดยทำงานกับกลุ่มเป้าหมายเดิม และมีกิจกรรมที่เพิ่มเติมในเรื่องการผสมผสานงานด้านการดูแลและการป้องกันเข้าด้วยกัน และให้มีศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนผู้ติดเชื้อ (Youth PLHA Friendly Services: YPFS) โดยจะดำเนินการใน 43 จังหวัด

ทั้งนี้ การดำเนินงานโครงการดังกล่าวนี้ จะขับเคลื่อนโดยกลไกประสานงานระดับจังหวัด ที่มีโครงสร้างรูปแบบการบริหารจัดการของ ศูนย์ประสานประชาคมเอดส์จังหวัด (ศปอจ. หรือ Provincial Coordinating Mechanism: PCM) ในการประสานงานและการผลักดันกลยุทธ์ของโครงการ เข้าสู่แผนการปฏิบัติงานปกติในพื้นที่ดำเนินการ (แผนพัฒนาจังหวัด) และจัดหาทรัพยากรมาใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งกำกับและประเมินยุทธศาสตร์จังหวัด



สำหรับโครงสร้างของ PCM นั้นอาจแตกต่างจาก คณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัดตรงที่ ได้มีการระดมกรรมการไว้ที่ไม่เกิน 15 คน เพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามในบางจังหวัดก็มองว่า อาจสามารถใช้โครงสร้างศูนย์เอดส์จังหวัดที่มีอยู่เดิมได้ แต่เนื่องจากการเกิดขึ้นของ PCM ตอนนี้เป็นช่วงเพิ่งเริ่ม อาจยังไม่สามารถมองผลกระทบชัด ๆ ได้ว่าจะดีหรือไม่ ซึ่งโครงการรอบ RCC จะมีการดำเนินการ PCM ใน 43 จังหวัดเต็มพื้นที่โครงการ และ ยังจะมีการดำเนินการ PCM ในส่วนของจังหวัดที่เหลือด้วย โดยใช้งบประมาณดำเนินงานจากโครงการฯ รอบ 8 ของประเทศ โดยหวังว่า รูปแบบ PCM ของ GFATM นี้จะช่วยขับเคลื่อนเพิ่มเติมการตอบสนองของประเทศไทยได้ดีขึ้น โดยเฉพาะการขับเคลื่อนกลไกระดับจังหวัด ในยุคกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

ดังนั้น PCM อาจกลายระบบที่เป็นกลไกหลักที่จะเข้ามาดำเนินงาน และสามารถทำงานควบคู่ไปกับกลุ่มที่ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นกลไกที่ขับเคลื่อนงานเอดส์ของจังหวัดให้ดำเนินไปได้ดียิ่งขึ้น เพราะจะสามารถตอบโจทย์ เรื่องการจัดสรรงบประมาณ พัฒนาศักยภาพคนได้

ในขณะที่เดียวกันภาคประชาสังคมเองก็เห็นว่า การขับเคลื่อนการทำงานในระดับจังหวัดน่าจะเป็นยุทธศาสตร์สำคัญ ในยุคที่กลไกชาติเป็นอัมพาตรักษาไม่หาย ทั้งนี้ ประเด็นดังกล่าวนี้ได้ถูกนำเสนอในวาระเอดส์ของภาคประชาชนที่ได้จัดทำขึ้นเมื่อปี 2550 โดยได้มีข้อเสนอที่เป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับกลไกการทำงานใน

ระดับพื้นที่และมีข้อเสนออย่างเป็นรูปธรรมที่จะให้งานเอดส์สามารถขับเคลื่อนไปได้ โดยระบุว่า “รัฐต้องสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และกลไกภาคประชาสังคมในระดับพื้นที่ เช่น คณะกรรมการเอดส์ตำบล หรือ หมู่บ้าน มีศักยภาพสามารถจัดทำแผนแม่บทชุมชนด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยประสานความร่วมมือกับกลุ่มหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อของค์กร พัฒนาเอกชน ตลอดจนหน่วยงานของรัฐที่มีหน่วยปฏิบัติการประจำอยู่ในท้องถิ่นและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดสรรรายได้ขององค์กรจำนวน 10% มาสนับสนุนการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน”

### กลไกภาคประชาสังคม : การขับเคลื่อนที่อ่อนแรงลง

เป็นที่รับรู้กันดีว่า ในการขับเคลื่อนการทำงานด้านเอดส์ในส่วนของภาคประชาสังคมนั้นมี กพอ. เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานเอดส์ในประเทศไทยมาตั้งแต่ปี 2536 โดยมี กพอ. ส่วนกลางหรือเรียกว่า กพอ. ชาติ เป็นกลไกหลักในการดำเนินการประสานไปยัง กพอ. ระดับภาคและองค์กรสมาชิก และตลอดระยะเวลาของการทำงานที่ผ่านมาเรียกว่า กพอ. ชาติ นั้นมีบทบาทหลักในการส่งเสริมความร่วมมือกันในกลุ่มคนทำงานและผลักดันการดำเนินงานในการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ของประเทศมาได้ดีโดยตลอด

ทว่า มาถึงตอนนี้น้องนั้นทางภาคประชาสังคมเองได้มองเห็นว่ากลไกดังกล่าวนี้ได้เริ่มอ่อนแอ และมีบทบาทน้อยลงไปเรื่อยๆ นับตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา โดยได้มีการตั้งข้อสงสัยกันว่าเห็นได้จากปรากฏการณ์ดังต่อไปนี้

- การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การปฏิรูปของภาคส่วนต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดการลดงบประมาณจากส่วนกลางในการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนลงไป จากเคยสูงสุด 90 ล้านบาทต่อปี เหลือเพียง 40 - 50 ล้านบาทปี และ กพอ.ชาติ ก็ไม่สามารถพลิกสถานการณ์ในการเข้าถึงงบประมาณขององค์กรสมาชิกได้

- การดำเนินงานโครงการขนาดใหญ่ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก (GFATM) ทำให้องค์กรสมาชิกที่มีบทบาทสำคัญ ๆ จำนวนหนึ่ง สามารถเข้าถึงทุนขนาดใหญ่ที่มีความต่อเนื่องได้ จึงหันไปหาทิศทางส่วนนี้แทน เพราะสามารถผลักดันภารกิจที่ตนเองต้องการได้ ทั้งในส่วนของการดำเนินงานในพื้นที่ และการผลักดันนโยบาย จึงส่งผลให้ความจำเป็นในการใช้บทบาทและพื้นที่ของ กพอ.ชาติลดลง

- การเติบโตของเครือข่ายและองค์กรต่าง ๆ อาทิ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ ที่เริ่มมีบทบาทและขบวนการที่เข้มแข็งขึ้น เห็นได้จากการดำเนินงานเรื่อง การเข้าถึงการรักษา นอกจากนี้หลังปี 2547 เป็นต้นมา เห็น

ได้ชัดว่า มีเครือข่ายย่อย ๆ อยู่ในขบวน กพอ.ชาติ ถึง 15 - 18 เครือข่าย และเริ่มทยอยกัน พัฒนาโครงการ เพื่อเข้าถึงแหล่งงบประมาณ GFATM เรื่อยมาเป็นลำดับเช่นกัน แม้ว่าจะดูเสมือนจะดี แต่การเกิดขึ้นของเครือข่าย ย่อย ๆ ที่เข้าถึงแหล่งสนับสนุนงบประมาณได้เอง เครือข่าย ต่าง ๆ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับพื้นที่ของ กพอ.ชาติ เหมือนเช่นเคย

- กลไกการขับเคลื่อนของ กพอ.ทั้งในระดับชาติและภาคคือ คณะกรรมการฯ ก็เริ่มไม่ทำงาน เพราะคณะกรรมการมาจากผู้แทนขององค์กรต่าง ๆ ที่เริ่มมีภารกิจในการบริหารงานโครงการของตน โดยเฉพาะโครงการที่ได้เงินจากกองทุนโลก ที่ต้องการเวลาในการบริหารงานเอกสารค่อนข้างมาก ทำให้ กลไกของ กพอ.ในหลาย ๆ ภาค รวมทั้ง กพอ.ชาติ เริ่มเป็นอัมพาต ขับเคลื่อนได้ไม่เต็มที่ เห็นได้จากการไม่สามารถประชุมคณะกรรมการ กพอ.ชาติได้เต็มคณะมาเป็นเวลาหลายปีแล้ว

- นอกจากบทบาทในการระดมทุน บทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายของ กพอ.ชาติ ก็ลดลงไปด้วย เนื่องจากบทบาทของ กพอ.ชาติ ในการสนับสนุนด้านวิชาการให้กับเพื่อนสมาชิกก็ลดทอนลง กพอ.ชาติ ไม่ได้คงสภาพการเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับเพื่อนสมาชิก ในขณะที่บุคลากรอาวุโสที่มีประสบการณ์ของ กพอ.ชาติ และภาคประชาสังคมอื่น ๆ โดยรวม ที่มีบทบาทในการเป็นผู้แทนภาคประชาสังคมใน

กลไกความร่วมมือกับภาครัฐหลาย ๆ กลไก ก็ไม่สามารถเป็นผู้แทนที่มีความหมายได้อย่างมีนัยสำคัญ อันเนื่องมาจาก การขาดการสนับสนุน ทำให้หลาย ๆ คน ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้เข้าร่วมรับฟังในที่ประชุม

● ในขณะที่บางคนแม้จะมีความคิดเห็น แต่ก็ขาดกลไกในการสนับสนุน เพื่อนำผลการประชุม การผลักดัน มาถ่ายทอดลงไปตามกลไกของ กพอ.ที่เริ่มเหี่ยวแห้งลงไปเรื่อย ๆ ทำให้แม้จะมีผู้แทนในส่วนบน แต่การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร และการผลักดัน ไม่สามารถทำได้ผ่านกลไก กพอ. จึงทำให้ส่วนชวชนสมาชิกของ กพอ.ค่อย ๆ อ่อนแอลงเป็นลำดับ แม้ภาคประชาสังคมจะพยายามพลิกสถานการณ์โดยใช้ชวชนการและกลไกของ กพอ.อีกครั้ง ในช่วงสิ้นแผนฯ 9 และร่างแผนฯ 10 ผ่านชวชนการขับเคลื่อนของ กพอ.ทั้ง 4 ภาค เรื่อยมาจนถึงการร่าง “คำประกาศ นนนท” (การประชุมสมัชชากพอ. 2550) ก่อนจะกลายเป็น วาระเอดส์ภาคประชาชน แต่ชวชนดังกล่าวก็ยังไม่ได้ทำให้การขับเคลื่อนกลไกของ กพอ.ดีขึ้น ส่งผลให้ไม่มีการติดตามวาระเอดส์ภาคประชาชนที่เสนอไว้ ว่ามีผลเกิดขึ้นอย่างไรตามมาบ้าง

เหตุดังกล่าวข้างต้น แม้จะยังไม่สามารถระบุออกมาชัด ๆ ว่าส่งผลให้ชวชนการภาคประชาสังคมโดยรวมอ่อนแอลงหรือไม่ เพราะในบางจุด บางส่วน บางช่วงเวลา ก็ยังคงมีกลุ่มภาคประชาสังคมที่ขับเคลื่อนงานของตนเองได้อยู่ แต่ก็ไม่ได้เป็นภาพชวชนการรวมเช่นที่เคยเป็นในอดีต

อย่างไรก็ตาม ในช่วงปี 2552 นี้ กพอ.ชาติ กำลังพยายามพลิกวิกฤตของตนเองอีกครั้ง ด้วยการฟื้นฟูบทบาทให้กพอ.เป็นพื้นที่กลางในการผลักดันทางนโยบายโดยรวมของภาคประชาสังคมอีกครั้ง ซึ่งยังคงต้องติดตามต่อไปว่า จะสามารถทำให้ขบวนการภาคประชาสังคมโดยรวมเข้มแข็งขึ้นหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การเป็นขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เข้มแข็งนำการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมาสู่ประเทศชาติและบ้านเมืองได้ต่อไป

อย่างไรก็ตาม คงต้องยอมรับว่าการเข้ามาของงบประมาณจากกองทุนโลกนั้นได้มีส่วนอย่างยิ่งที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องงานเอดส์เกิดขึ้นอย่างแข็งขัน และมีการสร้างงานป้องกันเกิดขึ้นได้ในระดับชุมชนหลายองค์กรที่เคยขาดงบประมาณสนับสนุนได้มีโอกาสขับเคลื่อนงานได้มากขึ้น แต่กระนั้นก็ตามภาคประชาสังคมได้ตั้งข้อสงสัยเพิ่มเติมในกรณีที่องค์กรต่างๆ ที่ปัจจุบันหันไปทำงานโดยตรงกับกองทุนโลกฯ จะยังเป็นการลดทอนความเข้มแข็งในการทำงานในลักษณะเครือข่ายลงไปเรื่อยๆ ด้วยหรือไม่

ทั้งนี้ มีการมองว่า การดำเนินงานภายใต้กลไกของกองทุนโลกนั้นมีลักษณะต่างคนต่างทำไม่ได้เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานระหว่างกันขององค์กรภาคประชาสังคม โดยได้ตั้งข้อสังเกตว่า สาเหตุนั้นอาจเป็นเพราะการดำเนินงานและบริหารจัดการโครงการโดย PR เองที่ยังไม่ได้เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างแต่ละ SR ที่ส่งผลให้ไม่เกิดการนำไปสู่การเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มอื่นๆ ด้วย

นอกจากนี้ ข้อกังวลใจอีกประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนิน เพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยที่ทางภาคประชาสังคมเห็นว่า ทั้ง รัฐบาลและรวมภาคประชาสังคมเองน่าจะนำมาพิจารณาก็คือ ทุกวันนี้ ดูเหมือนการทำงานด้านการป้องกันเอดส์ของประเทศไทยจำนวนมาก นั้นอิงอยู่กับงบประมาณของกองทุนโลกเป็นหลัก ดังนั้น สิ่งที่จะต้อง ทำคือควรจะเริ่มคิดและร่วมหาทางออกร่วมกันแต่เนิ่น ๆว่า ในอนาคต กรณีที่ไม่มีกองทุนโลกแล้วการทำงานเอดส์ในประเทศไทยจะเป็น อย่างไร ทั้งภาครัฐและเอกชนเองควรจะเตรียมรับมือและมีแนวทาง ในการทำงานต่อไปอย่างไรเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องพิจารณาและ วางแผนไว้อย่างรอบคอบ

**ภาคประชาสังคมมองเห็นประเทศไทยควรมีการจัดปรับ โครงสร้างและกลไกการพัฒนา นโยบาย แผนงานและการดำเนินงาน ดังนี้**

- ภายใต้การเปลี่ยนผ่านของการปฏิรูปในทุกภาคส่วน กลไกหลัก เดิมทั้งในระดับชาติ คือ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์ และในระดับจังหวัด คือ คณะอนุกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด จำเป็นต้องมีการปรับตัว ในการทำหน้าที่ ภาวะการนำร่วม ที่มีได้อิงอยู่กับผู้นำเพียงคนเดียว คือประธานคณะ กรรมการ หรือประธานคณะอนุกรรมการ ซึ่งเป็นโครงสร้างการนำ แบบเดิมที่ล้าสมัย ภาคประชาสังคมเห็นด้วยกับทิศทางการปรับเปลี่ยน การนำไปสู่การสร้างภาวะการนำร่วมกันของคณะกรรมการ ซึ่งอาจ เทียบเคียงมาจากการจัดรูปแบบของ CCM และการดำเนินการพัฒนา

รูปแบบ PCM ในระดับจังหวัดซึ่งกำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน  
 อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามผลการ  
 จัดปรับโครงสร้าง/กลไกต่าง ๆ เพื่อทบทวนให้เกิดการดำเนินงานที่มี  
 ประสิทธิภาพ ไม่เป็นอุปสรรคในการขับเคลื่อนการตอบสนองต่อปัญหา  
 เอดส์ของประเทศ

- ในส่วนของกลไกสนับสนุนในระดับชาติ และจังหวัด ทั้งในส่วน  
 ของคณะอนุกรรมการประสานแผนงานฯ คณะอนุกรรมการกำกับ  
 ขับเคลื่อนฯ คณะอนุกรรมการควบคุมการทดลองวัคซีนฯ และคณะ  
 อนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดนั้น ภาคประชาสังคม  
 เห็นว่า มีส่วนสำคัญยิ่งในการสนับสนุนการตัดสินใจกำหนดแผนและ  
 นโยบายที่สำคัญ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการขับเคลื่อนร่วมไปกับ  
 กลไกหลักด้านการตัดสินใจอย่างมีเอกภาพ และที่สำคัญยิ่งกว่าคือ การ  
 สร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น และภาคส่วนต่าง ๆ ตามทิศทางการ  
 กระจายอำนาจ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์  
 ที่มีส่วนร่วมและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

- พันธุ์พืชสำคัญอีกอันหนึ่งในการขับเคลื่อนกลไก/โครงสร้าง  
 ต่างๆ คือ พันธุ์พืชในส่วนกลางและท้องถิ่นที่มีบทบาทในการสนับสนุน  
 ทางวิชาการ ทั้งในส่วนของ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหา  
 เอดส์แห่งชาติ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
 สำนักงานควบคุมโรคเขตต่างๆ และศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไข



ปัญหาเอดส์จังหวัด รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีบทบาทหน้าที่สร้างเสริมและผลักดันให้เกิดการจัดการความรู้ การจัดการบริการ และการส่งเสริมสิทธิให้เกิดขึ้นในการดำเนินงานตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ของประเทศนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทบทวนและหนุนเสริมให้เกิดศักยภาพและมีความสามารถในการทำหน้าที่ได้ดีกว่านี้

● ในส่วนของอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ ภาคประชาสังคมมองเห็นว่า จำเป็นต้องมีการมองเรื่องการป้องกันที่คำนึงถึงเรื่องสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะสิทธิทางเพศ เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการป้องกัน ที่ให้ความสำคัญกับสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความละเอียดอ่อนเรื่องความแตกต่างหลากหลายทางเพศ อันจะทำให้การพัฒนามาตรการดำเนินงานและการจัดการบริการด้านการส่งเสริมการป้องกัน ไม่ได้เป็นการดำเนินงานแบบแยกส่วน แยกคนเป็นกลุ่ม ๆ มุ่งเน้นเพียงการให้ความรู้เรื่องเอดส์ การแจกจ่ายถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น แต่คำนึงถึงการเคารพสิทธิ การขจัดการตีตราและเลือกปฏิบัติ การส่งเสริมทางเลือกและโอกาสในการจัดการกับความเหลื่อมล้ำทางสังคมในเรื่องเพศ เพื่อให้คนทุกคนสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองในการมีสุขภาวะทางเพศที่ดีและปลอดภัยได้

● บนความพยายามของ กพอ. ที่จะขับเคลื่อนนโยบาย และผลักดันขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในเรื่องสิทธิทางเพศ ซึ่งถือเป็นเรื่อง

ท้าทาย และจำเป็นต้องสร้างการเรียนรู้ร่วมกันกับสังคม เพื่อนำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจในความแตกต่างหลากหลายเรื่องเพศ เพื่อขยายมิติการทำงานตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ออกไปให้กว้างไกลกว่าเรื่อง เชื้อโรค ความเจ็บป่วย เพื่อให้ถึงการสร้างสังคมที่มีสุขภาวะนั้น ในส่วนของภาคประชาสังคม โดยเฉพาะส่วนของคณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์เอง จำเป็นต้องมีการทบทวนในสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

- การทบทวนตรวจสอบความจำเป็นในการมีอยู่ของ “พื้นที่ส่วนรวม” ในลักษณะของขบวนการแบบ กพอ. ว่ายังคงมีความจำเป็น ในฐานะที่เป็นขบวนการหนึ่งของภาคประชาสังคมเพื่อการขับเคลื่อนการตอบสนองต่อปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในประเทศต่อไปหรือไม่

- ถ้าควรมี ควรมีอยู่อย่างไร จึงจะเป็นการมีอยู่อย่างมีความหมาย ในสภาวะแวดล้อมที่มีเครือข่ายฯ และพื้นที่โครงการขนาดใหญ่ เกิดและแตกตัวมากขึ้น กพอ.จะมีบทบาท หน้าที่สำคัญในเรื่องใดบ้าง อาทิ บทบาทในการเชื่อมร้อยขบวนการของเครือข่ายต่าง ๆ เข้าร่วมเป็นขบวนการเดียวกันของภาคประชาสังคม ในการขับเคลื่อนทางนโยบาย และการรณรงค์สังคม

- กพอ.จะต้องมีการปรับปรุง กลไกการขับเคลื่อนให้มีความหมายมากยิ่งขึ้นได้อย่างไร เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ และการดำเนินงานของสมาชิกในขบวนการทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม/องค์กร เครือข่าย และขบวนการเคลื่อนไหวต่าง ๆ