



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่าย
สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ด้านการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล
ภายใต้โครงการวิจัย

การควบคุม กำกับ และประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเฝ้าระวังเพื่อป้องกัน
ปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

โดย

คณะทำงานวิชาการและภาคสนามโครงการการเพิ่มขีดความสามารถ
ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยความสนับสนุนของ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

นำเสนอต่อ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ธันวาคม 2553

สารบัญ

ส่วนที่ 1 การดำเนินงานเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building)	1
1. วัตถุประสงค์.....	1
2. ขอบเขตการดำเนินงาน.....	1
3. การดำเนินงาน.....	3
4. คณะที่ปรึกษา.....	4
5. ผู้รับผิดชอบ.....	5
6. ผู้ประสานการดำเนินงาน.....	5
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน	6
1. แผนการดำเนินโครงการ Capacity building	6
2. เครือข่ายการทำงาน Capacity building	8
3. ผลการดำเนินงานระยะแรก (กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2553).....	9
4. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2553.....	9
5. การดำเนินงานในระยะต่อไป ภายในเดือน กันยายน 2553.....	10
6. ผลการดำเนินงาน และคณะทำงาน.....	11
7. แผนงานเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่ายสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ภาคเหนือ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	13
ส่วนที่ 3 สรุปและข้อเสนอแนะ.....	17
ข้อเสนอแนะจากการทำงาน การเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building)	17
กิจกรรมการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่แกนนำชุมชนและผู้นำทางศาสนาในกลุ่มชาติพันธุ์.....	18

ส่วนที่ 1 การดำเนินงานเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building)

การเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่ายสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ด้านการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการ พัฒนารูปแบบและกลไกธรรมาภิบาล เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” 7 กลุ่มเป้าหมาย

1. วัตถุประสงค์

เพื่อดำเนินการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น สำหรับเป็นเครือข่ายการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล ฯ “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกธรรมาภิบาล เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” ในพื้นที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. ขอบเขตการดำเนินงาน

การดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล ฯ จะดำเนินการภายใต้หัวข้อและขอบเขตเนื้อหา ดังนี้

1. ทบทวนความสอดคล้องกับกรอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านเอดส์ แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 และตามกลยุทธ์การป้องกันเอดส์ของคณะกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ ครอบคลุมประเด็นสำคัญเชิงกลยุทธ์ คือ เสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนทั้งในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กรรัฐ และภาคธุรกิจในการร่วมดำเนินกิจกรรม ป้องกันโรคเอดส์ในเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (กลยุทธ์ที่ 2)
2. การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น พื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการใน 7 กลุ่มเป้าหมาย
3. จัดให้มีการเพิ่มขีดความสามารถขององค์กร (Capacity building) ให้แก่สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และเป็นเครือข่ายการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล ฯ โครงการในพื้นที่ได้

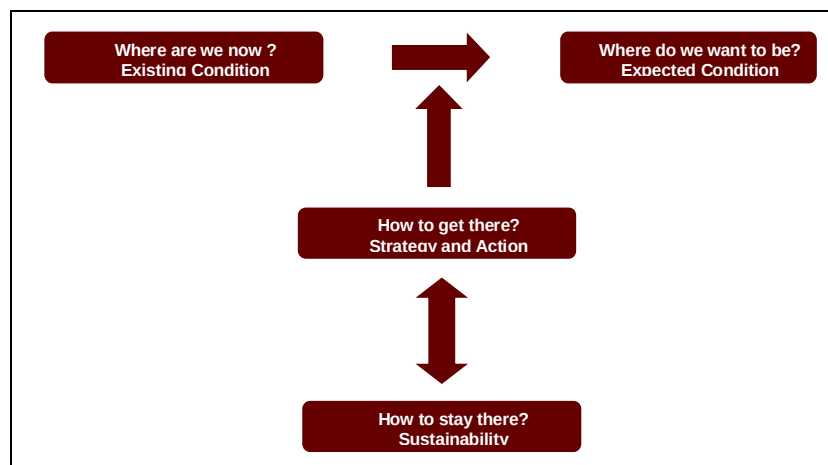
การดำเนินการเพิ่มขีดความสามารถขององค์กร (Capacity Building) เป็นกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะและความเข้มแข็งให้กับบุคลากรและองค์กรที่ปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งการเพิ่มขีดความสามารถนั้นเป็นมากกว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้วยการให้เจ้าหน้าที่ไปฝึกอบรมหรือเรียนในโปรแกรมการเรียนรู้ต่างๆ เท่านั้น แต่เจ้าหน้าที่ต้องสามารถนำทักษะและความรู้ใหม่ๆ มาใช้ในหน่วยงาน/องค์กรได้ และนี่ยังต้องสามารถประเมินได้ว่า หน่วยงานของตนยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะ

เกิดขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพของหน่วยงาน/องค์กรหรือไม่ ในการเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรนั้นจะต้องทราบประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 1) สถานะภาพของตนเองที่เป็นอยู่ปัจจุบัน
- 2) สถานะภาพที่คาดหวังให้เกิดขึ้นในอนาคต
- 3) ทำอย่างไรถึงจะไปให้ถึงจุดที่ต้องการ
- 4) เมื่อถึงจุดที่ต้องการแล้วจะต้องหาวิธีที่จะยืนหยัดอยู่ ณ จุดนั้นได้อย่างยั่งยืน

การหาช่องว่างในปัจจุบันกับเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้แล้วพัฒนากระบวนการ

ที่จะลดช่องว่างโดยการเสริมสมรรถนะของบุคคล



Areeya Rittima, D.Eng. Lecture Notes Department of Civil Engineering
Faculty of Engineering, Mahidol University

3. การดำเนินงาน:

การดำเนินงานเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่ายสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ด้านการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผล โครงการ พัฒนารูปแบบและกลไกการณรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” ร่วมกับสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ดังนี้

1. การทำความเข้าใจ และลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่างสถานบันการศึกษาในท้องถิ่น ศูนย์ประสานงานเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกการณรงค์เพื่อป้องกันเอดส์ (ศรอ.) และ “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการ พัฒนารูปแบบและกลไกการณรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. การศึกษาข้อมูล และรับทราบผลการดำเนินงานของโครงการฯ ทั้ง 7 กลุ่มเป้าหมาย อาทิเช่น ข้อมูลด้านต้นทุนประสิทธิผล (CEA) ผลการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) และการประชุมสรุปบทเรียนการทำงาน (Lesson-learn) ของ 7 กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานควบคุม กำกับ และประเมินผล ฯ
3. การจัดประชุม/ เวทีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการวางแผนทางการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล ฯ ร่วมกัน
4. การพิจารณา ความเป็นไปได้ในการร่วมเป็นเครือข่ายการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล ฯ โครงการ ทั้ง 7 กลุ่มเป้าหมาย ในอนาคต
5. การจัดเวทีสรุปบทเรียนการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล ฯ โครงการ ทั้ง 7 กลุ่มเป้าหมาย โดยมี “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการ พัฒนารูปแบบและกลไกการณรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” เป็นผู้ดำเนินการ

กระบวนการทำงานคัดเลือกเครือข่าย โครงการการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่ายสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ด้านการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมเครือข่าย

1. เป็นบุคลากรในพื้นที่ที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายการทำงานด้าน ได้แก่
 - 1.1 เป็นบุคลากรภาครัฐ เช่น สสจ. สสอ. สอ. และ โรงพยาบาล หรือ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ เป็นต้น
 - 1.2 เป็นบุคลากรสถาบันการศึกษา เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นต้น
 - 1.3 เป็นบุคลากรภาคประชาสังคม เช่น เป็นแกนนำ กลุ่มอาสาสมัคร คนทำงานในพื้นที่

2. มีเครือข่ายในพื้นที่ ชุมชน และกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ สามารถประสานงาน เชื่อมโยง การทำงานกับเครือข่ายดังกล่าวได้เป็นอย่างดี
3. มีประสบการณ์ทำงาน/ การทำวิจัยด้านสุขภาพ และโรคเอดส์ในพื้นที่
4. มีความยินดีในการเข้าร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และเป็นคณะทำงานด้านการติดตามประเมินผล การดำเนินงานด้านสุขภาพ และโรคเอดส์ในพื้นที่

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การค้นหาเครือข่ายคนทำงานในพื้นที่ โดย ดำเนินการในระหว่างการลงพื้นที่ทำ Pre-survey การลงพื้นที่เก็บข้อมูล และ การลงพื้นที่เพื่อจัดกระบวนการ PLD จากการสังเกต คำแนะนำของผู้รับทุน และจากคำแนะนำของแกนนำกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
2. การประสานงานบุคคล ที่น่าจะเข้าร่วมเป็นเครือข่าย ตามรายชื่อที่ได้รับจากการเสนอชื่อ และการได้ร่วมลงติดตามในพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมเป็นเครือข่าย และส่งรายละเอียดของโครงการให้แก่บุคคลดังกล่าวเพื่อพิจารณาเข้าร่วมเป็นเครือข่าย
3. แต่งตั้งที่ปรึกษา และคณะทำงานโครงการการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่ายสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ด้านการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล
4. เชิญประชุม เครือข่ายสถาบันการศึกษาท้องถิ่น ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เพื่อชี้แจงโครงการ วางเป้าหมาย และวัตถุประสงค์การดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานในพื้นที่
5. เครือข่ายสถาบันในท้องถิ่น รวบรวมรายชื่อเครือข่าย และร่วมกัน เขียนแผนงานโครงการด้านติดตามประเมินผล ในพื้นที่ และเขียนโครงการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพแกนนำในท้องถิ่นของแต่พื้นที่ เช่น กิจกรรมการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่แกนนำชุมชนและผู้นำทางศาสนา
6. ประชุมคณะที่ปรึกษา และคณะทำงานโครงการการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่ายสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ด้านการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ/ ปรับแก้ไข แผนการดำเนินงาน และงบประมาณ
7. นำแผนการดำเนินงาน / โครงการสู่การปฏิบัติ และสรุปรายงานผลการดำเนินงาน บทเรียนจากการจัดกิจกรรม
8. ติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายสถาบันการศึกษาท้องถิ่น อย่างต่อเนื่อง

4. คณะที่ปรึกษา:

1. นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ นักวิชาการอิสระ
2. นายแพทย์สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์ สถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย
3. ผศ.ดร.นพ.สุชุม เจียมตน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์ ดร.เนนทวัน ยันตะติลภ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

5. ผู้รับผิดชอบ:

1. นางสาวนุชวรรณ บุญเรือง
2. นางสาวศรinya บุญใหญ่
3. นางอุษา โกหิณ
4. นายกนกศักดิ์ วงศ์เป็ง
5. นางสาวเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ
6. นางสาวกิตติยา พรหมอ่อน
7. นางกุลัญญา เตชะเพชรไพบูลย์

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

420/1 ถ. ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร. 02-6409853, 02-6448833 ต่อ102, 081-8189067

อีเมล : nootcha1@yahoo.com, petcherut@mahidol.ac.th, kns_wongpeng@yahoo.com

6. ผู้ประสานการดำเนินงาน:

1. นางสาวศรinya บุญใหญ่
2. นางกุลัญญา เตชะเพชรไพบูลย์

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

420/1 ถ. ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร. 02-6409853, 089 5067000, 081 841 8599

อีเมล boonyai@hotmail.com, minte_y@hotmail.com;

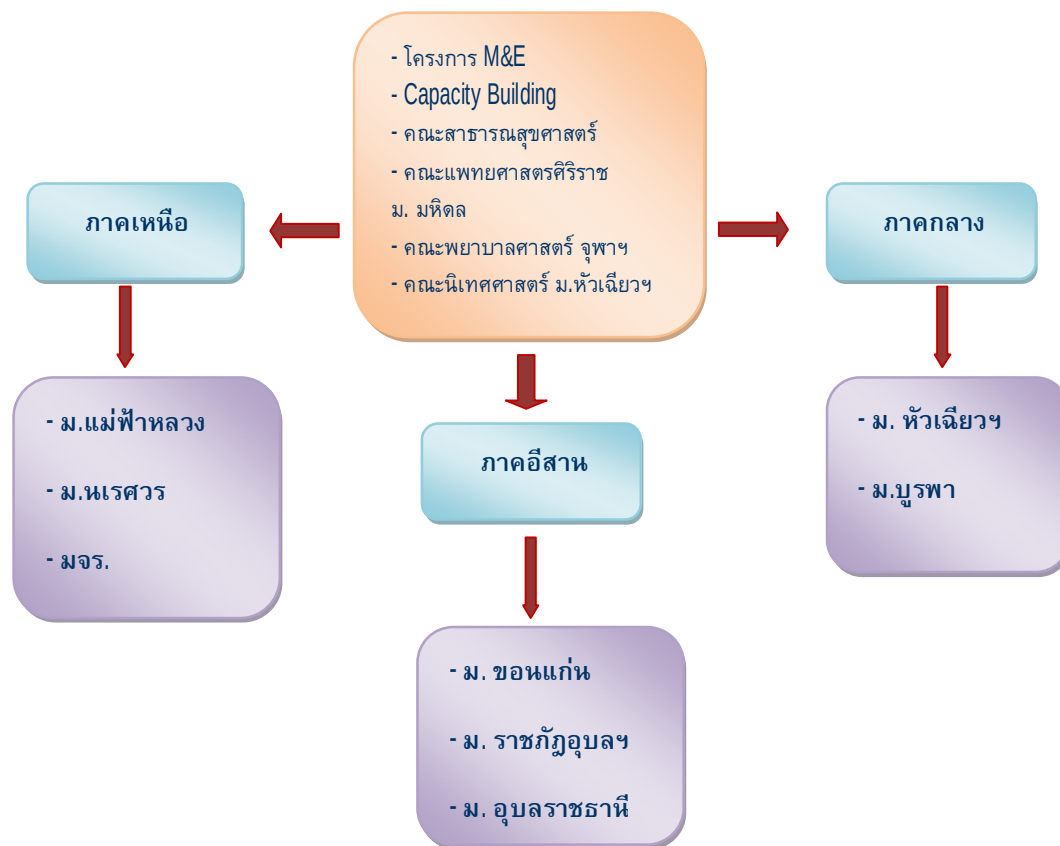
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน

1. แผนการดำเนินโครงการ Capacity building

ลำดับ	ช่วงเวลา	ภารกิจ	กิจกรรม	หน่วย
1	มีนาคม - พฤษภาคม 2553	วิเคราะห์พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย	ศึกษาบริบทของพื้นที่การศึกษาภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพิ่มเติม	7 กลุ่มเป้าหมาย
2	กรกฎาคม - สิงหาคม 2553	การเพิ่มพูนองค์ความรู้ให้กับเครือข่าย	การเพิ่มเติมแนวคิด ทฤษฎีให้กับเครือข่ายคนทำงาน การเขียนรายงาน แปลความความรู้เรื่องการประเมินโครงการแก่เครือข่าย	จัดเวที ประชุมแลกเปลี่ยน และเพิ่มเติมความรู้ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ และคนทำงาน จำนวน 3 ครั้ง
3	มีนาคม - พฤษภาคม 2553	การสร้างความเข้มแข็งองค์กรเครือข่ายในท้องถิ่น	การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในการดำเนินงานใน 7 กลุ่มเป้าหมายผู้ประสานงาน 7 กลุ่มเป้าหมาย	เครือข่ายสถาบันดำเนินการ
4	กรกฎาคม - กันยายน 2553	การเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูล ผลผลิตของงาน เพิ่มศักยภาพเครือข่าย	หาวิธีการ แนวทางให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างหน่วยงาน การมีเครือข่าย และเครือข่ายมีเป้าหมายการดำเนินงานชัดเจนร่วมกัน เครื่องมือ / ตัวชี้วัดในการประเมิน ระเบียบวิธีการดำเนินงานประเมิน	4 สถาบันการศึกษา ที่เป็นเครือข่าย จัดทำแผนงาน และดำเนินการ
5	กรกฎาคม - สิงหาคม 2553	กลุ่มเป้าหมายที่เป็นเครือข่าย	กลุ่ม NGOs ในพื้นที่หน่วยงานบริการสุขภาพ / หน่วยติดตามประเมิน	4 สถาบันการศึกษา ที่เป็นเครือข่าย จัดทำแผนงาน และดำเนินการ

ลำดับ	ช่วงเวลา	ภารกิจ	กิจกรรม	หน่วย
			สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น เช่น ม.ราชภัฏฯ วิทยาลัยเทคนิค การอาชีพ ฯลฯ	
6	สิงหาคม 2553	บทบาทของ ทีม Capacity building	มีรายชื่อ และหน่วยงานของ เครือข่าย องค์กรเป้าหมาย ที่ สามารถประสานความร่วมมือ ได้ ดำเนินการจัดกระบวนการ สร้างความเข้มแข็ง ประชุม/ อบรม ร่วมกับกลุ่มเครือข่าย จะต้องติดตามประเมินผลว่า เครือข่ายที่เกิดขึ้น มีผลผลิต 3 อย่าง เกิดขึ้นหรือยัง สามารถบอกถึงเหตุผลของการ เลือกกลุ่มเป้าหมาย มาเป็น เครือข่ายการทำงานประเมิน มี จุดแข็ง หรือความครอบคลุมใน การทำงานมากน้อยเพียงใด	4 สถาบันการศึกษา ที่เป็น เครือข่าย จัดทำแผนงาน และดำเนินการ

2. เครือข่ายการทำงาน Capacity building



3. ผลการดำเนินงานระยะแรก (กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2553)

- 1) กระบวนการศึกษาข้อมูล 7 กลุ่มเป้าหมาย 22 โครงการย่อย ดำเนินการไปพร้อมกับการลงพื้นที่ pre-survey และเก็บข้อมูลจริง เพื่อทบทวนการดำเนินโครงการในพื้นที่ และค้นหาเครือข่ายการทำงาน ที่เป็น หน่วยงานสถานศึกษา หน่วยงานให้บริการของภาครัฐ และ NGOs
- 2) ทบทวนแนวทาง หลักการ และรูปแบบการจัดทำกระบวนการ Capacity Building ที่ผ่านมา เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินโครงการ Capacity Building โดยมีการนำเสนอในที่ประชุม คณะทำงานวิชาการและภาคสนาม “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” 7 กลุ่มเป้าหมาย จากนั้นนำเสนอในที่ประชุม คณะกรรมการกำกับทิศทางฯ เพื่อให้ความเห็นชอบในการดำเนินงาน Capacity Building
- 3) มีการประสานงานขอความร่วมมือ ตัวแทนหน่วยงานสถานศึกษา หน่วยงานให้บริการของภาครัฐ และ NGOs เพื่อเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการทำงาน และแต่งตั้งคณะทำงานภาคสนามโครงการ Capacity Building
- 4) มีการนำแนวทางการดำเนินงานเข้าหารือในที่ประชุมคณะทำงานวิชาการและภาคสนาม “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” 7 กลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการ Capacity Building และเพื่อขอรายชื่อคณะที่ปรึกษา และคณะทำงานของทีมส่วนกลางของโครงการ Capacity Building
- 5) มีการนำเสนอผลการดำเนินงานในที่ประชุมประจำสัปดาห์ของทีมศูนย์วิจัยฯ เพื่อร่วมให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน และประสานการทำงานเข้ากับการลงพื้นที่ ของ 7 กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้ง กระบวนการ PLD เพื่อสามารถจัดกระบวนการ Capacity Building ให้กับอาจารย์สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ได้เข้าร่วมในกระบวนการลงพื้นที่ ร่วมกับทีม คณะทำงาน PLD

4. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2553

1. แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนามโครงการการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่ายสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ด้านการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” 7 กลุ่มเป้าหมาย

2. การประชุมหารือคณะทำงานโครงการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่าย สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ด้านการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผลฯ ในวันที่ 9 สิงหาคม 2553
3. ประชุมหารือคณะทำงานโครงการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่าย สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ด้านการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผลฯ ในวันที่ 3 กันยายน 2553
4. เสนอแผนการดำเนินงานของสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ภาคอีสาน และภาคเหนือ
5. ร่วมให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้แผนการดำเนินงานโครงการฯ
6. อาจารย์สถาบันในท้องถิ่นที่เป็นเครือข่ายการทำงาน Capacity building ภาคอีสาน ร่วมเป็น คณะทำงานภาคสนามโครงการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (Verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD ภายใต้ โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผลฯ ตามคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการและคณะทำงาน ภาคสนามฯ โดยเข้าร่วมดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการฯ ซึ่งมีการลงพื้นที่เพื่อชี้แจงการตรวจ พิสูจน์ (verify) องค์ความรู้ฯ ไปแล้วเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2553 ณ จังหวัดอุบลราชธานี และลงพื้นที่ เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ฯ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยปฏิบัติงาน ณ โครงการปฏิ ติการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดอุบลราชธานี (51-053) วันที่ 2-4 สิงหาคม 2553
7. อาจารย์สถาบันในท้องถิ่นที่เป็นเครือข่ายการทำงาน Capacity building ภาคอีสาน ร่วมเป็น คณะทำงานภาคสนามโครงการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (Verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD ภายใต้ โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผลฯ ตามคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการและคณะทำงาน ภาคสนามฯ โดยเข้าร่วมดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการฯ ซึ่งมีการลงพื้นที่เพื่อชี้แจงการตรวจ พิสูจน์ (verify) องค์ความรู้ฯ ไปแล้วเมื่อวันที่ 7 - 8 สิงหาคม 2553 ณ จังหวัดเชียงราย และลงพื้นที่ เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ฯ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยปฏิบัติงาน ณ โครงการปฏิ ติการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดเชียงราย (51-066) วันที่ 20 - 22 สิงหาคม 2553
(ทั้งนี้ งบประมาณดำเนินการที่ผ่านมา ประมาณ 495,000 บาท โดยเบิกจ่ายตามระเบียบของ สวรส.)

5. การดำเนินงานในระยะต่อไป ภายในเดือน กันยายน 2553

ที่มส่วนกลาง

1. ติดตามการนำแผนการดำเนินงานของสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ภาคอีสาน และภาคเหนือ ไปสู่การ ปฏิบัติ และเริ่มดำเนินการในพื้นที่ตามที่กำหนด
2. ดำเนินการติดตาม ประเมินผล หรือแลกเปลี่ยนการดำเนินงานเป็นระยะ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้

3. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานโครงการการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กร
เครือข่ายสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ด้านการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล

6. ผลการดำเนินงาน และคณะทำงาน

6.1 คณะทำงานภาคอีสาน

1. จัดประชุมร่วมกันระหว่างคณะทำงาน ทีมที่ปรึกษา คณะผู้ประสานงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้
กระบวนการทำงานร่วมกัน
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมพลังอำนาจเครือข่าย โดยกิจกรรมหลักคือ
 - 1) ให้ความรู้ด้านทฤษฎีและแนวคิดในการประเมินผลโครงการ
 - 2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนที่เป็นแบบอย่างที่ดีจากประสบการณ์การทำงานโครงการ/
เครือข่าย
 - 3) วิเคราะห์แผนการทำงานของแต่ละโครงการ/ เครือข่าย
 - 4) พัฒนารอบตัวชี้วัดการประเมินผลโครงการ

คณะทำงานสถานศึกษาภาคอีสาน

- | | |
|---|--|
| 1) อ. รัชดา อู๋ยืนยงค์ | คณะเกษตรศาสตร์ ม.ราชภัฏอุบลราชธานี |
| 2) อ. อรอนงค์ บุรีเลิศ | คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ราชภัฏอุบลราชธานี |
| 3) อ. ไพโรจน์ โคตรตะ | คณะพยาบาลศาสตร์ ม.อุบลราชธานี |
| 4) ดร. ปฐพร แสงเขียว | คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ราชธานี |
| 5) นางสาวรัตนา น้อยตา | เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดอุบลราชธานี |
| 6) นางสาวดามณี ห่อนิล | เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดอุบลราชธานี |
| 7) นางประไพ ใจหาญ | เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดอุบลราชธานี (อ.เมือง) |
| 8) นางรัชณี พุทธาจุ | เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดอุบลราชธานี |
| 9) ภาครัฐ ได้แก่ สคร. 7 ศูนย์อนามัยที่ 7 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | |
| 10) อาสาสมัครแกนนำผู้ติดเชื้อในพื้นที่ และองค์กรเอกชน ได้แก่ องค์กร Share | |

มูลนิธิ/ สมาคม เช่น ฟาสีรุ่ง ฟาสางที่ริมโขง AIDNET

6.2 คณะทำงานภาคเหนือ

1. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการให้กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลา 3 วัน 2 คืน
2. จัดเวทีนำเสนอผลงาน เกี่ยวกับโครงการรณรงค์ป้องกันปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย แรงงานต่างด้าวและชาติพันธุ์ 2 วัน
3. การเข้าร่วมการประชุมเพื่อพัฒนาโครงสร้าง และแผนการดำเนินงานโครงการของกลุ่มศาสนา (มุสลิม) ของกลุ่มแกนนำเครือข่ายคนทำงานด้านเอดส์ของมุสลิม ในวันที่ 24-26 กันยายน 2553 ณ จังหวัดเชียงใหม่

คณะทำงานสถานศึกษาภาคเหนือ

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. ผศ.ดร.รัชณี มิตกิตติ | คณะทำงานภาคเหนือ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง |
| 2. อาจารย์พงษ์พัฒน์ รัตนสุวรรณ | คณะทำงานภาคเหนือ |
| 3. อาจารย์ฉันทนา แรงสิงห์ | คณะทำงานภาคเหนือ |
| 4. ผศ.วิลาวัลย์ บุญประกอบ | คณะทำงานภาคเหนือ |

จากการดำเนินงานทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกัน โดยแนวทางการทำงานคือการประสานความร่วมมือทั้งด้านการงาน ด้านวิชาการ ที่จากเดิมต่างฝ่ายต่างทำงาน ซึ่งประเด็นที่เครือข่ายการทำงานต้องการเพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงานร่วมกันคือการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของแนวทางการประเมิน กำกับ และประเมินผลร่วมกัน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

7. แผนงานเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่ายสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นภาคเหนือ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	พื้นที่ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. โครงการพัฒนาทักษะการเขียนบทความและเรื่องเล่าเพื่อเผยแพร่	1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพทำงานป้องกันโรคเอดส์ในพื้นที่ที่มีทักษะในการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม การเขียนบทความและเรื่องเล่า	1. ประสานงานและประชุมหารือกับเครือข่ายสถาบันการศึกษาในพื้นที่และแกนนำเครือข่ายองค์กรในพื้นที่ที่ทำงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเคลื่อนย้ายและอพยพ กลุ่มแรงงานต่างด้าวและชาติพันธุ์ในพื้นที่ 2. ติดต่อประสานงานและ เตรียมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่จะเข้ารับการพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนบทความและเขียนเรื่องเล่าเพื่อเผยแพร่ 3. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการให้กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1 ครั้งๆละ 3 วัน 2 คืน 4. จัดเวทีนำเสนอผลงาน เกี่ยวกับโครงการรณรงค์ป้องกันปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย แรงงานต่างด้าวและชาติพันธุ์ 2 วัน 5. ส่งผลงานตีพิมพ์และนำเสนอในเวทีการประชุม/สัมมนาทางวิชาการ	จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย	1. เครือข่ายสถาบันการศึกษาในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดเชียงราย จำนวน 10คน 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพที่ทำงานป้องกันโรคเอดส์ในพื้นที่ จำนวน 5 คน	1. องค์กรเครือข่ายในสถาบันการศึกษาในพื้นที่มีทักษะในการประเมินผลแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วมและมีผลงานตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารต่างๆ 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพทำงานป้องกันโรคเอดส์สามารถเขียนเรื่องเล่าเผยแพร่สู่สาธารณะ

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	พื้นที่ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์
2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม	1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพทำงานป้องกันโรคเอดส์ในพื้นที่ที่มีทักษะในการติดตามและประเมินผลโครงการและแผนงานแบบมีส่วนร่วม	1. ประสานงานและประชุมหารือกับแกนนำและเครือข่ายองค์กรในพื้นที่ที่ทำงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเคลื่อนย้ายและอพยพกลุ่มแรงงานต่างด้าวและชาติพันธุ์ในพื้นที่เชียงใหม่และเชียงราย 2. ติดต่อประสานงานและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดเตรียมหลักสูตร 3. เตรียมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่จะเข้ารับการพัฒนาศักยภาพในการติดตามและประเมินโครงการและแผนงานแบบมีส่วนร่วมและประชุมเชิงปฏิบัติการ 5. ติดตามและประเมินผลโครงการ/แผนงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเคลื่อนย้ายและอพยพกลุ่มแรงงานต่างด้าวและชาติพันธุ์ในพื้นที่ โดยทีมองค์กรเครือข่ายในเชียงใหม่และเชียงราย 2 วัน	จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชนในพื้นที่จังหวัดเชียงรายและจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 คน 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพที่ทำงานป้องกันโรคเอดส์ในพื้นที่ จำนวน 15 คน	1. องค์กรเครือข่ายในสถาบันการศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพทำงานป้องกันโรคเอดส์ในพื้นที่ที่มีการติดตามประเมินผลงานแบบมีส่วนร่วม 2. โครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ได้รับการประเมินผลโดยชุมชนมีส่วนร่วม 3. เทศบาลและอบต. นำแนวทางปฏิบัติไปพัฒนาและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
3. การพัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่แกน	1. เพื่อฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่แกนนำ	1. ประสานงานและประชุมกับอบต. เทศบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรเครือข่ายป้องกันโรคเอดส์ในเขตพื้นที่อำเภอแม่ฟ้าหลวง	อำเภอแม่ฟ้าหลวงจังหวัดเชียงราย	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชนในพื้นที่จังหวัด	1. อบต./เทศบาลเห็นความสำคัญและเข้าร่วมและให้การสนับสนุนกิจกรรมใน

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	พื้นที่ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์
นำชุมชนและผู้นำทางศาสนาในกลุ่มชาติพันธุ์	ชุมชนและผู้นำทางศาสนาในพื้นที่อำเภอแม่ฟ้าหลวง 2. เพื่อกระตุ้นให้การรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์และมีการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มชาติพันธุ์ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	หลวง 2. เตรียมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่จะเข้ารับการศึกษาฟื้นฟูความรู้และทักษะการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์จากผลการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนที่ผ่านมา 3. จัดอบรมและสร้างกลุ่มเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชุมชนให้กลุ่มเป้าหมายจำนวน 2 ครั้งๆละ 1 วัน 4. จัดเวทีเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ติดเชื้อในชุมชนที่เปิดเผยตัวสมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกจิตอาสาดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนสามารถดูแลช่วยเหลือกันได้ 5. ประเมินผลโครงการทุก 3 เดือน		เขียนราย จำนวน10คน 2. ผู้นำชุมชนและแกนนำ สุขภาพ อสม.และผู้นำศาสนาในพื้นที่จำนวน20คน	โครงการป้องกันโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง 2. มีแผนงานโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในกองทุนสุขภาพท้องถิ่นทุกปี 3. ชุมชนในกลุ่มชาติพันธุ์มีความรู้ ทักษะและมีความเข้าใจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น 4. ผู้ติดเชื้อในกลุ่มชาติพันธุ์มีการเปิดเผยตนเอง ยอมรับการรักษามากขึ้น
4. ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่ม	เพื่อประเมินผล และเป็นคณะที่ปรึกษาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มศาสนา (เครือข่ายมุสลิม)	1. ประสานงานเครือข่ายมุสลิม จังหวัดเชียงใหม่ 2. ติดตามการปฏิบัติงานของแกนนำศาสนาการจัดกิจกรรม การอบรมให้ความรู้ของกลุ่มแกนนำเป็นระยะอย่างต่อเนื่องในกลุ่มเครือข่ายมุสลิม จังหวัดเชียงใหม่	จังหวัดเชียงใหม่	แกนนำศาสนาในกลุ่มเครือข่ายมุสลิม จังหวัดเชียงใหม่	1. ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ใช้เป็นแนวทางในวางแผนการดำเนินงาน หรือใช้เพื่อปรับกล

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	พื้นที่ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลลัพธ์
ศาสนา (เครือข่าย มุสลิม จังหวัด เชียงใหม่)	จังหวัดเชียงใหม่)	3. เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติงานของแกนนำศาสนา การจัด กิจกรรม การอบรมให้ความรู้ของกลุ่มแกน นำเป็นระยะอย่างต่อเนื่องในกลุ่มเครือข่าย มุสลิม จังหวัดเชียงใหม่			ยุทธศาสตร์หรือกำหนดทิศทางการ ดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองปัญหา และความต้องการของ ประชากรในพื้นที่ในเรื่องของ ปัญหาเอดส์ได้ดียิ่งขึ้น 2. สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ของเครือข่ายการดำเนินงาน ในผลการดำเนินงานที่ได้รับ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ตลอดจน สิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยน เพื่อการดำเนินงานที่มีประ สิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความ ต่อเนื่องและยั่งยืนของการ ดำเนินโครงการต่อไปใน อนาคต

ส่วนที่ 3 สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกัน โดยแนวทางการทำงานคือการประสานความร่วมมือทั้งด้านการทำงาน ด้านวิชาการ ที่จากเดิมต่างฝ่ายต่างทำงาน ซึ่งประเด็นที่เครือข่ายการทำงานต้องการเพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงานร่วมกันคือการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของแนวทางการประเมิน กำกับ และประเมินผลร่วมกัน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต ประกอบด้วยเครือข่ายคณะทำงานภาคอีสาน ซึ่งดำเนินการจัดประชุมร่วมกันระหว่างคณะทำงาน ทีมที่ปรึกษา คณะผู้ประสานงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกัน และ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมพลังอำนาจเครือข่าย โดยกิจกรรมหลักคือ

- 1) ให้ความรู้ด้านทฤษฎีและแนวคิดในการประเมินผลโครงการ
- 2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนที่เป็นแบบอย่างที่ดีจากประสบการณ์การทำงานของโครงการ/เครือข่าย
- 3) วิเคราะห์แผนการทำงานของแต่ละโครงการ/ เครือข่าย
- 4) พัฒนารอบตัวชี้วัดการประเมินผลโครงการ

สำหรับคณะทำงานภาคเหนือ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ และจัดเวทีนำเสนอผลงานเกี่ยวกับโครงการรณรงค์ป้องกันปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย แรงงานต่างด้าวและชาติพันธุ์ รวมทั้งกิจกรรม การเข้าร่วมการประชุมเพื่อพัฒนาโครงสร้าง และแผนการดำเนินงานโครงการของกลุ่มศาสนา (มุสลิม) ของกลุ่มแกนนำเครือข่ายคนทำงานด้านเอดส์ของมุสลิม ณ จังหวัดเชียงใหม่

ข้อเสนอแนะจากการทำงาน การเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building)

1. สถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนการพัฒนางานวิจัยในหน่วยงาน โดย การสนับสนุนงบประมาณ และจัดสรรเวลาสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้เข้าร่วมเป็นคณาจารย์ วิจัย เพื่อสร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่คนทำงานของหน่วยงาน และสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ในเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอน และป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่

2. สำหรับหน่วยงานที่ได้รับทุนสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัย ควรตระหนัก และให้ความสำคัญในการ ดึงการมีส่วนร่วม/ การมีบทบาท ของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพ และความเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเครือข่ายคนทำงานในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

กิจกรรมการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่แกนนำชุมชนและผู้นำทางศาสนาในกลุ่มชาติพันธุ์

พันธุ์

วันที่ 24-25 ตุลาคม 2553

ณ ห้องประชุมสถานีอนามัยเขตไทย

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อฟื้นฟูความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่แกนนำชุมชนและผู้นำทางศาสนาในพื้นที่อำเภอแม่ฟ้าหลวง
2. เพื่อกระตุ้นให้การรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์และมีการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มชาติพันธุ์ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

2. กลุ่มเป้าหมาย

- | | |
|---|-------------|
| 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำผู้ติดเชื้อในพื้นที่ | จำนวน 10 คน |
| 2. ผู้นำชุมชนและแกนนำ สุขภาพ อสม.และผู้นำศาสนาในพื้นที่ | จำนวน 20 คน |
| | รวม 30 คน |

3. การดำเนินงาน

วันอาทิตย์ที่ 24 ตุลาคม 2553

เวลา	กิจกรรม
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 - 12.00 น.	เสวนา...ปัญหาเอดส์จากประวัติศาสตร์ชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์สู่การพัฒนาสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของคนชนเผ่า
12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 16.00 น.	สถานการณ์และสภาพปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของคนชนเผ่า
15.00 - 17.00 น.	เรื่องเล่า.....จากคนทำงานเอดส์บนพื้นที่สูงบนดอยแม่ฟ้าหลวง

วันจันทร์ที่ 24 ตุลาคม 2553

09.00 – 12.00 น.	เสวนา....เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมค้นหาแนวทางสำหรับการป้องกัน แก้ไขปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีคน ชนเผ่าที่สอดคล้องกับวิถีชนเผ่า
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 16.00 น.	แผนงาน / โครงการป้องกันและดูแลผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีและผู้ป่วย เอดส์ในกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. อบต./เทศบาลเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนกิจกรรมในโครงการป้องกันโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง
มีแผนงานโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในกองทุนสุขภาพท้องถิ่นทุกปี
2. แกนนำชุมชนและท้องถิ่นสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านเอดส์สู่ชุมชนอย่างมั่นใจและถูกต้อง
3. ชุมชนในกลุ่มชาติพันธุ์มีความรู้ ทักษะและความเข้าใจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ดีขึ้น
4. ผู้ติดเชื้อในกลุ่มชาติพันธุ์มีการเปิดเผยตนเอง ยอมรับการรักษามากขึ้น

5. แกนนำที่เข้าร่วมกิจกรรม

1	บุญมา	คำวงศ์	อสม.
2	เมธี	วิบูลย์วิโรจน์กุล	อสม.
3	สันติพงษ์	ช้างเผือก	คณะทำงานบูรณาการ จ.เชียงใหม่
4	สุกัญญา	สุระเสนา	รพ.แม่ฟ้าหลวง
5	ตีบ	นามทุน	เยาวชน
6	วาริน	แก้วตาล	เยาวชน
7	วิเศษรัฐ	นามวงศ์	เยาวชน
8	ชนพล	มาเซอะ	อสม.
9	อภิชาติ	เทอดไทวงศ์	แพทย์ตำบล
10	พรรัตน์	พรมศิริอนัน	สอบต. แม่สลอง
11	นาแธ	จะคา	อสม.
12	องอาจ	พรมเมือง	อสม.

13	จิ้งยั่ว	แซ่จ้ง	อสม.
14	รัชนี	มิตกิตติ	อาจารย์ แม่ฟ้าหลวง
15	ณรงค์	ลือชา	สสอ.แม่ฟ้าหลวง
16	วีณา	ชำนาญผา	
17	หมีผา	แยส่อ	
18	สุภาพร	จะตะ	
19	วาสนา	ศิรรรษา	
20	สุชาดา	ขจรไพศาล	
21	จะแฮ	จามุมะ	
22	เสียวบั้ง	แซ่หมี	
23	สมศักดิ์	แซ่หว่า	
24	ตามือ	ละหู่มะ	
25	สรวิชัย	สมบูรณ์นราศิริ	
26	หัตถสิทธิ์	พรมมา	
27	ธนาพล	มาเยาะ	
28	พรรรัตน์	พรมสรอนงค์	
29	สาคร	วิชัย	
30	ฤทธิ์รงค์	หน่อแทน	
31	อาอี	มาเยอะ	
32	อาเคอะ	มาเยอะ	
33	ชาญชัย	แซ่หมีน	
34	สามนวล	อ้ายจ้อย	ดอกบัวขาว ต.แม่ฟ้าหลวง
35	ยี่	นามแสง	ดอกบัวขาว ต.แม่ฟ้าหลวง
36	เช็กเขียน	แซ่ลี้	ดอกบัวขาว ต.แม่ฟ้าหลวง
37	ตีบ	รุ่งแสงทอง	ดอกบัวขาว ต.แม่ฟ้าหลวง
38	บันแก้ว	กอบแก้ว	สอบต.
39	บุญธรรม	ลาชี	จพ.สส.
40	วิรัตน์	สอนอาจ	นักวิชาการสาธารณสุข อนามัยเทอดไทย
41	เรืองฤทธิ์	เจริญมานิตย์	นักวิชาการสาธารณสุข อนามัยเทอดไทย
42	อาจะ	อาเชอ	

1. การเรียนรู้และสร้างประวัติศาสตร์สุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดย อาจารย์สันติพงษ์

ทศวรรษที่ 2500 ยุคที่ 2 ของการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา

โรคระบาด(ติดเชื้อ)ดั้งเดิม เช่น ฝีดาษ กาฬโรค อหิวาตกโรค ฯลฯ หดหายไป

สังคมไทยเปลี่ยนผ่านของสู่สภาวะทันสมัย

เริ่มเกิดสภาวะ กลุ่มโรคไร้เชื้อเรื้อรัง

ทศวรรษที่ 2530 ยุคที่ 3 ของการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา

- โรคไร้เชื้อเรื้อรัง

มะเร็ง หัวใจ เบาหวาน ความดัน เส้นเลือดสมองตีบ ฯลฯ

- โรคติดต่ออุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ

เอชไอวี/เอดส์ ซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ ฯลฯ

1.1 สิ่งท้าทายของระบบบริการสุขภาพไทย

- 1) ระบบบริการสุขภาพ ถือ ส ญ ช า ตี ไ ท ย
- 2) ชาตินิยม VS. จรรยาบรรณทางการแพทย์
- 3) ใช้ระบบความรู้เชิงเดี่ยว เน้น วิทยาศาสตร์การแพทย์
- 4) ขาด ความรู้สึกเป็นเจ้าของ
- 5) เน้น ช อ ม > ส ร ำ ง เกิดสภาวะขาด พร่อง หนัก
- 6) การกลายเป็น สึ น ค ำ
- 7) ปฏิรูประบบ /อภิมหา "ตัวชี้วัด" โทมทับ
- 8) ความเหลื่อมล้ำ ไม่เป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพ

	2551	2552
ข้าราชการ 5 ล้านคน (8%)	.เบิก 5.8 หมื่นล้าน 11,000 บาท/หัว	เบิก 6.13 หมื่นล้าน >12,000 บาท/หัว
ลูกจ้างเอกชน 9.84 ล้านคน(15.8%)	1,250 บาท/หัว	1,938 บาท/หัว
ประชาชน 47 ล้านคน (75%)	2,100 บาท/หัว	2,202 บาท/หัว

1.2 มีแนวคิดและแนวทางเลือกอะไร

ที่ทำให้ “ผู้คน” เข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชีวิตและวิกฤตสุขภาพในอนาคต

ทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ คือ การเรียนรู้ และสร้าง ประวัติศาสตร์สังคมแบบมีส่วนร่วมสร้างศักยภาพพลเมือง (สร้างคน)

- เชื่อมร้อยผู้คน (ฮ้อยค)
- ร่วมสร้างความรู้ประวัติศาสตร์ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์(สร้างความรู้)

1.3 ย้อนกลับไปดูพัฒนาการ

ระลอกแรก ปลายทศวรรษที่ 2510-2520

ท่ามกลางการเผชิญหน้า และแย่งชิงมวลชน

ศึกษาประวัติศาสตร์ “ท้องถิ่น” เป็นเครื่องมือทางการเมืองในการแย่งชิงมวลชน (ความทรงจำ)

ท้องถิ่น ถูกตอกย้ำว่า เป็นส่วนประกอบหนึ่งของไทย

ท้องถิ่น จะมีความหมาย ความสำคัญมาก ถ้าเรื่องราวที่นั่นมีทิศทางสนับสนุน/เชิดชู “ประวัติศาสตร์ชาติ”

ระลอกสอง กลางทศวรรษที่ 2540-ปัจจุบัน ท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตและผลกระทบจากการพัฒนา

คนตัวเล็ก-ตัวน้อย เป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงและร่วมสร้างประวัติศาสตร์ ชุมชนและสังคมท้องถิ่นของตน (หลายสำนวน)

- ท้องถิ่น ที่เต็มไปด้วยความหลากหลาย
- ท้องถิ่น ที่มีทั้งศักยภาพและข้อจำกัด
- ท้องถิ่น ที่ความหมายไม่ใช่เฉพาะสัมพันธ์กับศูนย์กลางอำนาจ แต่สัมพันธ์กับท้องถิ่นอื่นๆ ในหลายมิติ
- ท้องถิ่น ที่มี ยุคสมัย ของตนเอง

ความทรงจำทางสังคม

ความทรงจำระยะยาว

ความทรงจำร่วม

หลักฐานทาง ปวศ.
มีชีวิต

แนวคิดการเรียนรู้
บนฐานสมอง

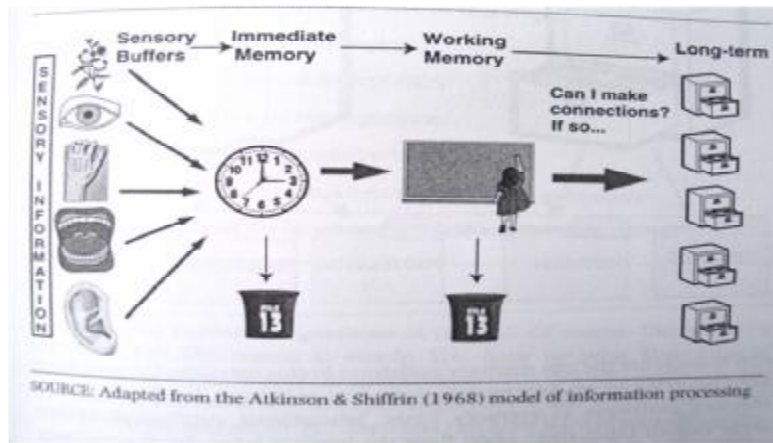
การสร้างประวัติศาสตร์

การเรียนรู้

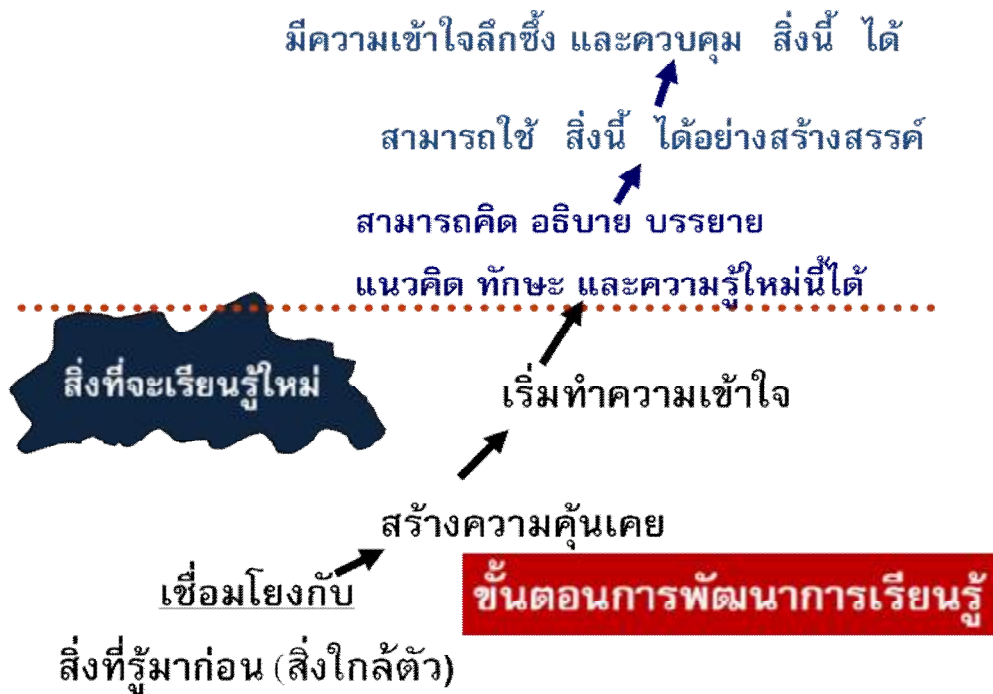
ชีวิตของ “หน่วย” ที่เหนือกว่า
ท้องถิ่น

ชีวิตคนเล็กคน
น้อย

ขั้นตอนกระตุ้นความทรงจำ



ความหมาย
เหตุการณ์
อารมณ์
ความรู้สึก
การกระทำ
การ
การตอบสนอง





ถ้า ...ประวัติศาสตร์สุขภาพ ที่เรากำลังร่วมเรียนรู้และร่วมสร้าง

ไม่ใช่วิชาเรียน ไม่ใช่เพียงโครงการ แต่---เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนพลังของเรา เพื่อนพ้องและสังคม ที่นำไปสู่การร่วมกันสร้างสุขภาวะ (ปัญญา จิต สังคม กาย)

ถ้า....การมีส่วนร่วม มีหลักสำคัญ คือ

1. สร้าง/เสริมโครงสร้างของความรู้สึกเป็นพวกพ้องกัน (Structure of belonging)
2. ต้องมีความใกล้ชิด ห่วงใย ผูกพัน
3. ต้องมีความลึกซึ้ง ไม่ฉาบฉวย

ดังนั้น ☐ คือ การออกแบบกระบวนการ

- ต้องมีความประณีตละเอียดอ่อน
- มีรูปแบบน้อยที่สุด
- มีพลวัต และยืดหยุ่น
- เสริมพลัง สร้างความเติบโตองงามให้กับตัวเราเอง และคนที่เข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 1 เรียนรู้ประวัติชีวิต ชุมชนสังคม

ชีวิต กับ ชีวิต ใช้เอกสาร ภาพเก่า สิ่งของ เพื่อกระตุ้นความทรงจำ วงกระตุ้นความทรงจำทางสังคม
ร่วมเขียน “แผนที่” ที่สัมพันธ์กับชีวิตของตน



เชื่อมโยง

ชีวิตของ “หน่วย” ที่เหนือกว่าท้องถิ่น

ชีวิตคนเล็กคนน้อย



คืนกลับ

จากเรื่องเล่ามากมาย ช่วยกันแปลงร่างเป็นลำดับเหตุการณ์ (Chronology)
ภาคที่ 2 กำหนดจุดเปลี่ยนทางประวัติศาสตร์ (periodization)

ตัวอย่างการแบ่งยุคสมัย

- 1-จากเมืองแจ่มสู่อำเภอเมืองแจ่ม (กลางทศวรรษ 2440-2460)
- 2-ข้าวหวิด (ต้นทศวรรษ 2470- ปลายทศวรรษ 2480)
- 3-ผืนเสรี (ต้นทศวรรษ 2490- กลางทศวรรษ 2500)
- 4-ถนนปลาทุเข้า (กลางทศวรรษ 2500- กลางทศวรรษ 2520)
- 5-พัฒนาลุ่มน้ำแจ่ม (กลางทศวรรษ 2520- กลางทศวรรษ 2530)
- 6-“แม่แจ่ม” เมืองในอ้อมกอดหุบเขาของใคร ? (กลาง 2530---

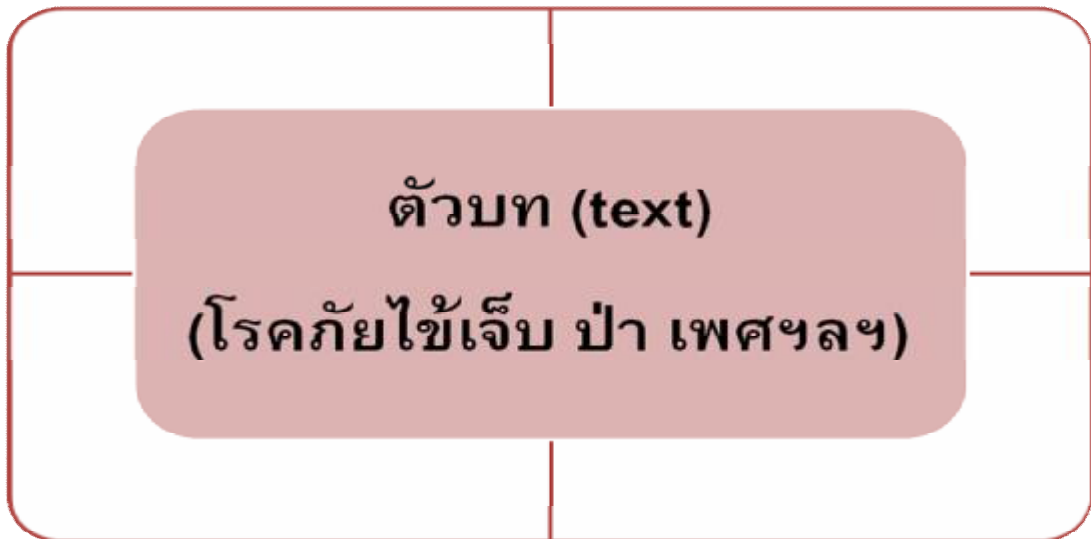
เจ้าของความทรงจำในท้องถิ่น คือ ผู้ร่วมกำหนดยุคสมัยยุคสมัย มักเป็นตัวแทนของการเปลี่ยนแปลง
สำคัญที่มีผลกระทบ

- เวลาของยุคสมัย มักจะใช้เป็นทศวรรษ (ต้น กลาง ปลาย)
- จะนำไปสู่การสร้าง “บ ริ บ ท” (กล่อง)

ภาคที่ 3 ประกอบสร้างบริบทประวัติศาสตร์ (Historical context)

- ยุคที่ 1
- ยุคที่ 2
- ยุคที่ 3

บริบท-context



การขยายตัวของรัฐและทุน





อธิบายการตั้งถิ่นฐานสร้างบ้าน แปงเมือง



อธิบายการจัดการทรัพยากร ดิน น้ำ ป่า
เพื่อการผลิต



อธิบายการแลกเปลี่ยน-ค้าขาย

อธิบาย แกนยึดโยงทางวัฒนธรรม

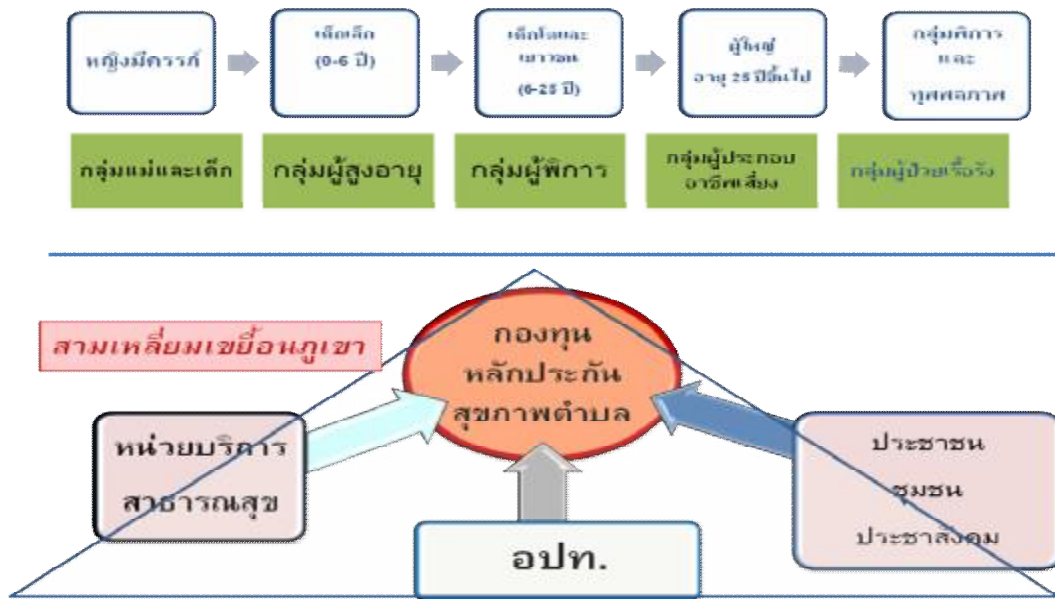


ผีควบเมือง

ผีขุนน้ำ

ตอนที่ 4 การเขียน/นำเสนอประวัติศาสตร์ (Writing & Representation of History)

ตอนที่ 5 การพัฒนาฐานความรู้ประวัติศาสตร์สุขภาพ (Health History-based- Development)



2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดต่อ โดย กลุ่ม ดอกบัวขาว

ตั้งอยู่ ณ สถานีอนามัยบ้านห้วยน้ำขุ่น หมู่ 1 ตำบลแม่ฟ้าหลวง อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เป็นการรวมกลุ่มกันร่วมดำเนิน กิจกรรมของผู้ติดเชื้อในตำบลแม่ฟ้าหลวงและพื้นที่ใกล้เคียงตั้งอยู่ ก่อตั้งเมื่อปี 2537 ดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการดูแลผู้ติดเชื้อภาคกลางวัน Day care center ของจังหวัดเชียงราย ปัจจุบันมีสมาชิก จำนวน 58 คน เป็นชาย 19 คน หญิง 39 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดระบบบริหารจัดการด้านบริการ เพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างศักยภาพ ของผู้ติดเชื้อ ครอบครัว ชุมชน
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย ผู้ได้รับผลกระทบ ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และเข้าถึงบริการพื้นฐาน ที่มีคุณภาพ ครอบคลุม และเป็นธรรม
3. เพื่อให้ระบบบริการสาธารณสุข และสวัสดิการสังคม เอื้ออาทรต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์
4. เพื่อเป็นศูนย์บริการและพัฒนาสุขภาพและสังคม
5. เพื่อเป็นศูนย์กิจกรรมเครือข่ายของกลุ่มสมาชิก
6. เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันแก้ปัญหาเอดส์
7. เพื่อเป็นการประสานงานความร่วมมือระหว่างองค์กรต่าง ๆ

2.1 กิจกรรมที่ดำเนินงาน

- 1) การดูแลสุขภาพทางกาย
 - ตรวจสอบสุขภาพ รักษาโรค
 - สร้างเสริมสุขภาพ

- เยี่ยมบ้าน

2) การดูแลสุขภาพจิตใจ

- ให้คำปรึกษา

- สันทนาการ

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

3) บริการด้านสังคม

- การช่วยเหลือ สงเคราะห์

- การประสานงาน

4) บริการด้านเศรษฐกิจ

- ประสานงาน ช่วยเหลือ

- เชิญวิทยากร มาสอนอาชีพเสริมการดูแลสุขภาพทางกาย

2.2 การตรวจรักษาโรคและการดูแลสุขภาพเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อนทุกราย

- จำนวนสมาชิกที่ทานยาต้าน 36 ราย

- อยู่ระหว่างรักษาวัณโรค 0 ราย

- สุขภาพแข็งแรง 54 ราย

- น้ำหนักเพิ่ม 5 ราย

- น้ำหนักลด 1 ราย

- น้ำหนักปกติ 50 ราย

- เยี่ยมบ้าน จำนวน 12 ครั้ง 56 ราย

กิจกรรมด้านการพัฒนาจิตใจ

กิจกรรมด้านการพัฒนาด้านสังคม

กิจกรรมวิชาการ

การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจใน - CD 4 การเสริมสร้างกำลังใจ

2.3 โครงการที่ได้ดำเนินการ ปี 2551- ปัจจุบัน

1. โครงการอาหารกลางวัน และอาหารเสริมเพื่อโภชนาการที่ดี (งบจาก อบต. แม่ฟ้าหลวง)

2. โครงการส่งเสริมอาชีพ ทำสมุนไพรปลูกประคบ น้ำมันหอมระเหย การผลิตสมุนไพรเพื่อสุขภาพ

3. โครงการช่วยเหลือทุนการศึกษา ของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ (พัฒนาสังคมและความมั่นคงฯ)

4. โครงการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื่อตำบลแม่ฟ้าหลวง กองทุนตำบล

5. โครงการร่วมผ่านศูนย์คริสต์จักรนริธรรม ตำบลห้วยไคร้ อ.แม่สาย

2.4 ผลที่ได้รับ

1. สมาชิกมีองค์ความรู้ ด้านการดูแลสุขภาพที่ชัดเจนขึ้น

2. ชุมชนเกิดการยอมรับ เข้าใจ และหน่วยงานท้องถิ่น ให้การสนับสนุน

3. สมาชิกได้เข้าถึงยาต้านไวรัส ARV และการป้องกัน มีสุขภาพแข็งแรง
4. ก่อให้เกิดรายได้ แบ่งปันสมาชิก และเกิดเครือข่าย ความร่วมมือ ในการดูแลสุขภาพโดยชุมชนไพรี ในชุมชน

2.5 ปัญหา และอุปสรรค

1. แกนนำกลุ่มบางครั้งไม่มีโอกาส เข้าร่วมประชุม / กิจกรรมระดับเครือข่าย เพราะมีภาระกิจการ ทำงาน
2. การสื่อสารพูดคุย ภาษาเขียน
3. แกนนำยังขาดทักษะ การเป็นผู้นำ ขบวนการจัดการ
4. การร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ มีบทบาทน้อยลง
5. มีความจำกัดด้านงบประมาณ เนื่องจากขาดงบประมาณในการบริหารจัดการ
6. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ไม่เป็นที่ยอมรับของตลาด
7. การมีสิทธิด้านประกันสุขภาพ การเข้าถึงบริการ

2.6 ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

1. มีแผนงานการทำงานประจำปี ร่วมกับเครือข่ายโซนเหนือและหน่วยงาน
2. กำหนดบุคลากรรับผิดชอบงานอย่างชัดเจนและควรเรียนรู้พัฒนาตนเองเสมอ
3. ค้นหาแกนนำที่มีภาวะการเป็นผู้นำและสามารถสื่อสารภาษาพูด เขียน ได้ชัดเจน
4. ประสานความร่วมมือไปยังหน่วยงานต่าง ๆ และบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม
5. เขียนโครงการ และทำแผนงานไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่สามารถดึง งบประมาณมาใช้ให้เกิด ประโยชน์ได้
6. พัฒนาผลิตภัณฑ์ ให้มีคุณภาพ และผ่านมาตรฐานได้รับการยอมรับ และประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ ให้มากขึ้น
7. การเสนอข้อมูลต่อผู้บริหาร, ประสานความช่วยเหลือ NGO

3. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้เรื่องโรคเอดส์

โดย อาจารย์รัชณี มิตจิตติ

การแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะคิด เรื่องโรคเอดส์ จาก 20 คำถาม

1. เอดส์หมายถึงกลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันเสื่อม ตอบว่าถูก 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30
2. เชื้อไวรัสทำลายเม็ดเลือดขาวที่ทำลายเชื้อโรค ตอบถูก 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100
3. ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ เสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ ตอบว่าถูก 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100
4. หลังจากได้รับเชื้อเอดส์ 1-1.5 เดือนเราจะสามารถตรวจพบเชื้อเอดส์ในเลือดได้ ตอบว่าถูก 10 คน คิด เป็นร้อยละ 100
5. อาการในช่องปาก ที่เตือนว่าจะเป็เอดส์ คือมีฝ้าที่ลิ้นใช่หรือไม่ ตอบว่าถูก 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50

6. อาการที่แสดงของเอดส์ในระยะเป็นเอดส์ คืออาการท้องเดินเรื้อรัง ตอบว่าถูก 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100
7. วิธีป้องกันควบคุมโรคเอดส์ที่ดีที่สุดคือการรับคนไข้ไว้ในโรงพยาบาล ตอบว่าถูก 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50
8. การเลือกใช้ถุงยางอนามัยตามความชอบ คือวิธีที่ดีที่สุด ตอบว่าผิด 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100
9. ยุงกัดไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ ใช่หรือไม่ ตอบว่าถูก 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100
10. โรคเอดส์เป็นปัญหาเฉพาะกลุ่มไม่ใช่ของชุมชนใช่หรือไม่ ตอบว่าผิด 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100
11. คนที่เป็นเอดส์ถ้าเป็นคนที่มีความตั้งใจจะอยู่ได้นาน ตอบว่าถูก 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100
12. โรคเอดส์ติดต่อง่ายถ้ากินข้าวกับคนที่ติดเชื้อเอดส์เราจะติดเชื้อเอดส์ด้วย ตอบว่าผิด 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100
13. โรคเอดส์พบมากในวัยหนุ่มสาว ตอบว่าผิด 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6
14. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์คือไม่พูดคุยกับผู้ป่วยเอดส์ ตอบว่าผิด 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100
15. การบริจาคเลือดให้โรงพยาบาลมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ ตอบว่าผิด 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3
16. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนไม่แสดงอาการเจ็บป่วยให้เห็น ตอบว่าถูก 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100
17. ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ได้ผลดี ตอบว่าผิด 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100
18. ไม่ควรใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ ตอบว่าผิด 30 คนคิดเป็นร้อยละ 100
19. การแตะเนื้อต้องตัวผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ ตอบว่า ผิด 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100
20. กลุ่มที่ติดเชื้อเอดส์ แต่ไม่แสดงอาการเป็นกลุ่มที่แพร่เชื้อได้มากที่สุด ตอบว่าถูก 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100

4. แผนการดำเนินงานในระยะต่อไปของเครือข่ายแกนนำ

- 1) แผนงาน หรือกระบวนการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชน เพื่อขอเสนองบประมาณจากอปท. เพื่อสุขภาพ และการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขและการมีสุขภาพที่ดี
- 2) การจัดอบรมในกลุ่มเยาวชน
- 3) การจัดทำโครงการ 1 โครงการ เพื่อการป้องกัน ดูแลด้านเอดส์