รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกรณรงค์เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ(กลุ่มศาสนามุสลิม)

โดย

ผ.ศ. ดร. กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์

ผศ. ดร. สุวัฒน์ ศรีสรฉัตร์

น.ส. นุชวรรณ์ บุญเรือง

น.ส. สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์

นายเกรียงไกร ยอดเรือน

นายสิทธิกร รองสำลี

ด้วยความสนับสนุนของ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

นำเสนอต่อ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ธันวาคม 2553

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
(Executive summary)

เอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ก่อให้เกิดการป่วยและการตายก่อนวัยอันสมควร ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ขณะที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ถูกตีตราแบ่งแยกจากสังคม เนื่องจากชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม ที่อยู่ภายใต้การดำเนินงานขององค์กรเครือข่ายมุสลิมภาคเหนือเพื่อการพัฒนา ซึ่งเป็นองค์กรเครือข่ายระดับท้องถิ่น ทำหน้าที่สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับสมาชิกในชุมชนมุสลิม ภายใต้การนำหลักธรรมคำสอนทางศาสนามาประยุกต์ใช้ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนมุสลิม โดยประเมินตามตัวชี้วัดที่ระบุในโครงการ ประเมินนวตกรรมและกระบวนการทำงาน ประเมินความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย และการบริหารจัดการโครงการ ที่นำไปสู่รูปแบบและกลไกการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิมที่เหมาะสม รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายถึงรูปแบบและกลไกการขับเคลื่อน เพื่อรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนสำหรับชุมชนมุสลิมในประเทศไทย เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่มจากกลุ่มเป้าหมายที่ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบโครงการ แกนนำวิทยากร ผู้นำทางศาสนา และกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานในชุมชนจาก 10 พื้นที่ได้แก่ มัสยิดดอยสะเก็ด มัสยิดวรุณนิเวศน์ มัสยิดดารุลบิรมัสยิดช้างคลาน มัสยิดตักวา มัสยิดหนองแบน ชมรมนักศึกษามุสลิมมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชมรมนักศึกษามุสลิมมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชุมชนมุสลิมฝางและมัสยิดญามีอาตุ้ลอิสลาม ซึ่งอยู่ในเขตจังหวัดเชียงใหม่และอ. แม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2553 ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

ผลการประเมินตามตัวชี้วัดในโครงการ

1. จำนวนแกนนำวิทยากรและวิทยากรกระบวนการที่สร้างขึ้น มีจำนวน 6 คนต่อพื้นที่ รวม 60 คนจาก10 พื้นที่ คัดเลือกจากผู้มีจิตอาสาที่ต้องการทำงานเพื่อส่วนรวม

2. จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ด้านการป้องกันเอดส์โดยตรง

2.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในระดับดีหรือตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ในทุกข้อคำถาม โดยเฉพาะในเรื่องการมียาต้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบันและ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมงานต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชนได้ ซึ่งตอบถูกร้อยละ 100g เมื่อพิจารณาถึงคะแนนรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 94 มีคะแนนรวมความรู้ร้อยละ 80 ขึ้นไป

2.2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความตระหนักต่อการติดเชื้อเอดส์ และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับสูงตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 10.2 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อย

ละ 51.1) มีความตระหนักต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลางคืออยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 มีเพียง 1 ใน 3 เท่านั้น (ร้อยละ 38.7) ที่มีความตระหนักอยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ตะหนักว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถทำงานใช้ชีวิตตามปกติได้ เช่นคนทั่วไป (ร้อยละ 100) เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 98) และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับใครก็ตาม เป็นการเสี่ยงต่อการติดเอดส์ (ร้อยละ 98) ขณะที่ยังมีความตระหนักต่ำในเรื่องคนที่อยู่ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลเมือง มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ซึ่งพบเพียงร้อยละ 38 ที่ระบุว่าใช่

2.3 กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในระดับสูงกว่าร้อยละ 80 เกือบทุกข้อ โดยเฉพาะการระบุว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 100) มีเพียงข้อเดียวเท่านั้นที่ระบุถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 80 ได้แก่การจูบปากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก มีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 74

2.4 กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 38 ของทั้งหมดระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนและในจำนวนนี้เคยมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 30) ของคนทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถาม ในจำนวนนี้มีทักษะในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคเอดส์สูงสุดในเรื่องการไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ รองลงมาคือไม่เปลี่ยนคู่นอน (ร้อยละ 86) ในขณะที่มีเพียง 1 ใน 5 เท่านั้น (ร้อยละ 20) ที่ระบุว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และ 1 ใน 3 ที่หลั่งภายนอกเป็นบางครั้ง

นวตกรรมในการป้องกันเอดส์และความยั่งยืนของการดำเนินงาน

นวตกรรมของโครงการป้องกันปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิมภาคเหนือ อยู่ที่วิธีคิดว่าเอดส์มิใช่เรื่องของเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ และเป็นตัวสะท้อนถึงจริยธรรมอันดีงามของคนในชุมชน ดังนั้นการแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างยั่งยืนและเหมาะสม จึงควรปรับเปลี่ยนแนวคิดและสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของคนในชุมชนต่อโรคเอดส์ และเน้นการป้องปรามพฤติกรรมของวัยรุ่นซึ่งเป็นบุตรหลาน อาศัยหลักธรรมคำสอนทางศาสนาตามพระคัมภีร์อัลกุระอ่าน เข้ามาอธิบายและสอดแทรกอย่างกลมกลืนกับเนื้อหาว่าด้วยเรื่องของศรัทธาที่มีต่อพระผู้เป็นเจ้า หรือ “อิหม่าน” ซึ่งเน้นความเชื่อว่า บาป บุญ คุณ โทษมีจริง พระศาสดาสอนว่าเมื่อทำความดีแล้วบุคคลนั้นก็จะรู้สึกปิติยินดี ปลาบปลื้ม และเป็นสุข แต่หากทำความชั่วก็จะรู้สึกเศร้าหมองและเป็นทุกข์ และเรื่องของ “อมานะ” ซึ่งหมายถึงหน้าที่ของชาวมุสลิมที่พึงปฏิบัติต่อมุสลิมด้วยกันเอง นั่นคือการเสียสละและมีจิตอาสา มุ่งหวังที่จะช่วยให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ สร้างความตระหนักว่าเอดส์เป็นปัญหาของทุกคน ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอดส์ได้หากไม่ป้องกัน และปรับทัศนะของคนในชุมชนต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ให้เกิดการยอมรับและลดการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อ โดยใช้หลักศาสนธรรมว่าด้วยเรื่องของความเมตตาและการให้อภัยแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยสอดแทรกหลักธรรมคำสอนทางศาสนาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยภาษาง่ายๆ ที่ทุกคนเข้าใจตรงกัน เพื่อป้องปรามการประพฤติปฏิบัติตนทางเพศที่ไม่เหมาะสม ให้

รู้จักละอายต่อบาป และการกระทำที่ผิดหลักคำสอนทางศาสนาหรือ “ซีนา” อาศัยแกนนำที่เป็นผู้นำทางศาสนาเพื่อให้เกิดการตอบรับที่รวดเร็วและทั่วถึง เนื่องจากคนในชุมชนมีศรัทธาเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว

ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

กลุ่มเป้าหมายมาจากผู้นำทางศาสนา ผู้นำชุมชน แกนนำแม่บ้าน และวัยรุ่นที่มีจิตอาสา เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานเพื่อสร้างการปรับเปลี่ยนให้เกิดขึ้นกับชุมชน (Change agent) โดยเข้ามาร่วมพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ การเตรียมชุมชน การจัดอบรมให้กับคนในชุมชน การติดตามและประเมินผล การสรุปประเด็นปัญหาอุปสรรค และถอดบทเรียนเพื่อนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานครั้งต่อไป มีเครือข่ายความร่วมมือจากองค์กรศาสนาในบางพื้นที่ เข้ามาร่วมวางแผนและดำเนินการ ร่วมกับองค์กรศาสนาคริสต์และศาสนาพุทธ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ องค์กรผู้ติดเชื้อ และบุคลากรสาธารณสุขจากสถานีอนามัย ขณะที่องค์กรปกครองท้องถิ่นยังไม่มีบทบาทที่ชัดเจน มีการพัฒนาศักยภาพของทีมงานให้เข้มแข็งผ่านกระบวนการ SALT visit (Support, Appreciate, Learn & Listen, Team) กิจกรรมการประเมินตนเอง ด้วยกระบวนการ AART (After action review of team) โดยใช้แผนภูมิแม่น้ำเพื่อประเมินความสามารถของตนเองในการทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการ และกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างเข้มข้นเพื่อฝึกเป็นวิทยากรกระบวนการ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องโรคเอดส์ และเปิดโอกาสให้ได้แสดงออกอย่างเต็มที่ เพื่อสร้างความกล้าที่จะเป็นวิทยากรและถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจให้สมาชิกในชุมชน ได้ตระหนักต่อโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอดส์ และมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ยอมรับและอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนได้ หลักสูตรการเรียนรู้ประกอบด้วยการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ การสร้างความตระหนักที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและมีทักษะในการป้องกัน ผ่านกระบวนการพูดคุย ฝึกอบรม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยแกนนำจิตอาสาที่ได้รับการฝึกอบรมทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ เป็นผู้ดำเนินโครงการด้วยตนเองตั้งแต่ต้นจนจบ ภายใต้การสนับสนุนทางเทคนิคและวิชาการจากผู้รับผิดชอบโครงการ สร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบการดำเนินโครงการในพื้นที่ อาศัยการสื่อสารในแนวระนาบระหว่างเครือข่ายอย่างกว้างขวาง และสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนต่างๆ ร่วมกัน ภายใต้เวทีถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน การจัดการกับปัญหาและอุปสรรค เกิดการเรียนรู้ที่จะผลักดันความสำเร็จของโครงการให้ทัดเทียมกัน และเกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างพื้นที่ หนุนเสริมเพื่อช่วยเหลือให้การดำเนินงานในแต่ละพื้นที่มีประสิทธิภาพ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาวิทยากรจากภายนอก สร้างความยั่งยืนของการดำเนินงานได้ผลสำเร็จในระดับหนึ่ง

การบริหารจัดการโครงการ

การบริหารจัดการอยู่ภายใต้คณะกรรมการดำเนินงาน ที่มีผู้นำองค์กรมุสลิมภาคเหนือเป็นที่ปรึกษา คุณภาพของกระบวนการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับที่น่าพอใจของผู้เข้าร่วมทุกคน เนื่องจากทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ร่วมคิดวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการทุกขั้นตอน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ช่วยเสริมสร้างอุดมการณ์การมีจิตสาธารณะทำเพื่อผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน แต่จะได้ผลตอบแทนในเชิงบุญจากการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และกระบวนการจัดกิจกรรมช่วยปรับทัศนคติในเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ลดการตีตราทางสังคม และเห็นว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ที่ควรให้ความช่วยเหลือ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้เช่นคนปกติทั่วไป แต่กิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมายควรมีความต่อเนื่องของการดำเนินงานและควรขยายวงกว้างให้ครอบคุลมชุมชนมุสลิมอื่นๆ มากขึ้น และควรจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะกระบวนการของแกนนำอย่างต่อเนื่องและซ้ำกันหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญและความมั่นใจที่จะเป็นวิทยากรกระบวนการมากขึ้น

อย่างไรก็ดีการดำเนินงานยังอยู่ในวงจำกัด ไม่สามารถขยายขอบเขตให้ครอบคลุมไปยังพื้นที่อื่น หรือในจังหวัดอื่นๆ ในเขตภาคเหนือได้ เนื่องจากบางพื้นที่ผู้นำทางศาสนายังมีทัศนคติเชิงลบต่อโรคเอดส์ และไม่กล้าที่จะสอดแทรกแนวคิดเรื่องโรคเอดส์เข้ากับหลักธรรมคำสอนทางศาสนา หากสามารถปรับทัศนะของผู้นำทางศาสนาต่อโรคเอดส์ได้สำเร็จ ก็จะช่วยให้กระแสการตอบรับของคนในชุมชนมุสลิมเป็นไปอย่างกว้างขวางและทั่วถึง นอกจากนี้การดำเนินงานยังมีข้อจำกัดที่แกนนำจิตอาสาส่วนใหญ่มาจากกลุ่มแม่บ้านมากกว่ากลุ่มพ่อบ้าน ซึ่งอาจเป็นเพราะมีเวลาว่างและอยู่กับบ้านมากกว่า หากสามารถดึงกลุ่มพ่อบ้านหรือผู้นำครอบครัวเข้ามาร่วมดำเนินการ ก็น่าจะขยายขีดความครอบคลุมไปอย่างทั่วถึงมากขึ้น

กิจกรรมในหลักสูตรมุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจ และปรับทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อลดการตีตราทางสังคม ในขณะที่บางพื้นที่มีผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่ด้วย ดังนั้นความเป็นไปได้ในอนาคตขอบเขตของการฝึกอบรมควรผนวกการฝึกทักษะเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาเพื่อการส่งต่อ หรือการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้กับแกนนำจิตอาสาด้วย เพื่อให้การดำเนินงานมีความครอบคลุมและครบวงจร

การขยายขอบเขตการดำเนินงาน เพื่อเปิดพื้นที่ใหม่ๆ ควรคำนึงถึงบริบทของชุมชนและควรประเมินความเป็นไปได้ของการดำเนินงานในเรื่องความร่วมมือของชุมชน หากพื้นที่ใดที่ชุมชนกระตือรือล้นหรือผู้นำทางศาสนาให้ความสนใจเป็นอย่างดี ก็น่าจะดำเนินการในระดับต้นๆ นอกจากนี้ควรแสวงหาความร่วมมือเพื่อสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อผนวกโครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาชุมชน สร้างความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดำเนินงาน และสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ควรแสวงหาความร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรทางศาสนาอื่น เพื่อใช้ทรัพยากรร่วมกันในการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านเอดส์ที่

ถูกต้องให้กับชุมชน เช่นการแลกเปลี่ยนวิทยากรร่วมกัน การจัดทำสื่อการเรียนรู้ร่วมกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน เพื่อสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างยั่งยืน

สื่อการเรียนรู้มาจากการดัดแปลงและประยุกต์จากคู่มือของหลายหน่วยงานเข้าด้วยกัน ดังนั้นจึงอาจไม่หมาะสมกับชุมชนมุสลิมเท่าที่ควร ดังนั้นในอนาคตจึงควรทำการสำรวจปัญหาและความต้องการในการจัดทำหลักสูตรจากแกนนำจิตอาสา ที่ผ่านกระบวนการฝึกอบรมทักษะวิทยากรกระบวนการ เพื่อสร้างหลัก สูตรและคู่มือที่เป็นเอกลักษณ์และเหมาะสมกับบริบทของสังคมมุสลิม ภายใต้หลักธรรมคำสอนทางศาสนาเป็นกลไกสอดแทรกในการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านเอดส์ของชุมชน

การบริหารจัดการโครงการของทีมงาน ยังมีข้อจำกัดในเรื่ององค์ความรู้ของการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แบบประเมินผลยังมีข้อจำกัดของการวัดที่ไม่ตรงตามประเด็นที่ต้องการประเมินเท่าที่ควร และทีมงานยังขาดองค์ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และการเยียวยาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเท่าที่ควร แหล่งทุนสนับสนุนมาจากแหล่งเดียวและมีปริมาณไม่มากพอที่จะขยายกรอบการทำงานให้มากขึ้นได้

ข้อเสนอแนะรูปแบบและกลไกรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ที่สังเคราะห์จากการดำเนินงานในพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนโครงการ

รูปแบบกลไกการรณรงค์เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม ควรเป็นดังนี้

1. ควรปรับรูปแบบของการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้นำทางศาสนาในพื้นที่ต่างๆ ก่อนเป็นอันดับแรก โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแบบเข้มข้น เพื่อปรับทัศนคติของผู้นำทางศาสนาต่อโรคเอดส์ เพื่อให้คนกลุ่มนี้เป็นกำลังสำคัญที่จะถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องสู่คนในชุมชน ให้เกิดกระแสการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่รวดเร็วและทั่วถึง

2. ผู้ดำเนินโครงการควรได้รับการพัฒนาทักษะ และขีดความสามารถที่จะติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการอย่างมีมาตรฐาน ควรปรับรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของโครงการให้เป็นระบบและถูกต้องตามหลักวิชาการ ภายใต้การจัดทำแบบประเมินผลที่สอดคล้องตามตัวชี้วัดที่กำหนด

3. ควรมีรูปแบบของการดำเนินงานทั้งการป้องกันและการดูแลช่วยเหลือ ได้แก่การสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อลดการตีตราและอยู่ร่วมสังคมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคเอดส์ร่วมกับการดูแลและเยียวยาด้านจิตใจต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งครอบครัวให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความเหมาะสม

4. ควรสร้างแรงจูงใจในการทำงานระหว่างทีมเครือข่ายจากพื้นที่ต่างๆ ด้วยกันเอง ด้วยการจัดประกวดเพื่อแข่งขัน ผลการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จอย่างดีเยี่ยมในแต่ละปี ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน เพื่อกระตุ้นให้แกนนำ

แต่ละชุมชนเกิดการพัฒนศักยภาพในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น โดยอาจเสนอชื่อให้เข้ารับรางวัลจากผู้นำทางศาสนาในระดับภาคหรือระดับประเทศ

5. ควรขยายพื้นที่การดำเนินงานที่เน้นกับกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงของการดำเนินงาน และมีศักยภาพในการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ไปยังกลุ่มอื่นๆ และเป็นคนรุ่นใหม่ที่พร้อมจะรับรู้และเปลี่ยนแปลงแนวคิดและทัศนคติได้ง่ายกว่าคนรุ่นเก่า

6. เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการทำงาน ควรสร้างความเป็นเจ้าของโครงการให้เกิดขึ้นกับชุมชน และใช้เทคนิคการระดมสมองให้คนในพื้นที่รับรู้ต่อปัญหา และร่วมกันคิดหากลวิธีหรือมาตรการเพื่อป้องกันปัญหาด้วยตนเอง โดยผ่านทางผู้นำศาสนาในชุมชน และให้สมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 คนต่อครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการเพื่อการบอกต่อกับคนในครอบครัวได้อย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและ/หรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการขับเคลื่อนการป้องกันโรคเอดส์ของชุมชนมุสลิมในประเทศไทยอย่างยั่งยืน

<u>ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</u>

1. คณะกรรมการเอดส์ชาติควรสนับสนุนการดำเนินงานด้านเอดส์ และเพศศึกษา เป็นภารกิจ บรรจุเข้าไปในแผนงานของจุฬาราชมนตรี เพื่อนำไปสู่การหารือร่วมกันเรื่องเอดส์ในสาสนา และโรงเรียนสอนศาสนา ศาสนา 3 ศาสนา ประกอบด้วย ศาสนาพุทธ อิสลาม และศาสนาคริสต์ – โปรเตสแตน
2. รัฐสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานผ่านสำนักจุฬาราชมนตรี เพื่อจัด Road map การเปิดพื้นที่ดำเนินงานด้านเอดส์ แก่เครือข่ายศาสนา ในการปรับทัศนคติ การสร้างแกนนำ และพัฒนาศักยภาพแกนนำคนทำงานในพื้นที่

<u>ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ/ ปฏิบัติ</u>

1. การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและการขยายขีดความสามารถในการทำงาน เพื่อเปิดพื้นที่ใหม่ๆ ควรมีแผนงานการทำงาน (Road map) ที่ชัดเจน และควรแสวงหาภาคีเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นเข้ามาสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล และ อบจ. ให้เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดทำแผนงบประมาณร่วมกันเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทุกฝ่าย และสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดำเนินงานที่มีงบประมาณจากหน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุน
2. ควรขยายเครือข่ายแกนนำที่มีจิตอาสาและมีศักยภาพในการบริหารจัดการโครงการ ด้วยการถ่ายทอดบทเรียนผ่านสื่อต่างๆ เช่นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หมุนเวียนไปยังภูมิภาคต่างๆการเขียนตีพิมพ์บทความเชิงวิชาการ บอกเล่าถึงประสบการณ์การทำงาน การจัดการกับปัญหาอุปสรรค และผลลัพธ์การดำเนินงานที่ได้รับ

การถ่ายทอดผ่านสื่อโทรทัศน์หรือวิทยุ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ชุมชนมุสลิมในพื้นที่อื่นๆ ที่มีศักยภาพและต้องการลงมือปฏิบัติได้เรียนรู้และมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น

3. ควรจัดทำหลักสูตรและคู่มือการจัดอบรมอย่างเป็นทางการเพื่อการเผยแพร่ และชุมชนมุสลิมอื่น สามารถนำไปใช้ประกอบการจัดกิจกรรมในวงกว้างได้ ภายใต้ลิขสิทธิ์ของเครือข่ายมุสลิมเขตภาคเหนือ เพื่อให้กลไกการดำเนินงานมีความครอบคลุมมากขึ้น และมีมาตรฐานของการจัดกระบวนการเรียนรู้ในทุกพื้นที่ใกล้เคียงกัน
4. ควรประสานความร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ บุคลากรจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้นำทางศาสนาอื่น เช่น จากวัด หรือคริสตจักร หรือองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นที่ดูแลรับผิดชอบในพื้นที่ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือการทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่อย่างครบวงจร
5. ควรปรับเนื้อหาและหลักสูตรการเรียนการสอนในศาสนามุสลิม ที่สอดแทรกความรู้ความเข้าใจด้านเอดส์ที่ถูกต้องเพื่อลดการตีตราต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ไม่เน้นภาพความน่ากลัวน่ารังเกียจของผู้ติดเชื้อ แต่สร้างการยอมรับให้เห็นถึงศักยภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต่อสังคม โดยอาจนำเสนอภาพหรือข้อมูลการใช้ชีวิตตามปกติของผู้ติดเชื้อให้ทราบแง่มุมการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม
6. ควรจัดฝึกอบรมครูสอนศาสนาหรือครูมุสลิม เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการเป็นวิทยากรกระบวนการ เพื่อถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจด้านเอดส์ไปยังนักเรียนที่เรียนอยู่ในโรงเรียนมุสลิมพื้นที่ต่างๆ เพื่อให้เป็นผู้นำข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องกลับไปยังครอบครัวได้อย่างทั่วถึง

สารบัญ

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มศึกษา 19

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้ในการป้องกันเอดส์ที่ถูกต้อง 23

ตารางที่ 3 คะแนนรวมความรู้ตามแบบวัดของ UNGASS 23

ตารางที่ 4 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามความตระหนักในการติดเชื้อเอดส์ และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ 25

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตาม ระดับคะแนนรวมความตระหนักต่อการติดเชื้อเอดส์ และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ 26

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ 27

ตารางที่ 7 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีการปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ 28

ตารางที่ 8 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ 28

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาของโครงการ

องค์กรเครือข่ายมุสลิมภาคเหนือเพื่อการพัฒนา เป็นองค์กรเครือข่ายระดับท้องถิ่นที่ทำหน้าที่สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับสมาชิกในชุมชนมุสลิม ภายใต้การนำหลักธรรมคำสอนทางศาสนาอิสลามมาประยุกต์ใช้ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนมุสลิมที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเล็งเห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารเรื่องเอดส์ในสังคมมุสลิมว่าเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน และมีความเชื่อมสัมพันธ์กับความเชื่อทางศาสนา ที่เห็นว่าเอดส์เป็นโรคของคนที่ประพฤติตนผิดหลักธรรมทางศาสนา (ซีนา) เป็นคนบาป เพราะทำการฝ่าฝืนบทบัญญัติทางศาสนา ประพฤติตนไม่เหมาะสมในเรื่องเพศ มีการสำส่อนทางเพศจนติดโรคเอดส์ขึ้น นอกจากนี้ยังพบเห็นช่องว่างของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน ที่ผู้นำทางศาสนาและนักวิชาการมุสลิมยังไม่ให้ความสนใจแก้ไขปัญหาเท่าที่ควรเพราะเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว นอกจากนี้ยังขาดองค์กรมุสลิมในพื้นที่ที่จะดำเนินงานพัฒนาองค์ความรู้เพื่อป้องกัน เนื่องจากองค์กรพัฒนาเอกชนทั่วไปไม่สามารถเข้าถึงชุมชนมุสลิมได้โดยตรง และจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม วิถีชีวิต และความเชื่อทางศาสนา จึงทำให้ชุมชนมุสลิมส่วนใหญ่อาศัยการตีความหลักคำสอนทางศาสนาในด้านลบคือเป็นผู้ประพฤติผิดหลักศาสนา จนทำให้เกิดการตีตราผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนมุสลิม นอกจากนี้องค์กรเครือข่ายมุสลิมภาคเหนือเพื่อการพัฒนาได้พบเห็นช่องว่างของการดำเนินงานในชุมชนมุสลิมหลายประการได้แก่ กลุ่มเยาวชนมุสลิมที่อยู่ในวัยอยากรู้อยากลองในเรื่องเพศ แต่ยังขาดการให้ความรู้เพื่อสร้างทักษะชีวิตในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ และทัศนคติเชิงลบของชุมชนต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เกิดการตีตราทางสังคมและทำให้ผู้ป่วยเอดส์หลบหนีจากชุมชนหรือไม่กล้าที่จะเปิดเผยตนเพื่อไปรับบริการยังสถานบริการใกล้บ้านได้ ด้วยเหตุผลข้างต้นองค์กรเครือข่ายมุสลิมภาคเหนือเพื่อการพัฒนา จึงได้พัฒนาคู่มือการอบรมการสื่อสารเรื่องเอชไอวี/เอดส์เพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม สำหรับชุมชนมุสลิม ร่วมกับองค์การหมอไร้พรมแดน-เบลเยี่ยม ตั้งแต่ปี 2548 โดยนำคู่มือแนวทางการฝึกอบรมการสื่อสารเรื่องเอดส์ เพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ที่สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียนศาลายา มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีการจัดทำและรวมรวมไว้ มาพัฒนาเพื่อปรับเนื้อหาให้เข้ากับวิถีชีวิตของมุสลิม โดยบูรณาการหลักวิชาการเข้ากับหลักธรรมคำสอนในศาสนาอิสลาม หลักสูตรการอบรมนี้ ใช้กิจกรรมกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และได้มีการผนวกคำสอนตามบริบทของศาสนาอิสลามไว้ในทุกๆ สาระ เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงในทุกมิติ โดยได้มีการแบ่งออกเป็น 4 สาระ ดังนี้

สาระที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทัศนคติ

สาระที่ 2 วิเคราะห์ประวัติศาสตร์ศาสดาที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

สาระที่ 3 การวิเคราะห์การป้องกันเอดส์โดยจริยธรรมทางเพศและทักษะการแก้ไขปัญหา

สาระที่ 4 การอยู่ร่วมและการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์

ในส่วนของหลักธรรมคำสอนในศาสนาอิสลาม ได้ผ่านการตรวจสอบแก้ไขจากผู้นำศาสนา ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของสังคมมุสลิมภาคเหนือ และได้มีการนำหลักสูตรไปทดลองใช้ในพื้นที่ภาคเหนือหลายครั้ง และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดำเนินงานทางองค์กรเครือข่ายมุสลิมภาคเหนือจึงมุ่งเน้นที่การสร้างความรู้ความเข้าใจยังกลุ่มผู้นำศาสนา ผู้ปกครองและกลุ่มแม่บ้านว่าเอดส์ไม่ใช่แค่เรื่องการสื่อสารเรื่องเพศและถุงยางอนามัย แต่ปัญหาเอดส์คือดัชนีชี้วัดปัญหาด้านจริยธรรมในสังคมมุสลิม ซึ่งทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการจัดการต่อปัญหาดังกล่าว โดยอาศัยกลไกการดำเนินงานที่มาจากจิตอาสาของแกนนำในพื้นที่ที่ได้รับการฝึกทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ ร่วมกันระดมสมองเพื่อวางแผนดำเนินงานและจัดกิจกรรมสร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในชุมชนต่อโรคเอดส์โดยใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนามาประยุกต์ใช้ เพื่อลดการตีตราทางสังคมยอมรับที่จะอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ สร้างความตระหนักว่าเอดส์เป็นปัญหาของทุกคนและควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

โครงการดังกล่าวได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พศ. 2551 ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคและพัฒนาให้เกิดความยั่งยืนในอนาคต ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ก็เพราะการประเมินผลโครงการ (Program Evaluation) เป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญในขั้นตอนของการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการได้ทราบถึงผลลัพธ์และความสำเร็จที่เกิดขึ้น รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ กลวิธีและรูปแบบของการดำเนินงานในขั้นต่อ ๆ ไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสนองตอบปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์ นอกจากนี้กระบวนการดำเนินงานใดที่สัมฤทธิผลเป็นอย่างดี ก็สามารถถ่ายทอดเป็นบทเรียนที่สร้างฐานความรู้ให้กับหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายการดำเนินงานอื่นได้ใช้เป็นต้นแบบ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนของตนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม ตามตัวชี้วัดของโครงการ ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย และการบริหารจัดการโครงการ ที่นำไปสู่รูปแบบและกลไกการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิมที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินการดำเนินงาน (Outcome) ตามตัวชี้วัดของโครงการ ได้แก่
   - 1.1 จำนวนแกนนำและวิทยากรที่สร้างโดยโครงการ
   - 1.2 จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ด้านการป้องกันเอดส์โดยตรง ในแง่ของ
     - 1.2.1 ความรู้ที่ถูกต้องและความตระหนักต่อโรคเอดส์
     - 1.2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เช่นการใช้ถุงยางอนามัย
   - 1.3 นวตกรรมในการป้องกันเอดส์
   - 1.4 กิจกรรม/ระบบการดำเนินงานที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ของการดำเนินงาน
   - 1.5 กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
   - 1.6 ช่องว่างของงานป้องกันเอดส์ในกลุ่มเป้าหมาย
2. ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย
   - 2.1 การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย (การพัฒนาโครงการ กระบวนการคิดและกระบวนการทำงานกับองค์กรที่รับผิดชอบโครงการ)
   - 2.2 เครือข่ายป้องกันปัญหาเอดส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง
     - 2.2.1 ประเภทของเครือข่ายที่จัดตั้งขึ้น
     - 2.2.2 รูปแบบ/กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้เข้มแข็ง
     - 2.2.3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการร่วมกันของกลุ่มองค์กร
     - 2.2.4 การแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน
     - 2.2.5 กลไกการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายและกิจกรรมพัฒนาความเข้มแข็ง
     - 2.2.6 ระบบการประสานงานและการสื่อสารในองค์กรและระหว่างเครือข่าย
     - 2.2.7 ความยั่งยืนของเครือข่าย
     - 2.2.8 การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในกิจกรรม
   - 2.3 การบริหารจัดการโครงการ

2.3.1 การเงินและการบัญชี

2.3.2 คุณภาพของกระบวนการจัดกิจกรรม

2.3.3 ระบบติดตามและหนุนเสริมงานในพื้นที่

2.3.4 ความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ

2.3.5 ความสามารถของผู้ดำเนินโครงการในด้านวิชาการ ด้านเทคนิคและการป้องกัน

2.3.6 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

2.3.7 ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย

2.4 รูปแบบและกลไกในการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสถานการณ์

3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายถึงรูปแบบและกลไกการขับเคลื่อนเพื่อ รณรงค์การป้องกันโรคเอดส์ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สำหรับชุมชนมุสลิมในประเทศไทย

3. ขอบเขตของการวิจัย

โครงการพัฒนาเครือข่ายป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม มีพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานในโครงการ ประกอบด้วยองค์กรเครือข่ายมุสลิมภาคเหนือเพื่อการพัฒนา ที่มีเครือข่ายเริ่มต้นอยู่ในพื้นที่ของจังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

4. วิธีดำเนินการวิจัย

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตรสาธารณสุข และการประเมินผล (ศศป.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทำหน้าที่ดำเนินการวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม ซึ่งเป็นหนึ่งใน 22 โครงการที่ต้องได้รับการประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ ภายใต้กระบวนการจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์การทำงาน เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้และถอดบทเรียนที่เป็นแนวปฏิบัติที่ได้ผลร่วมกับการสำรวจและเก็บข้อมูลจริงในพื้นที่จากกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทั้งผู้รับผิดชอบบริหารจัดการโครงการ กลุ่มแกนนำในการดำเนินงาน และกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการประเมิน และมาจากมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วน เพื่อประมวลภาพรวมของผลการประเมินที่จะนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการหรือกลวิธีในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ชุมชนมุสลิมที่ได้ผล โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. กลุ่มเป้าหมายการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1.1 ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการโครงการ จำนวน 5 ราย

1.2 วิทยากรแกนนำที่ทำหน้าที่นำโครงการไปปฏิบัติในพื้นที่ จำนวน 14 ราย

1.3 ตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายใน 10 พื้นที่ที่ผ่านกระบวนการอบรมโดยวิทยากรแกนนำ จำนวน 12 ราย

1.4 ผู้นำทางศาสนา 1 ราย

2. กลุ่มเป้าหมายการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

2.1 วิทยากรแกนนำที่ทำหน้าที่นำโครงการไปปฏิบัติในพื้นที่ จำนวน 60 ราย

2.2 กลุ่มเป้าหมายใน 10 พื้นที่ๆ ละ 20 ราย รวมจำนวน 200 ราย

5. พื้นที่ดำเนินการ

โครงการป้องกันปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิมมีพื้นที่ดำเนินการอยู่ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงใช้พื้นที่ที่โครงการนี้ดดำเนินการอยู่เป็นพื้นที่ในการดำเนินการ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ อาศัยการนัดหมายกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องมาพบปะและร่วมกระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและถ่ายทอดประสบการณ์กับทีมผู้วิจัย ณ. สถานที่ทำการของโครงการ ร่วมกับการเยี่ยมสำรวจยังพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของมัสยิดที่แกนนำโครงการหรือผู้นำศาสนาได้นำโครงการไปถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดังกล่าว ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามที่แกนนำในแต่ละพื้นที่นำไปให้กลุ่มเป้าหมายของตนตอบกลับและส่งคืนมายังผู้วิจัย ภายใต้การประสานงานของผู้รับผิดชอบโครงการ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชนมุสลิม ที่ผู้วิจัยเองไม่สามารถเข้าไปดำเนินการด้วยตนเองได้

6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนของการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินผลโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม มีดังนี้

1. การทบทวนเอกสารโครงการและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมประเด็นในการลงสำรวจพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเก็บข้อมูลจริง (Pre-survey)
2. การเตรียมความพร้อมพื้นที่ (Pre-survey) โดยพบปะพูดคุย ซักถามถึงความเป็นมาและรายละเอียดของโครงการ กับผู้บริหารจัดการโครงการและทีมงาน ร่วมกับการเยี่ยมชมพื้นที่ปฏิบัติงานจริงของโครงการ เพื่อพบปะพูดคุยกับแกนนำที่ทำหน้าที่ดำเนินการในพื้นที่
3. สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรายงานเอกสารโครงการ ร่วมกับการลงสำรวจพื้นที่ก่อนเก็บข้อมูลจริง เพื่อเตรียมแนวข้อคำถามและประเด็นสนทนา ในการถอดบทเรียนกับทีมงานที่รับผิดชอบโครงการ
4. จัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้รับผิดชอบโครงการทั้ง 22 โครงการ กับทีมผู้วิจัย เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลภาคสนามทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

5. ติดต่อนัดหมายกับผู้รับผิดชอบโครงการ เพื่อลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ ได้แก่
    5.1 การเก็บข้อมูลจากรายงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการและผลการดำเนินงาน
    5.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง
    5.3 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยอาศัยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้นำทางศาสนาที่รับผิดชอบด้านนโยบายการดำเนินงาน การสนทนากลุ่มกับทีมงานที่รับผิดชอบบริหารจัดการโครงการ การสนทนากลุ่มกับวิทยากรแกนนำ ที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ รวมทั้งการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ
6. การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโครงการตามวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อที่ตั้งไว้ ร่วมกับการให้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

7. **เครื่องมือที่ใช้**

ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ที่เป็นเครื่องมือกลางของทั้ง 22 โครงการเพื่อประเมินความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ความตระหนักในความรุนแรงของโรคเอดส์ และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์
2. แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้นำทางศาสนา ที่ให้นโยบายและแนวทางในการดำเนินโครงการ
3. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการโครงการ
4. แนวคำถามการสนทนากลุ่มตัวแทนแกนนำ ที่ทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการในการนำโครงการถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมายในชุมชนใน 10 พื้นที่
5. แนวคำถามการสนทนากลุ่มตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการอบรมจากวิทยากรแกนนำใน 10 พื้นที่

8. **ระยะเวลาดำเนินการ**

1. การเตรียมการศึกษารายละเอียดข้อมูลโครงการและทบทวนเอกสาร 10-25 สค. 52
2. การลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลนำร่องและเตรียมความพร้อมก่อนเก็บข้อมูลจริง (Pre-survey) ระหว่างวันที่ 31 สค. -1 กย. 52
3. การจัดประชุมเพื่อเตรียมการถอดบทเรียนระหว่างกลุ่มเป้าหมายทั้ง 22 โครงการกับทีมวิจัย ที่รร. เอสดีอเวนิววันที่ 7-8 ตค. 52
4. การจัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนระหว่างกลุ่มเป้าหมายทั้ง 22 โครงการกับทีมวิจัย ที่รร.เอเซียระหว่างวันที่ 25-26 พย. 52

5. การทดสอบเครื่องมือก่อนเก็บจริง ระหว่าง 26-28 กพ. 53
6. การลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพระหว่างวันที่ 23-25 มีค. 53 และการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณระหว่างวันที่ 20 เมย. – 31 พค. 53
7. การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลภาพรวมเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโครงการตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อที่กำหนด

9. **การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อสรุปประเด็นตามตัวชี้วัดของการประเมินผลโครงการ ภายใต้ทรรศนะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Emic view) ตามบริบทของการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในชุมชน (Contextualization)

บทที่ 2
ผลการศึกษาตามตัวชี้วัดของโครงการ

รายละเอียดของผลการประเมิน การดำเนินงานโครงการพัฒนาเครื่อข่ายป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม แบ่งรายละเอียดของการนำเสนอตามตัวชี้วัดของโครงการเป็นดังนี้

1. จำนวนแกนนำและวิทยากรที่สร้างขึ้นโดยโครงการ
2. จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้ประโยชน์ด้านการป้องกันเอดส์โดยตรง
   2.1 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง
   2.2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เกิดความตระหนักในความรุนแรงของโรคเอดส์ และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์
   2.3 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
   2.4 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีการปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ (รวมถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย)
3. นวตกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ (วิธีคิด ระบบการทำงาน เทคนิค การจัดกิจกรรม สื่อและอุสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน)
4. กิจกรรมหรือระบบที่สร้างขึ้นเพื่อทำให้การดำเนินงานเกิดความยั่งยืน
5. กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น
6. ผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะประเด็นที่เป็นช่องว่างของงานป้องกันเอดส์ในชุมชนมุสลิม

จำนวนแกนนำและวิทยากรที่สร้างขึ้นโดยโครงการ

โครงการได้ทำการคัดเลือกแกนนำที่ทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการ เพื่อถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจให้กับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ด้วยการพิจารณาจากพื้นที่การทำงานด้านเอดส์ที่มีอยู่ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) พื้นที่ที่มีงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของกองทุนโลกอยู่แล้ว 2)พื้นที่ที่มีแกนนำที่มีความเข้มแข็งอยู่ และ 3) พื้นที่ใหม่ที่คนมีจิตอาสาอยากจะทำงานเพื่อส่วนรวม โดยขออาสาสมัครจากแต่ละพื้นที่พื้นที่ละ 10 คน เพื่อเข้ามาเป็นอาสาสมัครในการทำงาน และจัดการทำงานเป็น 3 กลุ่มจากทั้งหมด 10 พื้นที่ จัดเป็นกลุ่มละ 30-35 คน เพื่ออบรมให้แนวคิดในการทำงาน ปรับทัศนคติด้านเอดส์ และให้แนวคิดเรื่องจิตอาสา และเรื่องของ “อมานะ” ซึ่งว่าด้วยหน้าที่ของมุสลิมที่จะต้องทำให้กับมุสลิมด้วยกันเอง เพื่อกระตุ้นให้คนที่อยากทำงานได้เข้ามาทำงานเพื่อส่วนรวม เริ่มต้นจากการกรอกแบบสอบถามเพื่อประเมินความสมัครใจและเจตจำนงที่จะเข้ามาเป็นวิทยากรแกนนำ และทีมงานได้เข้าไปพบปะพูดคุย

ในรายละเอียดในแต่ละพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลภาพรวมเพื่อคัดเลือกแกนนำที่มีคุณสมบัติตรงตามเป้าหมายที่กำหนด ดำเนินการคัดเลือกให้เหลือ 6 คนต่อ 1 พื้นที่ รวมทั้งสิ้น 60 คน เพื่อสร้างเป็นวิทยากรแกนนำ

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถามคืนกลับครบถ้วน มี 50 รายจากที่แจกแบบสอบถามไป 200 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 38) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 22) และอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 18) อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 31.02$\pm$12.95 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 61.7) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 67.3) และเกินกว่าครึ่งเล็กน้อย (ร้อยละ 57.4) อาศัยอยู่ในภูมิลำเนาเดิมที่เป็นบ้านเกิด ประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 34) พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ปัจจุบันน้อยกว่า 10 ปี รองลงมาคือ 10-19 ปีและ 20-29 ปีในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 21.3 และร้อยละ 21.3) โดยมีระยะเวลาพักอาศัยเฉลี่ย 22.0$\pm$15.65 ปี ระยะเวลาต่ำสุด 4 ปีและสูงสุด 58 ปี กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 38.8) รองลงมาคือระดับปริญญาตรีและสูงกว่า (ร้อยละ 24.5) ขณะที่มีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.8) มีอาชีพเป็นนักเรียน/นักศึกษา รองลงมาคือค้าขายหรือมีธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 28.6) เกินกว่าครึ่งเล็กน้อยระบุว่าไม่ทราบว่าครอบครัวตนมีรายได้เท่าใด (ร้อยละ 59.1) ขณะที่ในกลุ่มที่ระบุว่าทราบนั้นมีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 47.1) โดยมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 10,000 บาท รายได้ต่ำสุดเท่ากับ 5,000 บาทและสูงสุดเท่ากับ 25,000 บาท กลุ่มศึกษาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันระบุว่าครอบครัวตนเองมีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ (ร้อยละ 30.4) และเพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 37) ขณะที่ประมาณ 1 ใน 4 ที่ระบุว่าไม่พอและต้องกู้หนี้ยืมสิน

กลุ่มศึกษาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมาก่อน โดยส่วนใหญ่ระบุว่าเคยได้รับจากการดูทีวี (ร้อยละ 80) รองลงมาคือจากสื่อสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 78) บุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ 62) วิทยุ (ร้อยละ 56) อสม. (ร้อยละ 50) แกนนำชุมชน (ร้อยละ 48) และจากแหล่งอื่นๆ เช่นจากอินเตอร์เนต (ร้อยละ 12) กลุ่มศึกษาเกินกว่าครึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในเรื่องเพศ (ร้อยละ 62) ในขณะที่กลุ่มซึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์มีอายุโดยเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 23.76$\pm$4.9 ปี อายุที่น้อยที่สุดเท่ากับ 18 ปีและมากที่สุดเท่ากับ 35 ปี เกินกว่าครึ่งมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่สมรส (ร้อยละ 55.6) ส่วนที่เหลือมีกับแฟนหรือคนรัก และทั้งหมดระบุว่าตนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ ในกลุ่มที่ระบุว่าเคยมีประสบการณ์ทางเพศ เกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 63.2) ระบุว่าตนเคยมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา และส่วนใหญ่ระบุว่าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 75) ขณะที่มีเพียงร้อยละ 16.7 ที่ระบุว่าใช้ทุกครั้ง ในกลุ่มดังกล่าวพบว่าไม่มีใครเลยที่ระบุว่าตนเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มศึกษา

ข้อมูล	**จำนวน** (n=50)	**ร้อยละ**
เพศ		
ชาย	18	36.0
หญิง	32	64.0
กลุ่มอายุ (ปี)		
<20	11	22.0
20-29	19	38.0
30-39	9	18.0
40-49	4	8.0
50-59	6	12.0
≥60	1	2.0
$\bar{X} \pm SD\ (Min - Max) = 31.02 \pm 12.95$ (15-60)		
สถานภาพสมรส	(n=47)	
โสด	29	61.7
คู่	18	38.3
ที่พักอาศัย	(n=49)	
ในเขตเทศบาล	33	67.3
นอกเขตเทศบาล	16	32.7
ภูมิลำเนาบ้านเกิด	(n=47)	
เชียงใหม่	27	57.4
จังหวัดอื่น	20	42.6
ระยะเวลาในการพักอาศัยในที่อยู่ปัจจุบัน (ปี)	(n=47)	
<10	16	34.0
10-19	10	21.3
20-29	10	21.3
30-39	4	8.5

ข้อมูล	จำนวน (n=50)	ร้อยละ
40-49	3	6.4
≥50	4	8.5
$\bar{X} \pm SD\ (Min - Max) = 22.0 \pm 15.65$ (4-58)		
ระดับการศึกษา	(n=49)	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	2.0
ประถมศึกษา	4	8.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	18.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	19	38.8
อาชีวศึกษาและอนุปริญญา	4	8.2
ปริญญาตรีและสูงกว่า	12	24.5
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	20	40.8
แม่บ้าน/ว่างงาน	5	10.2
เกษตรกรรม	2	4.1
รับจ้างทั่วไป	5	10.2
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14	28.6
พนักงานบริษัท	1	2.0
อื่นๆ	2	4.1
การรับรู้เรื่องรายได้ของครอบครัว	(n=44)	
ไม่ทราบ	26	59.1
ทราบ	18	40.9
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)	(n=17)	
≤5,000	4	23.5
5,001-10,000	8	47.1
10,001-20,000	4	23.5
>20,000	1	5.9
Median $(Min - Max) = 10.000$ (3,000-25,000)		

ข้อมูล	จำนวน (n=50)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้	(n= 46)	
พอเหลือเก็บ	14	30.4
พอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	17	37.0
ไม่พอและต้องกู้หนี้ยืมสิน	12	26.1
ไม่ทราบ	3	6.5
ประสบการณ์การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ		
ไม่เคย	3	6.0
เคย	47	94.0
แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ตอบมากกว่า 1 คำตอบ)		
ทีวี	40	80.0
วิทยุ	28	56.0
สื่อสิ่งพิมพ์	39	78.0
บุคลากรสุขภาพ	31	62.0
อาสาสมัครสาธารณสุข	25	50.0
แกนนำ/ผู้นำชุมชน	24	48.0
อื่นๆ (อินเตอร์เนต)	6	12.0
ประสบการณ์การมีเพศสมพันธ์		
ไม่เคย	31	62.0
เคย	19	38.0
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)	(n=17)	
<20	4	23.5
20-24	6	35.4
25-29	5	29.5
30-34	1	5.3
≥35	1	5.3
$\bar{X} \pm SD\ (Min - Max) = 23.8 \pm 4.90$	(18-35)	
ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วย	(n=17)	

ข้อมูล	จำนวน (n=50)	ร้อยละ
แฟน/คนรัก	8	47.1
เพื่อน/คนรู้จัก	9	52.9
ประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการ	(n=17)	
ไม่เคยมี	17	100.0
การมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือน	(n=17)	
ไม่มี	5	29.4
มี	12	70.6
การใช้ถุงยางอนามัยในรอบ 6 เดือน	(n=12)	
ไม่ใช้เลย	9	75.0
ใช้บางครั้ง	1	8.3
ใช้ทุกครั้ง	2	16.7
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือน	(n=12)	
ไม่เคยเป็น	12	100.0

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ด้านการป้องกันเอดส์โดยตรง

1. **ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง**

จากตารางที่ 2 พบว่าร้อยละ 92.0 ของกลุ่มเป้าหมายระบุได้ถูกต้องว่าการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 86.0 ระบุได้อย่างถูกต้องว่าการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 98.0 ระบุว่ายุงไม่สามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ ร้อยละ 96.0 ระบุว่าการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ และร้อยละ 98.0 ระบุได้ว่าการใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่สามารถทำให้ติดเชื้อได้ ร้อยละ 98.0 ระบุได้ถูกต้องว่าคนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ทุกรายหรือร้อยละ 100 ระบุได้ถูกต้องว่าปัจจุบันมียาที่สามารถต้านเชื้อเอดส์ได้ และร้อยละ 100 เช่นกันที่เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น ร้อยละ 94.0 ระบุถูกต้องว่าผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอดส์ที่แน่นอนที่สุด และร้อยละ 82.0 ระบุถูกต้องว่าโรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์

เมื่อพิจารณาคะแนนรวมความรู้ในการป้องกันเอดส์ที่ถูกต้องตามแบบวัดของ UNGASS 5 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 3, 4, และ 6 แล้วพบว่ากลุ่มเป้าหมายระบุคำตอบได้อย่างถูกต้องเกินร้อยละ 80 ของคำถามทั้งหมดหรือได้คะแนนตั้งแต่

4 คะแนนขึ้นไป มีมากถึงร้อยละ 96 โดยมีคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนนและสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้ในการป้องกันเอดส์ที่ถูกต้อง

ข้อที่	**ข้อถาม**	**ร้อยละของคำตอบที่ถูกต้อง** (N=50)
1.	การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้*	92.0
2.	การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้*	86.0
3.	ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้*	98.0
4.	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้*	96.0
5.	การใช้ห้องน้ำร่วมกันกับผู้ติดเชื้อสามารถติดเชื้อเอดส์ได้	98.0
6.	คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้*	98.0
7.	ในปัจจุบันมียาที่สามารถต้านเชื้อเอดส์ได้	100.0
8.	ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น	100.0
9.	ผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอดส์ที่แน่นอนที่สุด	94.0
10.	โรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์	82.0

*หมายเหตุ เป็นข้อคำถามของ UNGASS

ตารางที่ 3 คะแนนรวมความรู้ตามแบบวัดของ UNGASS

คะแนนรวม	**จำนวน** (N=50)	**ร้อยละ**
3 (ร้อยละ 60)	3	6.0
4 (ร้อยละ 80)	9	18.0
5 (ร้อยละ 100)	38	76.0
$\bar{X} \pm SD\ (Min - Max) = 4.7 \pm 0.58$ (3-5)		

2. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เกิดความตระหนักในความรุนแรงของโรคเอดส์ และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

จากตารางที่ 4 พบว่าร้อยละ 82.0 ของกลุ่มเป้าหมายระบุว่าใช่ต่อข้อความที่ว่าโรคเอดส์ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 30.0 ระบุว่าใช่ต่อข้อความที่ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วต้องเสียชีวิตทุกราย ร้อยละ 100.0 ระบุว่าใช่ต่อข้อความที่ว่าผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ ร้อยละ 98.0 ระบุว่าใช่ต่อข้อความที่ว่าหากมีเพศสัมพันธ์ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 38.0 เท่านั้นที่ระบุว่าใช่ต่อข้อความที่ว่า การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักต่อกัน ขณะที่ร้อยละ 50.0 ระบุว่าใช่ต่อข้อความที่ว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความไว้วางใจต่อกัน มีเพียงส่วนน้อยของกลุ่มตัวอย่างหรือร้อยละ 12.2 ระบุว่าใช่ต่อข้อความที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งหรือร้อยละ 58.0 ระบุว่าใช่ต่อข้อความที่ว่า ตนเคยไปรับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ ร้อยละ 38.0 ระบุว่าใช่ต่อข้อความที่ว่า คนที่อยู่ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลเมือง มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 70.0 ระบุว่าใช่ต่อข้อความที่ว่าตำบลที่ตนพักอาศัยอยู่ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ และร้อยละ 98.0 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าใช่ต่อข้อความที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับใครก็ตาม เป็นการเสี่ยงต่อการติดเอดส์

ตารางที่ 4 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามความตระหนักในการติดเชื้อเอดส์ และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ข้อที่	ข้อถาม	ร้อยละของคำตอบ (N=50)	
		ใช่	ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ
1.	เอดส์ ไม่มียารักษาให้หายขาดได้	82.0	18.0
2.	ผู้ติดเชื้อเอดส์เสียชีวิตทุกราย	70.0	30.0
3.	ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้	100.0	0
4.	หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์	98.0	2.0
5.	การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักต่อกัน	38.0	62.0
6.	การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความไว้วางใจต่อกัน	50.0	50.0
7.	การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	12.2	87.8
8.	ท่านเคยไปตรวจเลือดโดยสมัครใจ	58.0	42.0
9.	คนที่อยู่ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลเมือง มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	38.0	62.0
10.	ตำบลที่ท่านอยู่ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์	70.0	30.0
11.	การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับใครก็ตาม เป็นการเสี่ยงต่อการติดเอดส์	98.0	2.0

เมื่อพิจารณาถึงคะแนนรวมความตระหนักต่อการติดเชื้อเอดส์ และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่างแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความตระหนักอยู่ในระดับสูงตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือคิดเป็นคะแนนได้ตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไปมีร้อยละ 10.2 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.1) มีความตระหนักต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลางคืออยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 หรือเท่ากับ 7-8 คะแนน มีเพียง 1 ใน 3 เท่านั้น (ร้อยละ 38.7) ที่มีความตระหนักอยู่ในระดับต่ำ คือมีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือคิดเป็นคะแนนระหว่าง 4-6 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนรวมความตระหนักเท่ากับ 6.73$\pm$1.43 คะแนน คะแนนต่ำสุด 4 คะแนนและคะแนนสูงสุด 10 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตาม ระดับคะแนนรวมความตระหนักต่อการติดเชื้อเอดส์ และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ระดับคะแนนรวมความตระหนักต่อการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์	**จำนวน (N= 49)**	**ร้อยละ**
สูง (≥ ร้อยละ 80 หรือ ≥ 9 คะแนน)	5	10.2
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79 หรือ 7-8 คะแนน)	25	51.1
ต่ำ (≤ ร้อยละ 59 หรือ 4-6 คะแนน)	19	38.7
Mean± SD = 6.73±1.43	Min = 4	Max = 10

3. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องของความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยพบว่าร้อยละ 74.0 ระบุถูกต้องว่าการจูบปากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก ร้อยละ 96.0 ระบุถูกต้องว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 100 ระบุถูกต้องว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 94.0 ระบุถูกต้องว่าควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันเอดส์ ร้อยละ 98.0 ระบุถูกต้องว่าการตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนแต่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และร้อยละ 98.0 ระบุถูกต้องว่าการใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงภาพรวมของคะแนนความรู้ถึงความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์รายข้อแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องในเกือบทุกข้อคำตอบอยู่ในระดับสูงคือเกินร้อยละ 80 ขึ้นไป ยกเว้นเพียงข้อแรกที่ระบุถึงการจูบปากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์น้อยมากนั้นยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าร้อยละ 80

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ข้อที่	คำถาม	ร้อยละของคำตอบที่ถูกต้อง (N=50)
1.	การจูบปากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก	74.0
2.	การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้	96.0
3.	การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	100.0
4.	ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอดส์	94.0
5.	การตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนแต่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	98.0
6.	การใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	98.0

4. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีการปฏิบัติตน และทักษะในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ (รวมถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย)

จากกลุ่มเป้าหมายที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 50 รายพบว่า 19 รายหรือร้อยละ 38 ที่ระบุว่าตนเองเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ซึ่งในจำนวนนี้มีจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 30 ของทั้งหมด) ที่ระบุว่าตนมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีการปฏิบัติตน และทักษะในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยด้วย พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่มีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ระบุว่าตนมีการปฏิบัติตนและมีทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์จำแนกตามข้อคำถามรายข้อดังนี้ ร้อยละ 20.0 ระบุว่าตนเองใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ขณะที่ร้อยละ 26.7 ระบุว่าปฏิบัติเป็นบางครั้ง และร้อยละ 53.3 ระบุว่าไม่เคยปฏิบัติเลย ขณะที่ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดระบุว่าตนเองอาศัยการหลั่งภายนอกทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่มีร้อยละ 33.3 ที่ระบุว่าปฏิบัติเป็นบางครั้ง และร้อยละ 66.7 ที่ระบุว่าไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 6.7 และร้อยละ 6.7 เท่าๆ กัน ที่ระบุว่าตนมีการเปลี่ยนคู่นอนทุกครั้งและบางครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ขณะที่ร้อยละ 86.7 ระบุว่าตนไม่เคยเปลี่ยนคู่นอนเลย ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดเลยที่ระบุว่าตนเองมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยเอดส์ทุกครั้งและเป็นบางครั้ง ขณะที่ร้อยละ 100 ระบุว่าตนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยเอดส์เลย ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันเอดส์อยู่ในระดับสูงในเรื่องการไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยเอดส์ แต่กลับมีพฤติกรรมการป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งอยู่ในระดับต่ำเพียง 1 ใน 3 เท่านั้น และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างถึงประมาณร้อยละ 13 ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้วยการเปลี่ยนคู่นอนเป็นประจำหรือบางครั้ง

ตารางที่ 7 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีการปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

ข้อที่	คำถาม	ร้อยละของคำตอบ (N=15)		
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยทำ
1.	ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	20.0	26.7	53.3
2.	หลั่งภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์	0	33.3	66.7
3.	เปลี่ยนคู่นอน	6.7	6.7	86.7
4.	มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์	0	0	100.0

สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ระบุว่าตนเองไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือน ที่ตอบแบบสอบถามในส่วนนี้จำนวน 30 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 90.0 ของผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมด 33 ราย ระบุถึงความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ เมื่อมีเพศสัมพันธ์จำแนกรายข้อดังแสดงในตารางที่ 8 ซึ่งพบว่าร้อยละ 56.7 ระบว่าใช่ต่อข้อความที่ว่าตนจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ขณะที่ร้อยละ 16.7 ระบุว่าไม่ใช่ และร้อยละ 26.7 ระบุว่าไม่แน่ใจต่อข้อความนี้ ร้อยละ 33.3 ของกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ระบุว่าใช่ต่อข้อความที่ว่า ตนจะหลั่งภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ขณะที่ร้อยละ 26.7 ระบุว่าไม่ใช่และร้อยละ 40.0 ระบุว่าไม่แน่ใจต่อข้อความดังกล่าว ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดเลยที่ระบุว่าใช่ต่อข้อความที่ว่าตนจะมีคู่นอนมากกว่า 1 คน ขณะที่ร้อยละ 93.3 ระบุว่าไม่ใช่และร้อยละ 6.7 ระบุว่าไม่แน่ใจต่อข้อความนี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดเลยที่เคยมีเพศสัมพันธ์ระบุว่าใช่ต่อข้อความที่ว่าตนสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ขณะที่ร้อยละ 96.7 ระบุว่าไม่ใช่และร้อยละ 3.3 ระบุว่าไม่แน่ใจต่อข้อความนี้

ตารางที่ 8 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

ข้อที่	คำถาม	ร้อยละของคำตอบ (N=30)		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1.	จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์	56.7	16.7	26.7
2.	จะหลั่งภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์	33.3	26.7	40.0
3.	จะมีคู่นอนมากกว่า 1 คน	0	93.3	6.7
4	สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย	0	96.7	3.3

1. นวตกรรมในการป้องกันเอดส์

นวตกรรมในการดำเนินงานของโครงการเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม อยู่ที่วิธีคิดและ ระบบในการทำงาน ที่ผนวกเอาหลักธรรมคำสอนและความเชื่อทางศาสนาอิสลาม สอดแทรกไปกับเนื้อของการฝึกอบรม เริ่มตั้งแต่การนำเอาผู้นำทางศาสนาเข้ามาร่วมเป็นแกนนำวิทยากรในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดการตอบรับที่รวดเร็วและทั่วถึง เนื่องจากคนในชุมชนให้ความศรัทธาเชื่อถือในอิหม่ามเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว นอกจากนี้ทีมงานได้เน้นการสร้างเจตคติและความเข้าใจของคนในชุมชนต่อเรื่องเอดส์ ว่าเอดส์มิได้เป็นแค่เพียงการสื่อสารพูดคุยเรื่องการป้องกันหรือเรื่องเพศเท่านั้น แต่เอดส์เป็นปัญหาที่สะท้อนถึงจริยธรรมของมุสลิมทั้งหมดในชุมชน หลักธรรมคำสอนทางศาสนาที่สอดแทรกไปกับเนื้อหาของหลักสูตรต้องการให้วิทยากรแกนนำ ผู้ปกครองและผู้นำชุมชน หันมาปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อโรคเอดส์ว่ามิได้เป็นเรื่องไกลตัว ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดได้หากไม่รู้จักวิธีป้องกัน รวมถึงพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ที่มีเนื้อหาเข้ากับวิถีชีวิตของคนมุสลิม ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและผู้นำทางทางศาสนาก่อนนำไปใช้

โครงการนี้อาศัยหลักธรรมว่าด้วยเรื่องความศรัทธา หรือ “อิหม่าน” ต่อพระผู้เป็นเจ้า ซึ่งเน้นความเชื่อว่า บาป บุญ คุณ โทษมีจริง พระศาสดาสอนว่าเมื่อทำความดีแล้วบุคคลนั้นก็จะรู้สึกดีใจ ปลาบปลื้มเป็นสุข แต่ถ้าหากทำความชั่วก็จะรู้สึกเศร้าหมองเสียใจ ถ้ามีความศรัทธาต่อพระผู้เป็นเจ้าก็ควรช่วยกันคิดและวางแผนแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกัน เพื่อให้สังคมมีความสงบสุข ปราศจากการรังเกียจหรือตีตราทางสังคม นอกจากนี้ยังเน้นถึงหลักธรรมเรื่อง “อมานะ” ซึ่งหมายถึงหน้าที่ของชาวมุสลิมที่พึงปฏิบัติต่อมุสลิมด้วยกันเอง นั่นคือการเสียสละและมีจิตอาสา มุ่งหวังที่จะช่วยให้คนในชุมชนได้มีความรู้ความเข้าที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งผลแห่งการเสียสละของแกนนำที่ถูกคัดเลือกให้ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้แก่ชุมชนก็คือผลตอบแทนในทางความเชื่อว่า จะได้บุญกุศลที่เกิดจากจิตใจดีงามมุ่งหวังช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ใช้หลักการดำเนินงานที่เน้นเรื่องของการปรับทัศนะของคนในชุมชนต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ ให้เกิดการยอมรับและลดการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อ โดยใช้หลัก ศาสนธรรมตามพระคัมภีร์อัลกุระอ่าน ว่าด้วยเรื่องของพระวจนะของพระศาสดาที่พูดถึงความเมตตาและการให้อภัยแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้แนวคิดว่าพระผู้เป็นเจ้าทรงเมตตาและให้อภัยในความหลงผิดของคนเหล่านี้ที่ติดเชื้อมาจากการผิดประเวณี การเที่ยวสำส่อนซึ่งเป็นบาปหรือ “ซีนา” ผิดหลักศาสนา ทำให้ต้องได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคร้ายที่เป็นอยู่ ดังนั้นสาวกของพระศาสดาก็ไม่ควรซ้ำเติมด้วยการตีตราชิงชังรังเกียจ แต่ควรให้อภัยและให้ความเมตตาช่วยเหลือเพื่อให้คนเหล่านี้ไม่นำโรคร้ายไปสู่คนในครอบครัว การปรับทัศนะเชิงบวกของคนในชุมชน ช่วยลดการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อ เกิดการยอมรับและผู้ป่วยไม่ต้องหลบหนีจากชุมชน ทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงเพื่อติดตามดูแลและให้การรักษา นอกจากนี้กระบวนการฝึกอบรมได้นำหลักธรรมคำสอนทางศาสนา มาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยภาษาง่ายๆ ทุกคนเข้าใจตรงกัน เน้นในเรื่องการประพฤติตนของวัยรุ่นที่เหมาะสม ไม่ชิงสุกก่อนห่าม ให้รู้จักรักนวลสงวนตัว รู้จักละอายต่อบาป แม้ทำผิดโดยชิงสุกก่อนห่ามและปกปิดมิให้ใครได้รับรู้สำเร็จก็ตาม แต่พระอัลเลาะห์ผู้เป็นเจ้าท่านทรงรับรู้อยู่เบื้องบน วัยรุ่นมุสลิมที่ดีไม่ควรชิง

สุกก่อนห่าม เพราะเป็นการกระทำที่ผิดหลักคำสอนทางศาสนา และน่าละอาย ดังนั้นชายหญิงไม่ควรอยู่ด้วยกันตามลำพังสองต่อสอง เพราะมือที่สามที่อยู่ร่วมด้วยในขณะนั้นคือซาตาน ซึ่งจะชักนำให้กระทำในทางที่ผิดต่อหลักทางศาสนาได้ง่าย

2. **กระบวนการทำงาน**

โครงการใช้ผู้นำทางศาสนา แกนนำชุมชนและแนวร่วมระดับล่างจากกลุ่มแม่บ้านในชุมชน ทำหน้าที่เป็นตัวขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความตระหนักของสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน ผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางความคิด การฝึกอบรมให้ความรู้ การพูดคุยเพื่อให้คนในครอบครัวและคนในชุมชนยอมรับว่าเอดส์เป็นปัญหาและทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเอดส์ได้เท่ากัน และทุกคนพร้อมที่จะยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงชุมชนในทิศทางที่ดีขึ้น โดยมีการนำปัจจัยนำเข้านอกเหนือจากความรู้คือการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ภายใต้จิตอาสาที่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเอดส์ และปรับทัศนคติของคนในชุมชนต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ที่เข้ามาร่วมเป็นแกนนำประกอบด้วยแม่บ้าน คนขายโรตี เยาวชน และผู้นำทางศาสนา มีการดำเนินงานร่วมกันโดยใช้กระบวนการระดมสมองเพื่อให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น เข้าใจปัญหา และแสวงหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

กระบวนการทำงานเริ่มต้นจากการคัดเลือกวิทยากรแกนนำ โดยให้กรอกแบบสอบถามเพื่อประเมินความต้องการและใจรักที่จะเป็นวิทยากรหรือไม่ และอาศัยการพบปะพูดคุยเพื่อคัดเลือก 6 คนต่อพื้นที่ ให้ทำหน้าที่เป็นวิทยากรแกนนำ แล้วจัดอบรมเพื่อให้ความรู้และพัฒนาการเป็นวิทยากรกระบวนการโดยใช้หลัก SALT visit (Support, Appreciate, Learn & Listen, Team) ว่าชุมชนมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เมื่ออบรมเสร็จให้กลุ่มวิทยากรแกนนำลงไปจัดอบรมในชุมชนกับคน 20 คน โดยทีมงานเข้าไปเป็นพี่เลี้ยงเพื่อประเมินกระบวนการที่จัดขึ้นในชุมชนและร่วมกันระดมสมองแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ภายใต้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกในทีมงาน และกระบวนการคิดและทำร่วมกัน โดยสมาชิกในทีมงานเป็นผู้คิดและวางแผนการดำเนินงานด้วยตนเอง ภายใต้การติดตามและให้คำปรึกษาโดยผู้รับผิดชอบโครงการ และทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เอกสารทางวิชาการประกอบการดำเนินงาน ในแต่ละวันหลังจัดกิจกรรมกลุ่มแกนนำจะทำการทบทวนประสบการณ์ด้วยกระบวนการ AAR (After action review) ว่าสมาชิกแต่ละคนได้ประสบการณ์การเรียนรู้อย่างไรบ้างในแต่ละวัน ยกตัวอย่างที่พบเห็นจากแต่ละกิจกรรม ทำการประเมินผลการดำเนินงานในทุกด้าน ได้แก่ความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดเรื่องเอดส์แก่กลุ่มเป้าหมาย การเตรียมตนเองเพื่อเป็นวิทยากรกระบวนการ ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมที่ใช้ การทำงานเป็นทีม บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในทีม การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ปัญหาอุปสรรคที่พบและการแก้ไข และเตรียมการสำหรับวันถัดไป เพื่อให้สมาชิกในทีมได้เตรียมตนเองให้พร้อมกับการทำงานในทุกขั้นตอน การแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบและการทำงานเพื่อหนุนเสริมหรือแก้ไขในกรณีที่คนนำติดขัด ทำให้ทุกคนมีโอกาสเรียนรู้การเป็นวิทยากรกระบวนการในทุกขั้นตอน เมื่อจบกระบวนการต้องจัดการประชุมสรุปบทเรียน

โดยใช้แผนภูมิแม่น้ำเพื่อประเมินตนเอง ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายโดยประเมินความรู้และเจตคติก่อนและหลังเข้าอบรม และติดตามเพื่อประเมินผลงานภาพรวมโดยอาศัยเทคนิคการเยี่ยมเยียนและพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงในเรื่องเจตคติและการยอมรับต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อหาข้อสรุปว่าความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับใด ยังมีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ถ้าจัดครั้งต่อไปจะวางแผนรับมือกับปัญหาอย่างไร และใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อช่วยเหลือกันระหว่างพื้นที่เพื่อให้ผลงานอยู่ระดับเดียวกัน ภายใต้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยการดูงานในพื้นที่ การให้คำแนะนำ การให้ยืมวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ประกอบการดำเนินการ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่ขยายวงกว้างขึ้น

นวตกรรมที่เป็น Best practice ของระบบการทำงานในโครงการนี้ประกอบด้วย

2.1 การใช้หลักศาสนธรรมเข้ามาดำเนินการสร้างความรู้และปรับทัศนคติ

2.2 การดึงผู้นำศาสนาเข้ามาร่วมดำเนินงาน ช่วยให้เกิดการตอบรับที่รวดเร็วและทั่วถึง

2.3 คนที่เป็นแกนนำในชุมชนเข้ามาร่วมกิจกรรมอย่างจริงจัง ด้วยความศรัทธาเชื่อถือในอิหม่าม ซึ่งเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติ

2.4 มีแกนนำอาสาสมัครในระดับล่าง เช่นกลุ่มแม่บ้าน คนขายโรตี เข้ามาเป็นฐานในการดำเนินงาน

2.5 มีกระบวนการสร้างการยอมรับให้ทุกคนเข้าใจว่าเอดส์เป็นปัญหาของทุกคน และทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอดส์

2.6 ใช้การระดมสมองเพื่อจัดทำหลักสูตรร่วมกัน สร้างความเข้าใจต่อปัญหา และหาแนวทางแก้ไขร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีม ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมงานในแต่ละพื้นที่ เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาวิทยากรจากภายนอก

3. กิจกรรมหรือระบบที่สร้างขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานยั่งยืนต่อไป

โครงการมีระบบในการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทีมงานด้วยการคิดร่วมกัน ทำงานร่วมกัน แบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ภายใต้การทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงของผู้รับผิดชอบโครงการ ซึ่งคอยให้คำปรึกษาชี้แนะ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการกับทีมวิทยากรแกนนำที่มาจากชุมชนเป้าหมายทั้ง 10 แห่ง การดำเนินงานให้ความรู้ในชุมชนผ่านกระบวนการอบรมแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ดำเนินไปด้วยพลังความคิดริเริ่มของทีมแกนนำจากชุมชน การร่วมแรงร่วมใจทำงานในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การตระหนักในความสำคัญและความรับผิดชอบต่อชุมชน การวางแผนดำเนินงาน แบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบเพื่อผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเป็นวิทยากรและเข้าใจในกระบวนการทำงานทุกๆ จุด การติดต่อประสานงาน การจัดเตรียมเนื้อหาการฝึกอบรม เอกสาร คู่มือ วัสดุอุปกรณ์ประกอบการฝึกอบรม การเตรียมสถานที่ การประชาสัมพันธ์และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน โดยทีม

ผู้รับผิดชอบโครงการไม่ได้เข้าไปช่วยเหลือในการดำเนินงานให้โดยตรง หากแต่ปล่อยให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปด้วยความคิดและการลงมือของแกนนำทั้งหมด เพื่อพัฒนาศักยภาพของการทำงานด้านการป้องกันปัญหาเอดส์ในชุมชนให้เกิดความยั่งยืน ภายใต้การปลูกจิตอาสาและความเป็นเจ้าของชุมชนที่ต้องการให้คนในชุมชนมีความตระหนักและเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้อง สร้างชาวบ้านขึ้นมาเป็นวิทยากรเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาวิทยากรจากภายนอก ซึ่งแม้ว่าโครงการจะสิ้นสุดลงหรือทีมผู้รับผิดชอบโครงการจะถอนตัวจากชุมชนออกมาแล้ว แต่แกนนำในชุมชนยังมีศักยภาพที่จะคิดหรือร่วมมือกันกับชุมชนอื่นๆ ที่มีประสบการณ์การทำงานเช่นเดียวกันเพื่อพัฒนาหลักสูตรและร่วมมือกันทำงานในอนาคตได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้โครงการเน้นที่จะรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจในกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นพลังของคนรุ่นใหม่ และมีความสำคัญต่อชุมชนเพื่อตอบโจทย์การป้องกันปัญหาเอดส์ในชุมชนอย่างยั่งยืน

4. กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

กิจกรรมที่ใช้สอนได้นำเอาเรื่องหลักธรรมคำสอนทางศาสนา มาเป็นประเด็นสอดแทรกในการจัดกิจกรรมทุกขั้นตอน และการเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งหมดภายใต้เทคนิคการระดมสมอง ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างกว้างขวาง และในบางครั้งกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมคำสอนเป็นอย่างดี สามารถนำมาใช้อธิบายในกิจกรรมที่จัดได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องให้ทีมวิทยากรเป็นผู้สรุป จากกิจกรรมและระบบของการมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้นำทางศาสนาในพื้นที่ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่เป้าหมาย ทำให้ผลการดำเนินงานเริ่มขยายวงกว้างไปยังกลุ่มอื่นๆ ขยายเครือข่ายการดำเนินงานภายในองค์กรมุสลิมของชุมชน ผ่านทางมัสยิส เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขึ้น นอกจากนี้ได้มีการผลักดันให้นำรูปแบบการดำเนินงานกระบวนการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการดำเนินงานในเขตภาคเหนือนำไปขยายผลการดำเนินงานสู่ภาคกลาง โดยวางแผนเริ่มต้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร 1-2 ชุมชน ภายใต้การวางแผนร่วมกันกับโรงพยาบาลหนองจอก และองค์กรพัฒนาเอกชน Thai Business Coalition on AIDS (TBCA) ร่วมกับกลุ่มผู้นำมุสลิมจากหลายๆ ชุมชนที่มีเป้าหมายร่วมกันที่จะขยายผลการดำเนินงานป้องกันปัญหาเอดส์ไปสู่ชุมชนมุสลิมทั่วประเทศ ภายใต้การผลักดันให้เอดส์เป็นวาระของมุสลิม ที่ผู้บริหารในระดับนโยบายขององค์กรศาสนาอิสลามในระดับประเทศ ต้องเข้ามาผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม และในอนาคตได้ตั้งเป้าหมายที่จะขยายโอกาสดำเนินงาน ให้ครอบคลุมไปถึงกลุ่มประเทศมุสลิมอื่นๆ

5. ผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะประเด็นช่องว่างของงานป้องกันเอดส์ในกลุ่มมุสลิม

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าโครงการนี้ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ในแทบจะทุกพื้นที่เป้าหมาย ยกเว้นบางพื้นที่ เช่น การดำเนินงานของวิทยาลัยพยาบาล เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลาที่แกนนำไม่สามารถปลีกตัวมาดำเนินการอย่างต่อเนื่องได้ เพราะต้องทุ่มเทให้กับการเรียน นอกจากนี้ในบางพื้นที่ ผู้นำทางศาสนาบางรายและคนในชุมชนยังมีทัศนคติในเชิงลบต่อโรคเอดส์ และประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์และการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย ยังเป็นสิ่งที่

อ่อนไหวต่อความรู้สึก และไม่กล้าที่จะพูดกันอย่างเปิดเผย เพื่อเป็นการตักเตือนสมาชิกในครอบครัวให้หันมาป้องกันปัญหาเอดส์ สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันเอดส์ในระดับปานกลาง ซึ่งควรได้รับการสร้างความรู้ความเข้าใจและปรับทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อสร้างการยอมรับให้กว้างขวางขึ้น

สำหรับความรู้ที่ถูกต้องต่อโรคเอดส์ ก็ยังมีหลายประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะเรื่องของการติดต่อทางอื่น เช่นการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อและทางกรรมพันธุ์ ยังรับรู้ในทางที่ไม่ถูกต้องว่าสามารถติดต่อกันได้ผ่านช่องทางดังกล่าว นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์โดยใช้ถุงยางอนามัยนั้น พบว่าไม่มีข้อใดเลยที่ได้คำตอบที่ถูกต้องร้อยละ 80 ขึ้นไป โดยเฉพาะในส่วนของการป้องกันโรคเอดส์โดยใช้ถุงยางอนามัย การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน เป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้นั้นยังความรู้ที่ถูกต้องต่ำกว่าข้ออื่นๆ จึงควรได้รับการอบรมสร้างความรู้ความเข้าที่ถูกต้องในเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้น

นอกจากนี้พบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมายังอยู่ในวงจำกัด เฉพาะแกนนำที่มีจิตอาสาและตระหนักในความสำคัญของปัญหาเอดส์ บางชุมชนที่มีผู้นำทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมด้วยในกระบวนการ ชุมชนดังกล่าวก็จะมีผลการดำเนินงานที่ขยายความครอบคลุมได้มากกว่า ขณะที่ชุมชนใดไม่มีผู้นำทางศาสนาเข้าร่วมชุมชนนั้นก็จะมีกลุ่มเป้าหมายร่วมในวงจำกัด

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายต่อการแก้ไขมีดังนี้

1. โครงการควรโน้มน้าวและปรับทัศนะของผู้นำทางศาสนาในพื้นที่ต่างๆ เพื่อให้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมผลักดันในระดับกลไกของการดำเนินงานป้องกันปัญหาเอดส์ ในชุมชนมุสลิมให้มากขึ้น เนื่องจากคนในชุมชนมีความศรัทธาต่อผู้นำทางศาสนาเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ดังนั้นการดำเนินงานจะยั่งยืนและดึงคนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากขึ้น หากผู้นำทางศาสนาให้ความสำคัญและเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ
2. กลุ่มเยาวชนเป็นกำลังสำคัญของการปรับเปลี่ยนในชุมชน มีศักยภาพในการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจและสร้างสรรค์ จึงควรผลักดันให้เยาวชนเข้ามีส่วนร่วมเป็นวิทยากรแกนนำในพื้นที่อื่นๆ มากขึ้น
3. การดำเนินงานเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในทุกกลุ่มเป้าหมายยังอยู่ในวงจำกัด ส่วนใหญ่ดำเนินการเฉพาะกลุ่มแม่บ้านหรือแกนนำจิตอาสาในชุมชน ขณะที่กลุ่มพ่อบ้านหรือผู้นำครอบครัวยังเข้ามามีส่วนร่วมน้อย จึงควรพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อให้กลุ่มดังกล่าวเข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้น
4. กระแสการตอบรับในชุมชนจะเร็วและทั่วถึงหากสามารถผนวกแนวคิดการป้องกันปัญหาเอดส์ และการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อโดยปราศจากการตีตราทางสังคมเข้ากับกิจกรรมทางศาสนา เน้นที่การปรับเปลี่ยนแนวคิดในเชิงบวก โดยอาศัยแกนนำในชุมชนเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายด้วยวิธีพบปะโดยตรงหรือการเยี่ยมบ้าน และสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน

5. ทำงานเชิงรุกในลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างชุมชนที่มีความเข้มแข็งและประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์และบทเรียนในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค เพื่อเป็นแนวทางให้กับชุมชนที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานเท่าที่ควร
6. เน้นกระบวนการอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ต่อโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ถูกต้องให้มากขึ้น ร่วมกับการประชาสัมพันธ์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติให้หันมายอมรับและใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ให้มากขึ้น โดยอาจมุ่งเน้นไปยังกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนที่มีโอกาสเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

บทที่ 3
ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

รายละเอียดของผลการประเมินความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน โครงการพัฒนาเครื่อข่ายป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม แบ่งรายละเอียดของการนำเสนอตามตัวชี้วัดของโครงการเป็นดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย
2. เครือข่ายป้องกันเอดส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง
   - 2.1 ประเภทของเครือข่าย (เครือข่ายแกนนำ เครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย เครือข่ายองค์กร)
   - 2.2 ศักยภาพที่ได้รับการพัฒนา
   - 2.3 การพัฒนาโครงการร่วมกันโดยกลุ่มองค์กร
   - 2.4 การดำเนินกิจกรรมร่วมกัน และการแบ่งงานกันอย่างชัดเจน
   - 2.5 การมีกลไกพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย ระบบการสื่อสารในเครือข่ายคนทำงานในองค์กร และกิจกรรมพัฒนาความเข้มแข็ง
3. มีระบบการประสานงานชัดเจนระหว่างองค์กร
4. มีความยั่งยืนของเครือข่าย
5. การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม

1. การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มจัดทำโครงการ การหาเครือข่าย การวางแผนจัดทำหลักสูตร การร่วมพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ การเตรียมชุมชน การจัดอบรมให้กับคนในชุมชน การติดตามและประเมินผล การสรุปประเด็นปัญหาอุปสรรค ถอดบทเรียนเพื่อนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป

2. เครือข่ายป้องกันเอดส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง

1. ประเภทของเครือข่าย (เครือข่ายแกนนำ เครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย เครือข่ายองค์กร)

เครือข่ายที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ประกอบด้วย

1.1 เครือข่ายแกนนำมุสลิมใน 10 พื้นที่เป้าหมาย ซึ่งเป็นกลุ่มแม่บ้าน คนขายโรตี ผู้นำทางศาสนา แกนนำในชุมชน และเยาวชนหนุ่มสาวที่มีจิตอาสาต่อส่วนรวม อาสาเข้ามาร่วมเป็นแกนนำในการทำงาน จำนวน 6 คนต่อ 1 พื้นที่รวมจำนวนทั้งสิ้น 60 คน เพื่อพัฒนาทักษะของการเป็นวิทยากรกระบวนการและนำไปถ่ายทอดสู่ชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ต่อไป

1.2 กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแม่บ้านและเยาวชนที่สนใจเข้าร่วมการอบรม ซึ่งทีมงานได้มุ่งเป้าหมายส่วนใหญ่ในชุมชนที่กลุ่มแม่บ้านหรือผู้นำทางศาสนา ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในครอบครัว และสามารถชักจูงให้สมาชิกในครอบครัวปรับเปลี่ยนเจตคติต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ส่วนในบางพื้นที่ตั้งเป้าหมายที่เยาวชน เนื่องจากมีความเข้มแข็งและมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่มีศักยภาพ สามารถสานต่อเจตนารมย์ในการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจด้านเอดส์ที่ถูกต้องให้สมาชิกคนอื่นๆ ในชุมชนได้

1.3 เครือข่ายองค์กรศาสนามุสลิมที่อยู่ในพื้นที่ต่างๆ คนที่ทำงานในองค์กรรวมทั้งผู้นำทางศาสนาได้รับการฝึกทักษะของการเป็นวิทยากรกระบวนการ และการมีส่วนร่วมในการวางแผนทำงานและลงมือปฏิบัติร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบโครงการ เช่นมัสยิดช้างเผือก มัสยิดหนองแบน

2.2 ศักยภาพที่ได้รับการพัฒนา

แกนนำในพื้นที่ ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้รอบรู้และเข้าใจในกระบวนการทำงานทั้งหมด ตั้งแต่กระบวนการคิดหลักสูตรและกิจกรรม การวางแผนดำเนินงานตามกรอบเวลา การจัดวางบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดเตรียมเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม การเตรียมการประชาสัมพันธ์เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย กลวิธีจัดกิจกรรมและการประเมินผล แนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบ ฯลฯ ในลักษณะของการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง โดยทีมผู้รับผิดชอบโครงการทำหน้าที่คอยเป็นพี่เลี้ยง สังเกตการณ์และให้คำชี้แนะ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ที่สร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติของแกนนำว่าตนเองมีศักยภาพที่จะคิดและลงมือทำได้จริง โดยไม่ต้องพึ่งพาวิทยากรจากภายนอก

ทีมงานมีการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานขององค์กร และคนขององค์กรที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่ โดยทางวิทยากรได้จัดทำหลักสูตรที่มีรายละเอียดของเนื้อหา และเอกสารเพิ่มเติมไว้ให้เพื่อพัฒนาแกนนำให้มีศักยภาพสามารถทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการได้ โดยคู่มือและหลักสูตรดังกล่าวจะแจกจ่ายให้กลุ่มแกนนำไปศึกษาด้วยตนเองก่อนลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งแกนนำสามารถนำไปประยุกต์ใช้เตรียมงานถ่ายทอดความรู้ได้อย่างมีทิศทาง นอกจากนี้ทีมผู้บริหารจัดการโครงการได้จัดให้มีกระบวนการกลุ่มเพื่อให้ทีมวิทยากรแกนนำจากพื้นที่แต่ละโซนได้เข้ามามีส่วนร่วมคิดเนื้อหาและกิจกรรมในการดำเนินงานกับพื้นที่ได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้การดำเนินงานให้ความรู้และปรับทัศนคติต่อเรื่อเอดส์ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้เครือข่ายจากส่วนต่างๆ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานร่วมกันในหลายๆ พื้นที่ ทั้งแม่เสรียง ฝาง ดอยสะเก็ด สันกำแพง ฯลฯ ในทุกๆ ครั้งที่จัดกิจกรรมในพื้นที่เสร็จทีมงานจากทุกพื้นที่จะนัดหมายมารวมตัวกันเพื่อบอกเล่าถ่ายทอดประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและแนวทางแก้ไขที่ตนได้ใช้เพื่อแลกเปลี่ยนกันกับเครือข่ายในพื้นที่อื่นๆ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ร่วมกันภายใต้กระบวนการกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันนี้ช่วยให้เครือข่าย ได้สะท้อนปัญหาและแนวทางในการจัดการและรับมือกับปัญหาที่หลากหลายและได้ผล รวมทั้งรับรู้ถึงจุดอ่อน-

จุดแข็งของการดำเนินงาน เพื่อใช้ประกอบการวางแผนดำเนินงานในระยะต่อไปได้อย่างเหมาะสม ซึ่งนอกเหนือจากแกนนำที่เข้ามาร่วมพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายแล้ว ยังมีองค์กรอื่นร่วมในการปรับหลักสูตรและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันด้วย เช่น อสม. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ องค์กรผู้ติดเชื้อ และบุคลากรจากสถานีอนามัย

องค์กรมีการพัฒนาศักยภาพของทีมงานด้วยการขยับตนเองขึ้นเป็นพี่เลี้ยง เป็นครูของครู สร้างทักษะในการบริหารจัดการให้งานขยายขอบเขตมากขึ้น และพยายามแสวงหาแหล่งทุนเข้ามาสนับสนุน เพื่อเป้าหมายของการทำงานเอดส์ในระดับชาติที่ชัดเจนมากขึ้น และคาดหวังว่าจะใช้เป็นโมเดลของการทำงานด้านเอดส์ในศาสนาอิสลามของประเทศอื่นๆ และผลักดันทีมงานขึ้นสู่การทำงานด้านเอดส์ในเวทีระดับนานาชาติต่อไปในอนาคต

3. การพัฒนาโครงการร่วมกันโดยกลุ่มองค์กร

การพัฒนาโครงการเริ่มต้นจากองค์กรมุสลิมเพื่อการพัฒนา ได้คิดแนวทางเบื้องต้นที่จะจัดทำโครงการป้องกันเอดส์ในชุมชนมุสลิม เริ่มจากการรวบรวมสมาชิกที่มาจากหน่วยงานศาสนาได้แก่มัสยิดจากส่วนต่างๆ ของภาคเหนือประกอบด้วย ช้างเผือก ช้างคลาน แม่สะเรียง และหนองแบน เข้ามาร่วมในกิจกรรม การทำงานเป็นลักษณะการประสานงานเพื่อปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ระหว่างแกนนำแต่ละมัสยิดตั้งแต่การเริ่มเสนอโครงการ การเขียนโครงการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านเอดส์ และร่วมเสนอวัตถุประสงค์ของการทำงานด้านเอดส์ในชุมชนมุสลิม โดยมีการคัดเลือกตัวแทนจากแต่ละพื้นที่ๆ ละ 10 คน แล้วคัดเลือกให้เหลือ 6 คน ซึ่งทุกคนจะผ่านหลักสูตรการอบอรม พัฒนาทักษะการเป็นวิทยากร การให้ความรู้ คำปรึกษาที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ สมาชิกที่เป็นแกนนำทุกคนแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบตามความสมัครใจ ซึ่งทุกคนสามารถทำงานสอดรับกัน หรือทำหน้าที่ทดแทนกันได้ ทั้งนี้จะมีการซักซ้อมก่อนทำกระบวนการจริงในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่โครงการคอยเป็นพี่เลี้ยง คอยให้คำปรึกษา และคอยหนุนเสริมให้การทำงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ทั้งช่วงการเตรียมการและวันจัดกระบวนการจริง

4. การดำเนินกิจกรรมร่วมกัน และการแบ่งงานกันอย่างชัดเจน

ทีมงานมีการแบ่งงานกันทำอย่างชัดเจน มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนว่าใครทำหน้าที่อะไร และเมื่อใครไม่มาใครจะทำหน้าที่นั้นๆ แทนได้ ซึ่งบทบาทหน้าที่ที่แบ่งงานกันทำภายในทีมประกอบด้วย การเป็นวิทยากรกระบวนการ ผู้ประสานงานกับพื้นที่หรือหน่วยงานต่างๆ ผู้ทำหน้าที่ บริหารจัดการ เตรียมเนื้อหาทางวิชาการ และการติดตามและประเมินผลในแต่ละวันของการดำเนินงานภาคสนามในพื้นที่ ซึ่งทุกคนสามารถหมุนเวียนบทบาทหน้าที่ และทำแทนกันได้ทั้งหมด มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจนและซักซ้อมกระบวนการก่อนที่จะดำเนินการจริงในชุมชนทุกครั้ง หลังจากจบกระบวนการแล้วจะมีการสรุปบทเรียนทุกครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในแต่ละครั้งเพื่อนำไปปรับใช้ในครั้งต่อไป

5. การมีกลไกพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย ระบบการสื่อสารในเครือข่ายคนทำงานในองค์กร และกิจกรรมพัฒนาความเข้มแข็ง

5.1 กลไกการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย

กลไกการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย อาศัยทีมงานที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่ภายใต้การเป็นพี่เลี้ยงของคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบโครงการ โดยจัดทำหลักสูตรที่มีรายละเอียดของเนื้อหาและเอกสารเพิ่มเติมไว้ให้เพื่อให้ทีมเครือข่ายนำไปศึกษาด้วยตนเองก่อนลงมือปฏิบัติจริง จัดให้มีกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เครือข่ายแกนนำจากแต่ละโซนมีส่วนร่วมคิดเนื้อหา และกิจกรรมในการดำเนินงานกับพื้นที่ได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้การดำเนินงานให้ความรู้และปรับทัศนคติต่อเรื่องเอดส์ ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานจากพื้นที่ต่างๆ รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ที่นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ร่วมกันภายใต้กระบวนการกลุ่ม การหนุนเสริมของทีมงานจากพื้นที่ที่มีศักยภาพกว่า เพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในพื้นที่อื่นๆ ให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ความเข้มแข็งที่เกิดขึ้นมาจากการทำงานเป็นทีมของแกนนำที่มีเป้าหมายเดียวกันต่อการทำหน้าที่เพื่อมุสลิมด้วยกัน

5.2 ระบบการสื่อสารในเครือข่ายคนทำงานในองค์กร

ระบบการสื่อสารของคนทำงานในเครือข่ายคนทำงานในองค์กรและกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำวิทยากรกระบวนการ อาศัยการติดต่อทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่การพบปะพูดคุยเพื่อปรึกษาหารือในพื้นที่ด้วยตนเอง การติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์มือถือ ทางจดหมายอิเลคทรอนิกส์ ร่วมกับการติดต่ออย่างเป็นทางการด้วยการส่งจดหมายเชิญประชุมร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบโครงการ การทำงานของเครือข่ายและสมาชิกทีมงานในพื้นที่ อาศัยการรวมตัวกันตามโซนต่างๆ ที่มาจากมัสยิดในแต่ละพื้นที่ มีระบบการทำงานที่ประสานกันอย่างชัดเจน ทั้งในแนวระนาบและแนวดิ่งกับผู้นำทางศาสนา ร่วมกับการประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่นเครือข่ายศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์ที่ทำงานคล้ายคลึงกัน โดยใช้หลักศาสนธรรมสอดแทรกกับการป้องกันปัญหาเอดส์ในชุมชน การสื่อสารส่วนใหญ่เน้นการสื่อสารแบบสองทางเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงออกทางความคิดเห็น โดยยึดหลักประชาธิปไตย ใช้เสียงส่วนใหญ่ที่เห็นพ้องตรงกันในการตัดสินใจเลือกรูปแบบหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

5.3 กิจกรรมการพัฒนาความเข้มแข็ง

การพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายอาศัยกิจกรรมการมีส่วนร่วม ในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำงาน Plan-Do-Check-Act ของโครงการ เพื่อสร้างศักยภาพในการคิดอย่างเป็นระบบ ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง สามารถติดตามกำกับและประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง และหาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้ กิจกรรมหลักๆ ที่ถูกนำมาใช้ประกอบด้วย

1. SALT visit (Support, Appreciate, Learn & Listen, Team) ในการทำงานร่วมกันของทีมงานที่มาจากแกนนำของแต่ละพื้นที่เป้าหมายนั้น ทุกคนมีศักยภาพที่จะคิดวิเคราะห์ หรือลงมือดำเนินการด้วยตนเอง ภายใต้การให้คำชี้แนะเป็นที่ปรึกษา และเสาะหาทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานของทีมผู้รับผิดชอบโครงการ ดังนั้นทีมผู้รับผิดชอบจึงทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยง คอยเอื้อในเชิงวิชาการและหนุนเสริมในสิ่งที่ทีมแกนนำต้องการ ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่อย่างเป็นอิสระโดยไม่ถูกชักนำโดยใครคนใดคนหนึ่ง มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน การเปิดใจรับฟังและทำงานเป็นทีม จึงเป็นกิจกรรมหลักที่สร้างศักยภาพความเข้มแข็งในการทำงานให้เกิดขึ้นกับทีมงาน
2. กิจกรรมการประเมินตนเอง ด้วยกระบวนการ AART (After action review of team) โดยใช้แผนภูมิแม่น้ำเพื่อประเมินความสามารถของตนเองในการทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการ ว่ายังมีสิ่งใดที่บกพร่อง สมควรได้รับการพัฒนาหรือปรับแก้ไข หรือสิ่งใดที่ดำเนินการได้เป็นอย่างดีและสมควรรักษาไว้ให้เป็นมาตรฐานต่อไป ช่วยให้ทีมงานเครือข่ายนำไปปรับใช้ในการทำงาน เพื่อการประชุมระหว่างเครือข่ายจากพื้นที่ต่างๆ เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน หรือประเมินใช้ประเมินตนเองในการทำงานด้านต่างๆ เพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการทำงานได้ ความรู้และความตระหนักที่เกิดขึ้น ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกระบวนการฝึกอบรมเพื่อเป็นวิทยากรกระบวนการ
3. กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างเข้มข้นเพื่อฝึกเป็นวิทยากรกระบวนการ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องโรคเอดส์ และเปิดโอกาสให้ได้แสดงออกอย่างเต็มที่ เพื่อสร้างความกล้าที่จะเป็นวิทยากรและสามารถถ่ายทอดให้กับชุมชนได้ แกนนำที่ได้รับการสนับสนุนให้เป็นผู้นำด้านการทำงานเอดส์ในชุมชน ต้องขวนขวายเพื่อหาความรู้ด้วยตนเองมากขึ้น จากการอ่านหนังสือ การ พูดคุยกันเองในทีมงานมากขึ้น เนื่องจากมีสมาชิกในชุมชนมาพบปะเพื่อขอคำปรึกษาด้านเอดส์อยู่เสมอ จึงป็นวิธีหนึ่งในการพัฒนาความเข้มแข็งขององค์ความรู้ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถถ่ายทอดให้กับคนในชุมชนได้

6. มีระบบการประสานงานที่ชัดเจนระหว่างองค์กร

การทำงานกันของเครือข่ายและสมาชิกในทีมงาน มีการรวมตัวกันตามโซนต่างๆ ที่มีผู้แทนมาจากมัสยิดในแต่ละพื้นที่ มีระบบการทำงานที่ประสานกันอย่างชัดเจน ทั้งในลักษณะของการติดต่ออย่างเป็นทางการด้วยจดหมายเชิญประชุม การพบปะพูดคุยในพื้นที่ การติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์และจดหมายอิเลคทรอนิกส์ ร่วมกับการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่นเครือข่ายศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์ที่ทำงานคล้ายคลึงกัน ระบบการประสานงานมีการประสานงานทั้งในแนวระนาบด้วยกันคือระหว่างทีมงานเครือข่ายที่อยู่ในแต่ละโซน ร่วมกับการประสานงานในแนวดิ่งกับผู้นำทางศาสนาในชุมชน เครือข่ายอื่นๆ ที่ทำงานด้านเอดส์กับศาสนา เช่นกับมจร. คริสตจักรของนอร์เวย์ หรือองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เพื่อร่วมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนวิทยากร รวมทั้งการขอความ

ช่วยเหลือและสนับสนุนในเชิงวิชาการ ซึ่งได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดี ขณะที่การประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในพื้นที่ยังไม่มีภาพปรากฏที่ชัดเจน

7. มีความยั่งยืนของเครือข่าย

เครือข่ายเกิดจากการรวมตัวของมุสลิมที่มีจิตอาสา ต้องการทำประโยชน์เพื่อชุมชนภายใต้หลักการทางศาสนา คือ "อมานะ" หรือหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้อื่น โดยไม่มุ่งหวังผลตอบแทน มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกันในพื้นที่ต่างๆ เพื่อติดตามให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนั้นเครือข่ายการทำงานของศาสนามุสลิมจึงมีความยั่งยืนของการทำงานในระดับที่น่าพอใจ นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาเป็นเครือข่ายของการดำเนินงาน มีศักยภาพในการทำงานด้วยตนเองอย่างเต็มที่ เนื่องจากในการทำงานแต่ละขั้นตอนของการทำงาน อาศัยการมีส่วนร่วมระดมสมองคิด วางแผน ลงมือปฏิบัติ ติดตามกำกับและประเมินผล รวมทั้งนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทาง เพื่อวางแผนปรับปรุงแก้ไขให้การดำเนินงานครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นกว่าเดิม กิจกรรมที่เครือข่ายดำเนินการด้วยตนเอง ภายใต้การให้คำชี้แนะเป็นที่ปรึกษาของทีมผู้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่วางแผนการจัดทำโครงการ การหาเครือข่าย การวางแผนจัดทำหลักสูตร เอกสารคู่มือประกอบการจัดอบรม การเข้าร่วมพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ การเตรียมชุมชนด้วยสื่อและการประชาสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ การจัดอบรมให้กับคนในชุมชน การติดตามและประเมินผล การสรุปประเด็นปัญหาอุปสรรค การถอดบทเรียนเพื่อนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป ดังนั้นจึงเป็นหลักประกันว่าเครือข่ายมีความมั่นใจในการทำงานของตนที่ทำทุกขั้นตอนด้วยตนเอง และสามารถที่จะขยายขอบเขตการทำงานให้ครอบคลุมพื้นที่อื่นได้มากขึ้น โดยไม่ต้องพึ่งพาภายนอก หากแต่ในการดำเนินการอาจต้องอาศัยงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรภายนอกหรือองค์กรท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนการทำงานให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนมากขึ้น

อย่างไรก็ดีผู้รับผิดชอบโครงการระบุว่ายังขาดองค์ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย การเยียวยาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเป็นเรื่องจำเป็นและควรดำเนินการในอนาคต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีส่วนร่วมเท่าที่ควร หากสามารถนำเอาองค์กรท้องถิ่น เช่น อบต. เข้ามารับผิดชอบดำเนินการ จะช่วยให้โครงการขยายขีดความสามารถและเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนได้

8. การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม

กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่กระบวนการวางแผนเริ่มจัดทำโครงการ การแสวงหาเครือข่ายความร่วมมือจากภายนอกกลุ่ม ได้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานด้านเอดส์และภายในกลุ่มด้วยกันเอง การวางแผนจัดทำหลักสูตร การร่วมพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ การเตรียมชุมชน การจัดอบรมให้กับคนในชุมชน การติดตามและประเมินผล การสรุปประเด็นปัญหาอุปสรรค การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานกับพื้นที่ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนเพื่อนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป

บทที่ 4
การบริหารจัดการโครงการ

รายละเอียดของการประเมินการบริหารจัดการโครงการ โดยทีมผู้รับผิดชอบโครงการ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบันทึกผลการดำเนินงาน เอกสารและรายงานต่างๆ ของโครงการ ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบโครงการ และการสนทนากลุ่มกับวิทยากรแกนนำ รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในโครงการ มีรายละเอียดของผลการประเมินดังนี้

1. ด้านการเงิน การบัญชี
2. คุณภาพของกระบวนการจัดกิจกรรม
3. ระบบติดตามและหนุนเสริมการทำงานในพื้นที่
4. ความรู้ความสามารถของผู้รับผิดชอบโครงการ ในการบริหารจัดการ
5. ความสามารถของผู้ดำเนินโครงการในด้านวิชาการ ด้านเทคนิคการป้องกัน
6. ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ
7. ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย

1. การเงิน การบัญชี

โครงการได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินงานจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในลักษณะของการแบ่งจ่ายเป็นรายงวดตามผลงานที่ดำเนินการสำเร็จ ซึ่งต้องมีการรายงานความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานเป็นงวดๆ ละ 3 เดือน ผู้ทำหน้าที่บริหารจัดการด้านการเงินการบัญชี จัดทำสรุปรายรับรายจ่าย และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้คือผู้จัดการโครงการ ภายใต้การทำงานร่วมกับผู้รับผิดชอบโครงการ การบริหารจัดการด้านการเงินและบัญชี มีเอกสารแสดงรายรับรายจ่ายตามหมวดกิจกรรมแยกแยะชัดเจน ตรวจสอบได้ และเป็นไปตามงบประมาณที่ตั้งไว้ ปัญหาอุปสรรคที่พบในด้านการบริหารจัดการ คืองบประมาณที่ขอเบิกส่วนใหญ่มาล่าช้า ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ในบางครั้งจึงต้องยืดเวลาที่จะจัดกิจกรรมออกไปก่อน และรอจนกว่างบประมาณจะมาถึง หรือในบางครั้งผู้รับผิดชอบโครงการต้องเสียสละเงินส่วนตัวเพื่อจัดกิจกรรมไปก่อน ทำให้ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินไม่เป็นไปตามเป้าหมายเท่าที่ควร

2. คุณภาพของกระบวนการจัดกิจกรรม

จากการสนทนากลุ่มกับวิทยากรแกนนำและกลุ่มเป้าหมายใน 10 พื้นที่ ส่วนใหญ่ระบุสอดคล้องกันว่ากระบวนการจัดกิจกรรมเน้นที่การมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรมทุกคน ในลักษณะของการจัดกิจกรรมให้ทุกคนร่วมกันคิด

วิเคราะห์ สอดแทรกด้วยการให้ความรู้ การปรับทัศนะที่ถูกต้องในเรื่องโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในลักษณะของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ด้วยการนำเสนอเมื่อจบแต่ละกิจกรรม และการสรุปโดยผู้ดำเนินกิจกรรม กลุ่มเป้าหมายระบุว่าตนได้เสริมสร้างอุดมการณ์ที่จะมีจิตสาธารณะ ทำเพื่อคนอื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน แต่จะได้ผลตอบแทนในเชิงบุญจากการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ซึ่งทุกคนที่ให้ข้อมูลระบุตรงกันว่ากระบวนการจัดกิจกรรม ช่วยให้พวกตนมีเจตคติในเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ลดการตีตราทางสังคม และเห็นว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ที่ควรให้ความช่วยเหลือ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้เช่นคนปกติทั่วไป แต่ความต่อเนื่องของกิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมายควรมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและควรขยายวงให้กว้างครอบคุลมชุมชนมุสลิมอื่นๆ ให้เพิ่มขึ้น และควรมีการจัดกิจกรรมในเชิงกระบวนการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะกระบวนการของแกนนำอย่างต่อเนื่องและซ้ำๆ กันหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญและความมั่นใจในการเป็นวิทยากรกระบวนการ

3. ระบบติดตามและหนุนเสริมการทำงานในพื้นที่

โครงการใช้ระบบการติดตามแบบเพื่อนช่วยเพื่อน และหนุนเสริมการทำงานในพื้นที่โดยอาศัยแกนนำจากชุมชนอื่นที่ทำงานประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานที่ได้ผลกับชุมชนอื่น และเข้าไปหนุนเสริมเพื่อให้ความช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมกับชุมชนอื่นๆ เพื่อให้กระบวนการดำเนินงานเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเกิดผลสำเร็จในระดับที่ใกล้เคียงกัน มีการแลกเปลี่ยนวิทยากรแกนนำ ร่วมกัน ยกเว้นในบางพื้นที่ที่มีข้อจำกัดของการดำเนินงาน ในเรื่องของเวลาที่ไม่เอื้อต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่พื้นที่การดำเนินงานของเยาวชนมุสลิมในสถาบันการศึกษาที่เป็นวิทยาลัยพยาบาล แม้ว่าแกนนำจะมีศักยภาพสูงทั้งในด้านองค์ความรู้และจิตอาสาที่จะทำงานเพื่อส่วนรวม แต่ด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาที่ตรงกับการเรียนการสอน จึงทำให้โครงการไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรเมื่อเปรียบเทียบกับการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในชุมชน ขณะที่ระบบการติดตามด้วยทีมผู้รับผิดชอบโครงการกระทำในรูปแบบของการเป็นพี่เลี้ยง คอยให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางที่ควรเป็น การรับมือกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และแนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ปล่อยให้กระบวนการดำเนินงานเป็นอิสระในการตัดสินใจและลงมือดำเนินการของทีมวิทยากรแกนนำ และทำหน้าที่คอยกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยประชาสัมพันธ์และเข้าถึงชุมชนด้วยวิธีเยี่ยมบ้านและการพูดคุยกับผู้นำทางศาสนา เพื่อหนุนเสริมให้การจัดกิจกรรมดึงคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น นอกจากนี้แกนนำในระดับฐานรากของชุมชน ได้แก่กลุ่มแม่บ้าน คนขายโรตี จะคอยทำหน้าที่กระจายข้อมูลข่าวสาร และกระตุ้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การปรับทัศนะเพื่อลดความรังเกียจและสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้

4. **ความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ**

ผู้รับผิดชอบโครงการ มีประสบการณ์จัดทำโครงการและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในชุมชนมุสลิมมาก่อนที่จะริเริ่มดำเนินโครงการนี้ โดยมีประสบการณ์ทำงานภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลก เริ่มจากองค์กรศาสนาอิสลามเข้ามามีบทบาทจัดประชุมเสวนาในหัวข้อ องค์กรศาสนากับขบวนการทำงานด้านเอดส์ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ระหว่างผู้แทนจากศาสนาต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และลดการตีตราทางสังคมลง โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายมุสลิมภาคเหนือป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และยาเสพติดขึ้น ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2546 และในภายหลังได้เปลี่ยนชื่อเป็น องค์กรเครือข่ายมุสลิมภาคเหนือเพื่อการพัฒนา ซึ่งต่อมาองค์กรได้พัฒนาคู่มือการอบรมการสื่อสารเรื่อเอชไอวี/เอดส์เพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับชุมชนมุสลิม ภายใต้ความร่วมมือกับองค์กรหมอไร้พรมแดนจากเบลเยี่ยม ตั้งแต่ปี 2548 และนำคู่มือดังกล่าวไปจัดกิจกรรมให้ความรู้และปรับทัศนคติในกลุ่มอาสาสมัครอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่ทั้งที่เป็นแกนนำในชุมชนและเยาวชน แต่ประสบกับปัญหาของการดำเนินงานในกลุ่มเยาวชนที่ทัศนคติของพ่อแม่ผู้ปกครองไม่ยอมรับต่อการสอนในเรื่องเพศ เพราะเห็นว่าไม่เหมาะสมตามหลักศาสนามุสลิม จึงไม่สนับสนุนให้เยาวชนเข้าร่วมในกิจกรรม ดังนั้นทางองค์กรจึงได้ปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน หันไปเน้นเรื่องการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและการปรับทัศนคติของผู้ปกครอง แกนนำชุมชน และผู้นำทางศาสนาต่อโรคเอดส์ก่อน ภายใต้การจัดทำจดหมายข่าว เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจที่เชื่อมโยงกับหลักธรรมคำสอนทางศาสนา แจกจ่ายไปยัง 17 มัสยิด เป็นประจำทุกเดือนๆ ละ 500 ฉบับ และอาศัยมัสยิดที่เป็นฐานของศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตในชุมชนเป็นศูนย์กลางในการจัดอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ปกครองและผู้นำทางศาสนามุสลิมใน 4 พื้นที่ ในช่วงปี 2550 เนื่องจากบุคลากรของศูนย์มีองค์ความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านเอดส์ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนโลกอยู่แล้ว จึงทำให้การทำงานเป็นรูปธรรมขึ้น โครงการปรับทัศนคติดังกล่าวช่วยสร้างความตระหนักต่อปัญหาเอดส์ว่าเอดส์เป็นปัญหาของทุกคน มีผลกระทบต่อเยาวชน ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นเรื่องสำคัญควบคู่ไปกับการมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ลดความรังเกียจและมีเมตตาต่อกัน นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบโครงการ ได้เชื่อมโยงงานป้องกันและปรับทัศนคติของชุมชนเข้ากับงานดูแลผู้ป่วยเอดส์โดยการสนับสนุนของกองทุนโลก โดยการเยี่ยมบ้าน การฝึกทักษะให้คำปรึกษาด้านจิตวิญญาณ และพัฒนาศักยภาพของแกนนำให้มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่การคิดวางแผน การตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ ติดตามและประเมินผล เพื่อให้การทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิมเกิดความยั่งยืน

องค์กรเครือข่ายมุสลิมภาคเหนือเพื่อการพัฒนา เป็นองค์กรขนาดเล็ก มีผู้รับผิดชอบดำเนินงาน 6 คน โดยเป็นผู้จัดการโครงการ 1 คน และผู้รับผิดชอบประสานงานโครงการ 1 คน ที่เหลือเป็นทีมงานที่อาสาสมัครเข้ามาทำงานโดยไม่มีเงินเดือนตอบแทน และมีที่ปรึกษาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำทางศาสนา และผู้แทนจากองค์กรระหว่างประเทศที่ทำงานด้านเอดส์ การสื่อสารในองค์กรอาศัยการติดต่ออย่างไม่เป็นทางการเป็นหลักโดยอาศัยการโทรศัพท์นัดหมายเพื่อประชุมระดมสมอง แกนนำในองค์กรมักจะมาที่ที่ทำการขององค์กรเป็นประจำเมื่อมีเวลาว่าง จึงง่ายต่อการปรึกษาหารือและ

พบปะพูดคุยอย่างต่อเนื่อง ทีมงานแบ่งแยกบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยผู้จัดการโครงการและผู้ประสานงานโครงการทำหน้าที่รับผิดชอบด้านเอกสาร การบริหารจัดการงบประมาณหรือการทำรายงานเอกสารต่างๆ ส่วนแกนนำที่เหลือคอยทำหน้าที่ประสานความร่วมมือในพื้นที่ต่างๆ ร่วมกับการเป็นวิทยากรจัดอบรมสร้างทักษะกระบวนการให้กับแกนนำที่ได้รับการคัดเลือก มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนและแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน และแสดงบทบาทของการเป็นผู้แทนจากองค์กรมุสลิมที่ทำงานด้านเอดส์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วนเวทีถอดบทเรียนการทำงานด้านเอดส์กับหน่วยงานอื่นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยังได้รับโอกาสให้นำประสบการณ์และผลการดำเนินงานของโครงการทั้งหมดไปเผยแพร่ยังต่างประเทศ ตามคำเชิญจากประเทศเนเธอแลนด์ และเป็นสถานที่ศึกษาดูงานด้านเอดส์ในศาสนามุสลิมของประเทศอื่นที่สนใจขอเข้ามาเยี่ยมชมด้วย จึงเป็นเครื่องยืนยันความสามารถในการบริหารจัดการโครงการที่ประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี

ทีมผู้รับผิดชอบโครงการ มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและจัดทำเป็นรายงานส่งมอบต่อแหล่งทุนอย่างต่อเนื่อง และครบตามข้อกำหนดของการส่งมอบงานแต่ละครั้งโดยไม่มีความล่าช้า

5. ความสามารถของผู้ดำเนินโครงการในด้านวิชาการ ด้านเทคนิคการป้องกัน

จากการพูดคุยและการทบทวนรายงานเอกสาร ที่สรุปถึงผลการดำเนินงานโครงการโดยละเอียด พบว่าความรู้ความเข้าใจในการสร้างแบบวัดเพื่อประเมินผลการจัดกิจกรรมของผู้ดำเนินโครงการ ยังอยู่ในขีดจำกัด เนื่องจากขาดประสบการณ์การจัดทำแบบประเมินผลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ รายข้อคำถามที่อยู่ในแบบประเมินผล มีการผสมปนเปไปด้วยกันระหว่างข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ หรือพฤติกรรมการปฏิบัติตน สเกลของการวัดและการสร้างข้อคำถามในเชิงบวกหรือลบสำหรับการถามเจตคติและการรับรู้ยังไม่ชัดเจน นอกจากนี้การนำเสนอผลการประเมินเพื่อบอกนัยสำคัญของการจัดอบรมที่ได้ ยังไม่สามารถสื่อได้ชัดเจนว่าก่อนและหลังการอบรม กลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างในเรื่องความรู้ เจตคติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ การรับรู้ต่อโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างไรบ้าง มีนัยสำคัญหรือไม่ ซึ่งจุดอ่อนในข้อนี้ควรจะได้รับการพัฒนา ทักษะการประเมินผลการจัดกิจกรรมอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการในโอกาสต่อไป

ในส่วนของทักษะการเป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำแก่กลุ่มแกนนำในพื้นที่นั้น ทีมผู้รับผิดชอบโครงการมีประสบการณ์ทำงานด้านนี้อยู่ในระดับที่น่าพอใจ เนื่องจากมีผลงานที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในลักษณะต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจด้านเอดส์ที่ถูกต้องแก่ชุมชน และแสดงให้เห็นถึงความรู้ความเชี่ยวชาญ ในการนำบริบทของหลักธรรมคำสอนทางศาสนาอิสลาม เข้ามาประยุกต์ใช้ในการทำงานแต่ละขั้นตอนได้ สามารถวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบครบวงจรของการทำงานตั้งแต่การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การติดตามตรวจสอบประเมินผล ระบุจุดอ่อนจุดแข็ง แนวทางพัฒนา และการป้อนข้อมูลย้อนกลับเพื่อพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ร่วมกับการสื่อสารแบบสองทางกับทีมแกนนำวิทยากรที่ทำงานในพื้นที่ต่างๆ

6. **ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ**

กลุ่มแกนนำที่เข้าร่วมฝึกอบรมเพื่อเป็นวิทยากรกระบวนการทุกราย ระบุตรงกันว่าตนเองรู้สึกประทับใจและรู้สึกพึงพอใจต่อโครงการมาก เนื่องจากช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อโรคเอดส์ ลดการรังเกียจและตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อ ปรับทัศนคติในเชิงบวก มีความเมตตาสงสาร และเข้าใจผู้ติดเชื้อมากขึ้น นอกจากนั้นยังตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงที่ทุกคนจะติดเชื้อเอดส์ได้หากไม่ป้องกัน ภาพลักษณ์เดิมที่เคยเข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องน่ากลัว เป็นภาพของความตาย ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีความน่ากลัว ได้ปรับเปลี่ยนไป เนื่องจากเห็นผู้ติดเชื้อหลายรายมีลักษณะท่าทางและการดำรงชีวิตเช่นคนปกติทั่วไป สามารถพูดคุยใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโดยปราศจากความรังเกียจ เพราะรับรู้ว่าโรคเอดส์ไม่สามารถติดกันได้โดยการสัมผัส การรับประทานอาหารร่วมกัน หรือการใช้ห้องน้ำร่วมกัน หากแต่จะติดต่อกันด้วยการมีเพศสัมพันธ์หรือฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มร่วมกันเท่านั้น ผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตควรได้รับการอาบน้ำ การห่อศพ และการฝังรวมทั้งการสวดขอพรให้พ้นจากบาปด้วยพิธีกรรมเช่นเดียวกับคนปกติ นอกจากนี้กลุ่มแกนนำได้ระบุถึงความพึงพอใจที่โครงการสามารถนำหลักธรรมคำสอนทางศาสนามาประยุกต์ใช้ ให้มุสลิมทุกคนรับรู้ต่อหน้าที่ของตนเองที่พึงปฏิบัติต่อผู้อื่น การยึดหลักธรรมคำสอนทางศาสนาในการปฏิบัติตนเช่นการไม่ประพฤติผิดในทางเพศ ไม่อยู่กันตามลำพังสองต่อสอง ช่วยให้วัยรุ่นได้ตระหนักถึงวิธีป้องกันการติดเชื้อเอดส์มิให้ละเมิดหลักธรรมคำสอนที่ว่าด้วยเรื่องของ “ซีนา” หรือบาปจากการประพฤติผิดประเวณี รวมถึงการนำประสบการณ์จากการอบรมที่ได้ไปใช้กับคนในครอบครัว เช่นการอบรมสั่งสอนลูกๆ ให้ห่างไกลจากข้อห้ามทางศาสนาเช่นการดื่มสุรา ยาเสพติด และการผิดประเวณี

ความพึงพอใจของแกนนำที่เข้าร่วมโครงการอีกประเด็นหนึ่งคือ พอใจต่อการมีเครือข่ายการทำงานด้านเอดส์กับแกนนำที่มาจากชุมชนอื่นๆ และมีศรัทธาต่อพระผู้เป็นเจ้าร่วมกันที่จะอุทิศตนทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พบปะพูดคุย และไปมาหาสู่กันมากขึ้น กลุ่มแกนนำเห็นว่าองค์กรมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อชุมชนมุสลิมและคนที่นับถือศาสนาพุทธในชุมชน เพราะได้จัดอบรมในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปเผยแพร่ในวงกว้างได้ โดยเฉพาะการตักเตือนและโน้มน้าวจิตใจของคนในชุมชนให้หันมาปรับพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อลดการติดเอดส์ โดยทุกศาสนามีเป้าหมายเดียวกันคือการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข ห่างไกลจากโรคเอดส์ แกนนำบางรางระบุว่าประทับใจในการดำเนินงานของโครงการ และเห็นว่าโครงการนี้สามารถเป็นต้นแบบของการนำหลักธรรมคำสอนทางศาสนามาประยุกต์ใช้อย่างกลมกลืน และเครือข่ายมุสลิมในภาคอื่นๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งควรได้รับการผลักดันให้เป็นนโยบายจากส่วนกลาง เพื่อความยั่นยืนของการดำเนินงาน

7. **ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย**

กลุ่มเป้าหมายที่มาจาก 10 ชุมชนให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่า ตนเองรู้สึกประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ เนื่องจากช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อโรคเอดส์ และปรับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในทางบวกเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้ตนเองได้มีเครือข่ายรู้จักกันเพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน และนำไปใช้ในการดูแลบุตรหลานในครอบครัวให้ห่างไกลจากโรคเอดส์

บทที่ 5
สรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อสรุปภาพรวมของการประเมินโครงการ

การดำเนินงานโครงการป้องกันปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิมภาคเหนือ อาศัยแนวคิดทางหลักศาสนามุสลิมว่าด้วยเรื่องของ “อมานะ” ซึ่งหมายถึงหน้าที่ของชาวมุสลิมที่พึงปฏิบัติต่อมุสลิมด้วยกันเอง นั่นคือการเสียสละและมีจิตอาสา มุ่งหวังที่จะช่วยให้คนในชุมชนได้มีความรู้ความเข้าที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ เน้นการปรับทัศนะของคนในชุมชนต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ ให้เกิดการยอมรับและลดการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อ โดยใช้หลักศาสนธรรมตามพระคัมภีร์อัลกุระอ่าน ว่าด้วยเรื่องของพระวจนะของพระศาสดา ที่พูดถึงความเมตตาและการให้อภัยแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ สอดแทรกหลักธรรมคำสอนทางศาสนาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยภาษาง่ายๆ ที่ทุกคนเข้าใจตรงกัน เพื่อป้องปรามการประพฤติปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่ไม่เหมาะสม ให้รู้จักละอายต่อบาป และการกระทำที่ผิดหลักคำสอนทางศาสนาหรือ “ซีนา” โดยอาศัยผู้นำทางศาสนา ผู้นำชุมชน แกนนำแม่บ้าน และวัยรุ่น เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน สร้างความรู้ความเข้าใจให้ทุกคนในชุมชนตระหนักต่อโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอดส์ และมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถที่จะยอมรับและอยู่ร่วมกับกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนได้ โดยผ่านกระบวนการพูดคุย ฝึกอบรม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อาศัยแกนนำจิตอาสาที่ได้รับการฝึกอบรมทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ เป็นผู้ดำเนินโครงการด้วยตนเองตั้งแต่ต้นจนจบ ภายใต้การสนับสนุนทางเทคนิคและวิชาการจากผู้รับผิดชอบโครงการ สร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบการดำเนินโครงการในพื้นที่ มีการสื่อสารกันในแนวระนาบระหว่างเครือข่ายอย่างกว้างขวาง และสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนต่างๆ ร่วมกัน ภายใต้เวทีถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน การจัดการกับปัญหาและอุปสรรค เกิดการเรียนรู้ที่จะผลักดันความสำเร็จของโครงการให้ทัดเทียมกัน และเกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สร้างความยั่งยืนของการดำเนินงานได้ผลสำเร็จในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ดีการดำเนินงานยังอยู่ในวงจำกัดเฉพาะบางพื้นที่ ไม่สามารถขยายขอบเขตให้ครอบคลุมไปยังพื้นที่อื่น หรือในจังหวัดอื่นๆ ในเขตภาคเหนือ เนื่องจากบางพื้นที่ทัศนคติของผู้นำทางศาสนาต่อโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้อง หากสามารถปรับทัศนะของผู้นำทางศาสนาต่อโรคเอดส์ได้สำเร็จ ก็จะช่วยให้กระแสการตอบรับของคนในชุมชนมุสลิมเป็นไปอย่างกว้างขวางและทั่วถึง นอกจากนี้การดำเนินงานยังมีข้อจำกัดที่แกนนำจิตอาสาส่วนใหญ่มาจากกลุ่มแม่บ้านมากกว่ากลุ่มพ่อบ้าน ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มนี้มีเวลาและอยู่กับบ้านมากกว่า หากสามารถดึงเอากลุ่มพ่อบ้านหรือผู้นำครอบครัวเข้ามาร่วมดำเนินการ ก็น่าจะขยายขีดความครอบคลุมไปอย่างทั่วถึงมากขึ้น

กิจกรรมในหลักสูตรมุ่งเน้นที่การสร้างความรู้ความเข้าใจ และปรับทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อลดการตีตราทางสังคม ในขณะที่บางพื้นที่มีผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่ ดังนั้นความเป็นไปได้ในอนาคตขอบเขตของการ

ฝึกอบรม ควรผนวกเอาการฝึกทักษะการเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาเพื่อการส่งต่อ หรือการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้กับแกนนำจิตอาสาด้วย เพื่อให้การดำเนินงานมีความครอบคลุมและครบวงจร

การขยายขอบเขตของการดำเนินงาน เพื่อเปิดพื้นที่ใหม่ๆ ควรคำนึงถึงบริบทของชุมชนและควรประเมินความเป็นไปได้ของการดำเนินงานในส่วนของความร่วมมือของชุมชน หากพื้นที่ใดที่ชุมชนกระตือรือล้นหรือมีผู้นำทางศาสนาให้ความสนใจเป็นอย่างดี ก็น่าจะดำเนินการในระดับต้นๆ นอกจากนี้ควรแสวงหาความร่วมมือเพื่อสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อผนวกเอาโครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาชุมชนเพื่อสร้างความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดำเนินงาน และสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ควรแสวงหาความร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรทางศาสนาอื่น เพื่อใช้ทรัพยากรร่วมกันในการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านเอดส์ที่ถูกต้องให้กับชุมชน เช่นการแลกเปลี่ยนวิทยากรร่วมกัน การจัดทำสื่อการเรียนรู้ร่วมกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน เพื่อสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างยั่งยืน

สื่อการเรียนรู้มาจากการดัดแปลงและประยุกต์จากคู่มือของหลายหน่วยงานเข้าด้วยกัน ดังนั้นจึงอาจไม่หมาะสมกับชุมชนมุสลิมเท่าที่ควร ดังนั้นในอนาคตจึงควรทำการสำรวจปัญหาและความต้องการในการจัดทำหลักสูตรจากแกนนำจิตอาสา ที่ผ่านกระบวนการฝึกอบรมทักษะวิทยากรกระบวนการ เพื่อสร้างหลัก สูตรและคู่มือที่เป็นเอกลักษณ์และเหมาะสมกับบริบทของสังคมมุสลิม ภายใต้หลักธรรมคำสอนทางศาสนาเป็นกลไกสอดแทรกในการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านเอดส์ของชุมชน

ข้อเสนอแนะรูปแบบและกลไกรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ที่สังเคราะห์จากการดำเนินงานในพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนโครงการ

รูปแบบของกลไกรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ที่ได้จากการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนมุสลิม ใช้รูปแบบของการจัดกิจกรรมสร้างความรู้ความเข้าใจ และปรับทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนาอิสลามเข้ามาอธิบายและสอดแทรกในการสอนอย่างกลมกลืนกับเนื้อหา เริ่มตั้งแต่การมีความศรัทธาในพระผู้เป็นเจ้าและหลักธรรมคำสอนของพระศาสดาหรือ “อิหม่าน” และยึดถือหลักธรรมคำสอนเรื่อง “อมานะ” ว่าด้วยหน้าที่ที่มุสลิมพึงมีต่อผู้อื่นในสังคม ด้วยการมีจิตอาสาเข้ามาร่วมกิจกรรมของโครงการ ช่วยเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจต่อโรคเอดส์ในทางที่ถูกต้อง เพื่อสร้างความตระหนักต่อโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอดส์ และหันมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และกระตุ้นให้ทุกคนรับรู้ว่าเอดส์เป็นปัญหาของทุกคน เช่นสอนให้วัยรุ่นไม่อยู่ตามลำพังสองต่อสองในที่ลับตา เนื่องจากผิดศีล เป็นบาป หรือเรียกว่า “ซีนา” ซาตานซึ่งเป็นบุคคลที่สามที่อยู่ด้วยอาจชักนำให้ประพฤติผิดจารีตประเพณี ด้วยการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ นอกจากนี้หลักธรรมว่าด้วยเรื่องของความเมตตากรุณา และให้อภัยต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อลดการตีตราทางสังคมและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชนได้

รูปแบบของกลไกการรณรงค์เน้นที่การพัฒนาศักยภาพของแกนนำที่เป็นกลุ่มแม่บ้าน ผู้นำทางศาสนา และเยาวชน เพราะเป็นกลุ่มที่จะสร้างการปรับเปลี่ยน (Change agent) ให้เกิดขึ้นกับชุมชน การตอบรับรวดเร็วและทั่วถึง

หากผู้นำทางศาสนาเข้ามาร่วมในการดำเนินงานด้วย แต่อย่างไรก็ดีการดำเนินงานยังอยู่ในวงจำกัด เพราะผู้นำทางศาสนาส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อโรคเอดส์ และไม่กล้าที่จะสอดแทรกแนวคิดเรื่องโรคเอดส์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เข้ากับหลักธรรมคำสอนทางศาสนา

มีกระบวนการสร้างการยอมรับให้ทุกคนเข้าใจว่าเอดส์เป็นปัญหาของทุกคน และทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอดส์ ภายใต้กิจกรรมการมีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบถึง ปัญหา สถานการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางในการป้องกัน

สร้างความยั่งยืนของการดำเนินงาน ด้วยการพัฒนาศักยภาพแกนนำวิทยากรกระบวนการจากคนที่มีจิตอาสาในพื้นที่ ใช้การระดมสมองเพื่อสร้างความเข้าใจต่อปัญหา และวางแผนหาแนวทางแก้ไขร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีมร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมงานในแต่ละพื้นที่ การหนุนเสริมเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และสร้างเครือข่ายการทำงานในวงกว้าง โดยไม่ต้องพึ่งพาวิทยากรจากภายนอก เพราะแกนนำทุกคนมีศักยภาพที่จะจัดกระบวนการอบรมได้ด้วยตนเอง สามารถผลักดันให้ขยายพื้นที่มากขึ้นในระดับประเทศ โดยเริ่มขยายพื้นที่การดำเนินงานมายังเขตกรุงเทพมหานคร และเป็นต้นแบบของโครงการนำร่องในประเทศมุสลิมอื่นๆ ได้ แต่ทีมงานยังขาดองค์ความรู้ของการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แบบประเมินผลยังมีข้อจำกัดของการวัดที่ไม่ตรงตามประเด็นที่ต้องการประเมินเท่าที่ควร

อย่างไรก็ดีทีมงานยังขาดองค์ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และการเยียวยาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยนอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเท่าที่ควร แหล่งทุนสนับสนุนมาจากแหล่งเดียวและมีปริมาณไม่มากพอที่จะขยายกรอบการทำงานให้มากขึ้นได้

จากข้อมูลที่สังเคราะห์ดังกล่าว รูปแบบกลไกการรณรงค์เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม จึงควรมีรูปแบบของการดำเนินงานดังนี้

1. ควรปรับรูปแบบของการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้นำทางศาสนาในพื้นที่ต่างๆ ก่อนเป็นอันดับแรก โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแบบเข้มข้น เพื่อปรับทัศนคติของผู้นำทางศาสนาต่อโรคเอดส์ เพื่อให้คนกลุ่มนี้เป็นกำลังสำคัญที่จะถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องสู่คนในชุมชน ให้เกิดกระแสการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่รวดเร็วและทั่วถึง
2. ผู้ดำเนินโครงการควรได้รับการพัฒนาทักษะ และขีดความสามารถที่จะติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการอย่างมีมาตรฐาน ควรปรับรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของโครงการให้เป็นระบบและถูกต้องตามหลักวิชาการ ภายใต้การจัดทำแบบประเมินผลที่สอดคล้องตามตัวชี้วัดที่กำหนด
3. ควรมีรูปแบบของการดำเนินงานทั้งการป้องกันและการดูแลช่วยเหลือ ได้แก่การสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อลดการตีตราและอยู่ร่วมสังคมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และสร้างความตระหนักในการป้องกันโรค

เอดส์ ร่วมกับการดูแลและเยียวยาด้านจิตใจต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งครอบครัวให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความเหมาะสม

4. ควรสร้างแรงจูงใจในการทำงานระหว่างทีมเครือข่ายจากพื้นที่ต่างๆ ด้วยกันเอง ด้วยการจัดประกวดเพื่อแข่งขัน ผลการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จอย่างดีเยี่ยมในแต่ละปี ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน เพื่อกระตุ้นให้แกนนำแต่ละชุมชนเกิดการพัฒนศักยภาพในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น โดยอาจเสนอชื่อให้เข้ารับรางวัลจากผู้นำทางศาสนาในระดับภาคหรือระดับประเทศ
5. ควรขยายพื้นที่การดำเนินงานที่เน้นกับกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงของการดำเนินงาน และมีศักยภาพในการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ไปยังกลุ่มอื่นๆ และเป็นคนรุ่นใหม่ที่พร้อมจะรับรู้และเปลี่ยนแปลงแนวคิดและทัศนคติได้ง่ายกว่าคนรุ่นเก่า
6. เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการทำงาน ควรสร้างความเป็นเจ้าของโครงการให้เกิดขึ้นกับชุมชน และใช้เทคนิคการระดมสมองให้คนในพื้นที่รับรู้ต่อปัญหา และร่วมกันคิดหากลวิธีหรือมาตรการเพื่อป้องกันปัญหาด้วยตนเอง โดยผ่านทางผู้นำศาสนาในชุมชน และให้สมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 คนต่อครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการเพื่อการบอกต่อกับคนในครอบครัวได้อย่างทั่วถึง

สรุปข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและ/หรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการขับเคลื่อนการป้องกันโรคเอดส์ของชุมชนมุสลิมในประเทศไทยอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการและ/หรือข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย มีดังนี้

<u>ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</u>

1. คณะกรรมการเอดส์ชาติควรสนับสนุนการดำเนินงานด้านเอดส์ และเพศศึกษา เป็นภารกิจ บรรจุเข้าไปในแผนงานของจุฬาราชมนตรี เพื่อนำไปสู่การหารือร่วมกันเรื่องเอดส์ในสาสนา และโรงเรียนสอนศาสนา ศาสนา 3 ศาสนา ประกอบด้วย ศาสนาพุทธ อิสลาม และศาสนาคริสต์ – โปรเตสแตน
2. รัฐสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานผ่านสำนักจุฬาราชมนตรี เพื่อจัด Road map การเปิดพื้นที่ดำเนินงานด้านเอดส์ แก่เครือข่ายศาสนา ในการปรับทัศนคติ การสร้างแกนนำ และพัฒนาศักยภาพแกนนำคนทำงานในพื้นที่

<u>ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ/ ปฏิบัติ</u>

1. การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและการขยายขีดความสามารถในการทำงาน เพื่อเปิดพื้นที่ใหม่ๆ ควรมีแผนงานการทำงาน (Road map) ที่ชัดเจน และควรแสวงหาภาคีเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นเข้ามาสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล และ อบจ. ให้เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดทำแผนงบประมาณร่วมกันเพื่อเกิดประโยชน์

สูงสุดต่อทุกฝ่าย และสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดำเนินงานที่มีงบประมาณจากหน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุน

2. ควรขยายเครือข่ายแกนนำที่มีจิตอาสาและมีศักยภาพในการบริหารจัดการโครงการ ด้วยการถ่ายทอดบทเรียนผ่านสื่อต่างๆ เช่นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หมุนเวียนไปยังภูมิภาคต่างๆการเขียนตีพิมพ์บทความเชิงวิชาการ บอกเล่าถึงประสบการณ์การทำงาน การจัดการกับปัญหาอุปสรรค และผลลัพธ์การดำเนินงานที่ได้รับการถ่ายทอดผ่านสื่อโทรทัศน์หรือวิทยุ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ชุมชนมุสลิมในพื้นที่อื่นๆ ที่มีศักยภาพและต้องการลงมือปฏิบัติได้เรียนรู้และมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น
3. ควรจัดทำหลักสูตรและคู่มือการจัดอบรมอย่างเป็นทางการเพื่อการเผยแพร่ และชุมชนมุสลิมอื่น สามารถนำไปใช้ประกอบการจัดกิจกรรมในวงกว้างได้ ภายใต้ลิขสิทธิ์ของเครือข่ายมุสลิมเขตภาคเหนือ เพื่อให้กลไกการดำเนินงานมีความครอบคลุมมากขึ้น และมีมาตรฐานของการจัดกระบวนการเรียนรู้ในทุกพื้นที่ใกล้เคียงกัน
4. ควรประสานความร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ บุคลากรจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้นำทางศาสนาอื่น เช่น จากวัด หรือคริสตจักร หรือองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นที่ดูแลรับผิดชอบในพื้นที่ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือการทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่อย่างครบวงจร
5. ควรปรับเนื้อหาและหลักสูตรการเรียนการสอนในศาสนามุสลิม ที่สอดแทรกความรู้ความเข้าใจด้านเอดส์ที่ถูกต้องเพื่อลดการตีตราต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ไม่เน้นภาพความน่ากลัวน่ารังเกียจของผู้ติดเชื้อ แต่สร้างการยอมรับให้เห็นถึงศักยภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต่อสังคม โดยอาจนำเสนอภาพหรือข้อมูลการใช้ชีวิตตามปกติของผู้ติดเชื้อให้ทราบแง่มุมการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม
6. ควรจัดฝึกอบรมครูสอนศาสนาหรือครูมุสลิม เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการเป็นวิทยากรกระบวนการ เพื่อถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจด้านเอดส์ไปยังนักเรียนที่เรียนอยู่ในโรงเรียนมุสลิมพื้นที่ต่างๆ เพื่อให้เป็นผู้นำข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องกลับไปยังครอบครัวได้อย่างทั่วถึง