



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกณรงค์
เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
(กลยุทธ์ที่ 2: เสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายฯ)

โดย

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
องค์การอนามัยโลก (WHO)
สถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย

ด้วยความสนับสนุนของ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

นำเสนอต่อ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ธันวาคม 2553

บทสรุปผู้บริหาร

UNAIDS/WHO คาดว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมยังคงเพิ่มขึ้นในทุกๆ พื้นที่ทั่วโลก โดยเฉพาะในปี 2551 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณ 33.4 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อที่เป็นเด็กซึ่งมีอายุน้อยกว่า 15 ปีถึงประมาณ 2.1 ล้านคน คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 2.7 ล้านคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 40 เป็นเด็กวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี

ปัญหาโรคเอดส์นับเป็นเรื่องสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากการที่มีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นทุกวัน ทำให้ประเทศต้องสูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคลรวมทั้งงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งต้นทุนในการบำบัดรักษามีต้นทุนและค่าใช้จ่ายสูง นอกจากนี้ ยังมีปัญหาความรุนแรงทางด้านสังคมต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในหลายๆ ด้าน เป็นเวลากว่า 20 ปีมาแล้วที่โรคเอดส์ได้มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในประเทศไทย และรัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2534 แต่ความรุนแรงของโรคงยังคงเป็นปัญหาอยู่ คณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group และทีม A2 ได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2553 จะมีผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวีสะสมประมาณ 1.13 ล้านราย ผู้ใหญ่ที่เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 641,633 ราย ผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อและเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 5 แสนราย และจะมีผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 10,853 ราย สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2553 ระบุว่าประเทศไทยมีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อและป่วยรวมทั้งสิ้น 369,803 ราย และมีรายงานผู้เสียชีวิตแล้ว 97,933 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ วัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 20-44 ปี อาชีพที่พบมากที่สุดคือ อาชีพรับจ้างร้อยละ 45 และ เกษตรกรร้อยละ 20 ส่วนความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์นั้น พบว่าร้อยละ 84 ติดจากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือการใช้ยาเสพติดเข้าเส้น และติดเชื้อจากมารดา

วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ประเทศไทยได้มีแนวโน้มของสถานการณ์โรคเอดส์ จากการติดเชื้อในผู้ใช้สารเสพติด เปลี่ยนมาเป็นการติดเชื้อในกลุ่มเยาวชนหรือวัยรุ่น ซึ่งเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและไม่ปลอดภัย เช่นการใช้ถุงยางอนามัย และขาดความตระหนักในการป้องกันตนเอง จากการสำรวจช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มเยาวชนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเอดส์จะเพิ่มขึ้นตามมา ประกอบกับ มีเด็กและเยาวชนชายจากต่างจังหวัด มาขายบริการทางเพศในเมืองเป็นจำนวนมาก เช่นเมืองพัทยา (เช่น มีเยาวชนชายขายบริการทางเพศให้ชาวต่างชาติ 24 คนใน 1 คืนโดยไม่สวมถุงยางอนามัย) วัยรุ่นมักเข้าใจผิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะมีมากเฉพาะในหญิงบริการเท่านั้น และคิดว่าการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อนน่าจะปลอดภัยจึงไม่ได้ป้องกัน

การปฏิรูประบบราชการในปีพ.ศ.2545 ทำให้โครงสร้างพื้นฐานของการดำเนินงานด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนไป การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้น ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ได้รับผลกระทบ ทำให้การดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัดส่วนใหญ่ ต้องดำเนินการบริการร่วมกับผู้ป่วยโรคทั่วไป ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและกลุ่มที่ต้องอาศัยการบริการจากเจ้าหน้าที่ที่มีความคุ้นเคยและไว้วางใจได้ รวมถึงต้องการสถานที่ที่เป็นสัดส่วนและมีชีวิต นอกจากนี้ ธุรกิจบริการทางเพศได้เปลี่ยนรูปแบบไปจากการมีบริการเปิดเผยมาสู่ธุรกิจบันเทิง ที่มีการซ่อนเร้นของบริการทางเพศที่ซับซ้อนกว่าเดิม กระจายทั้งในเขตเมืองและชนบท ซึ่งป็นผลมาจากการรณรงค์ข้อมูลข่าวสารด้านโรคเอดส์ การจัดระเบียบสังคมและการปราบปรามในทุกจังหวัด

จากการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ตามแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 มีประเด็นที่ยังเป็นปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ป้องกันเอดส์ การให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนลดลง ทำให้ประชาชนสนใจเรื่องเอดส์ลดลง ดังนั้นแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 จึงให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์โดยการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายป้องกันเอดส์ รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและการพัฒนารูปแบบการทำงานของเครือข่าย ในการพัฒนาการใช้ศักยภาพและนวัตกรรมของพื้นที่เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ โดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ส่วนการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น เนื่องจากการที่รัฐบาลที่ผ่านมาได้ใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิ (Compulsory Licensing: CL) ต่อสิทธิบัตรยาต้านไวรัสเอดส์ 2 รายการ ในช่วงปลายปี 2549 และต้นปี 2550 ทำให้ สปสช.มีเงินเหลือจากการสั่งซื้อยาบริการให้แก่ผู้ติดเชื้ออันเป็นผลจากมาตรการดังกล่าว จึงนำเงินดังกล่าวมาดำเนินโครงการสนับสนุนการพัฒนารูปแบบและกลไกรณรงค์เพื่อป้องกันเอดส์

จากความพยายามที่จะมีการพัฒนาการประสานงาน การแปลงนโยบายเอดส์ระดับชาติไปสู่การปฏิบัติ และเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จึงได้มีคำสั่งที่ 1/2550 ลงวันที่ 4 เมษายน 2550 แต่งตั้ง "คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์" ซึ่งมีอนุกรรมการทั้งหมด 24 คน มี นายมีชัย วีระไวทยะ เป็นประธาน และ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นรองประธาน และมี นายวีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ เป็นเลขานุการ คณะอนุกรรมการฯ นี้ มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องตามแนวทางที่คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เห็นชอบกำหนดกลไกรูปแบบการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนกลยุทธ์การป้องกันโรคเอดส์ให้มีผลในทางปฏิบัติและมีประสิทธิภาพ โดยเน้นกระบวนการทำงานที่เปิดเผย โปร่งใสปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน ติดตามผลการดำเนินงานและนำมาสังเคราะห์เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนให้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินงานตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ (ข้อตกลง เลขที่ 48/2551 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2550) เป็นจำนวน เงิน 470,000,000 บาท ด้วยความเห็นชอบของ คณะอนุกรรมการกำกับและส่งเสริมการปฏิบัติป้องกันโรคเอดส์ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันเอดส์ โดยใช้กลไกจัดการความรู้บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และยึดตามกรอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 2) สนับสนุนการเสริมสร้างสมรรถนะ สร้างการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของระหว่างภาคีพันธมิตรทั้ง ภาครัฐ ภาคประชาคม ภาควิชาการ รวมทั้งภาคธุรกิจ ตลอดจนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายรูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ทั้งนี้ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแล โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตามคำสั่งที่ 25/2552 เรื่อง คณะกรรมการการดำเนินงานโครงการกำกับและประเมินผลในระยะเริ่มต้นของโครงการ ต่อมาได้พิจารณาว่าเพื่อให้เกิดความคล่องตัว เป็นเอกภาพ ลดขนาดและความซ้ำซ้อน จึงยกเลิกคำสั่งเดิมและแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ เพื่อกำกับทิศทางการดำเนินงาน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สนับสนุนทุนวิจัยให้ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินงานโครงการวิจัยการควบคุม กำกับ ประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันเอดส์

โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์นั้น เป็นโครงการที่มีลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) คือมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาพร้อมๆ กับการสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากปฏิบัติการต่างๆ ที่พัฒนาขึ้น เพื่อนำไปสู่ประสิทธิผลในการจัดการกับปัญหาที่ตีขึ้น แม้ว่าเป้าหมายสูงสุดของโครงการฯ คือการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชากรกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาวิจัยนี้เป็น การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายป้องกันเอดส์ ในลักษณะการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการ พัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่ม ศาสนา กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ กลุ่มเยาวชน และกลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ โดยศึกษาผลสำเร็จของการดำเนินงาน ภาพรวมโครงการ/การทำงาน กระบวนการและเนื้อหาต่างๆ และ/หรือบทเรียนจากการดำเนินการแผนงาน/โครงการ กลไกการประสาน ความร่วมมือระหว่างเครือข่าย ศักยภาพการทำงานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โครงการวิจัยนี้มีวิธีการดำเนินงานวิจัยเฉพาะในแต่ละประชากรกลุ่มเป้าหมาย ภายในกรอบของวัตถุประสงค์รวมของโครงการวิจัยในประชากร กลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่ม ที่มีความหลากหลายในเรื่องบริบท ประชากร ความซุก และกลไกในการรณรงค์เพื่อ แก้ปัญหาเอดส์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้อนุมัติ ให้โครงการวิจัย การควบคุม กำกับและประเมินผลฯ เริ่มดำเนินการโครงการวิจัยในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2553 (ระยะเวลา 1 ปี)

วัตถุประสงค์ การดำเนินการโครงการวิจัยฯนี้มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ เครือข่ายป้องกันเอดส์ ในลักษณะการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อ

ป้องกันปัญหาเอตส์ ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่ม (22 โครงการ)¹ ที่มีความหลากหลายในเรื่องบริบทประชากร ความชุก และกลไกในการรณรงค์เพื่อแก้ปัญหาเอตส์

กลุ่มตัวอย่างของโครงการวิจัย เป็นผู้มีส่วนได้เสียในโครงการฯ จำนวน 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้รับทุนจาก สวรส. (ผู้รับทุนโดยตรง และผู้บริหารโครงการ 22 โครงการ) เป็นผู้เซ็นสัญญารับทุนเพื่อดำเนินโครงการกับ สวรส. 2) เครือข่าย/แกนนำ (ผู้รับงานจากผู้รับทุนไปทำ) กลุ่มแกนนำที่โครงการแต่ละโครงการได้พัฒนาขึ้นเพื่อเป็น เครือข่ายแกนนำเพื่อดำเนินโครงการ แกนนำถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญที่จะมีส่วนสนับสนุนให้โครงการบรรลุตาม วัตถุประสงค์ เป็นกลุ่มที่คอยเชื่อมประสานและถ่ายทอดองค์ความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายและ เป็นแกนนำในการดำเนิน กิจกรรมต่างๆ ภายใต้โครงการ 3) กลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ได้รับ intervention จากกลุ่มแกนนำ หรือเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินงานจาก สวรส. จำนวน 22 โครงการ

วิธีดำเนินการวิจัย ดำเนินงานในพื้นที่ 26 จังหวัด มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยเก็บรวบรวม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้รับทุนหลัก มีกลุ่มผู้รับทุน ทั้ง 22 โครงการ ใน 7 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 111 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์/สนทนากลุ่มในกลุ่มแกนนำที่ได้รับการอบรมภายใต้โครงการและ ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของโครงการ รวมทั้งสิ้น 378 คน การเก็บรวบรวมเชิงปริมาณในกลุ่มเป้าหมาย หรือ ประชากรที่ได้รับ intervention จากกลุ่มแกนนำในพื้นที่เดียวกัน รวมทั้งสิ้น 2,524 คน นอกจากนี้ยังมีการเก็บ รวบรวมข้อมูล จากการทบทวนเอกสาร รายงานผลการประเมินผลโครงการ และสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้องกับ โครงการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม และ ใช้กระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยพิจารณาตามเนื้อหา ของการประเมินตามตัวชี้วัดหลักของโครงการและ ประเมินโครงการตามกระบวนการดำเนินโครงการ จำแนกเป็น Input, Process, Output, Outcome, Impact Evaluation

กลุ่มเป้าหมาย สองในสามของกลุ่มเป้าหมายเป็นชาย กลุ่มเป้าหมายมีอายุระหว่าง 10-79 ปี อายุเฉลี่ย ประมาณ 27.4 ปี กลุ่มเป้าหมายชายมีอายุเฉลี่ยมากกว่าหญิง (อายุเฉลี่ยชาย 29.3 ปี หญิง 23.5 ปี $p < 0.0001$) มี สถานภาพโสดประมาณร้อยละ 80 กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 4 ไม่ได้ศึกษาในโรงเรียน ประมาณร้อยละ 60 จบ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 31.1 ไม่ระบุอาชีพของตน ที่เหลือหนึ่งในสามระบุว่า มีอาชีพ นักเรียน/ นักศึกษา และอีกหนึ่งในสามระบุอาชีพรับจ้างทั่วไป กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 64 ไม่ทราบรายได้ครอบครัว ต่อเดือน ในกลุ่มที่ทราบรายได้ ระบุว่า ค่าเฉลี่ยรายได้ของครัวเรือนต่อเดือนเท่ากับ 10,468.88 บาท (ช่วงรายได้ 100 ถึง 80,000 บาท) ประมาณร้อยละ 27 ของกลุ่มที่ทราบรายได้ระบุว่า มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ ประมาณ ร้อยละ 40 มีรายได้เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ และหนึ่งในสามมีรายได้ไม่เพียงพอและไม่มีเหลือ เก็บ กลุ่มเป้าหมายอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลเท่าๆกัน เฉลี่ยระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน ประมาณ 21 ปี กลุ่มอาชีพบริการมีระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ปัจจุบันน้อยที่สุดประมาณ 12.8 ปี และกลุ่มศาสนาอาศัย อยู่ยาวนานที่สุดเฉลี่ย 30.3 ปี

¹ เป็นโครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณให้ดำเนินการในระยะเวลา 1 ปี ในจำนวน 22 โครงการ เป็นโครงการที่ได้รับอนุมัติงบประมาณให้ ดำเนินการฯ ในปี พ.ศ. 2551 (ในจำนวนนี้มี 12 โครงการ ที่ได้รับอนุมัติงบประมาณให้ดำเนินการเป็น "โครงการต่อเนื่อง") ที่เหลืออีก 3 โครงการ เป็นโครงการที่ได้รับอนุมัติงบประมาณให้ดำเนินการฯ ในปี พ.ศ. 2552

การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ ประมาณร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมายระบุว่าไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมาก่อน ในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลได้รับข้อมูลเรียงจากแหล่งต่าง ๆ จากมากมาหาน้อยดังนี้ ได้ข้อมูลจากโทรทัศน์ประมาณร้อยละ 70 จากสื่อสิ่งพิมพ์ร้อยละ 53 ประมาณครึ่งหนึ่งได้รับข้อมูลจากวิทยุหรือจากบุคลากรสาธารณสุข หนึ่งในสามจากอาสาสมัครสาธารณสุข และจากแกนนำชุมชนเพียงประมาณร้อยละ 23

กลุ่มเป้าหมายประมาณครึ่งหนึ่งระบุว่าตนเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ในกลุ่มนี้ อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกประมาณสิบเจ็ดปี (อายุที่น้อยที่สุดคือ 8 ปี และมากที่สุดคือ 36 ปี) โดยร้อยละ 63 ระบุว่าครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยคือแฟนหรือคนรักมากที่สุด ประมาณร้อยละ 6 มีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มพนักงานบริการเป็นครั้งแรก

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย เมื่อประเมินตามตัวชี้วัด UNGASS² จำนวน 5 ข้อ คือ 1) การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ 2) การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ 3) ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ 4) การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ และ 5) คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ ประมาณร้อยละ 45 ของกลุ่มเป้าหมายตอบ UNGASS ถูกหมด ทั้ง 5 ข้อ กลุ่มที่ตอบถูกทั้ง 5 ข้อมากที่สุด คือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดตอบถูกประมาณร้อยละ 70 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มเยาวชน ที่ตอบถูกประมาณหนึ่งในสี่

ความตระหนักเรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย เมื่อประเมินตามตัวชี้วัดในด้านความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทั้งหมด 11 ข้อ ประกอบด้วย 1) โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ 2) ผู้ติดเชื้อเอดส์จะเสียชีวิตทุกราย 3) ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ 4) หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ 5) การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นการแสดงความรักและความไว้วางใจต่อกัน 6) การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ใช้ถุงยางอนามัยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ 7) การจูบปากกันธรรมดา มีระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก 8) การป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ 9) การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้ 10) การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนเดียว ไม่เสี่ยงกับการติดเชื้อเอดส์ 11) หมูบ้านหรือพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลเมือง ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เมื่อประเมินจากการมีความตระหนักคือผู้ที่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไปจากสิบเอ็ดข้อ ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มเป้าหมายถูกประเมินว่ามีความตระหนักหรือสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป (มากที่สุดคือ กลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 48 กลุ่มศาสนาน้อยที่สุดคือร้อยละ 23)

² UNGASS หมายถึงปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณี เรื่องเอชไอวี/เอดส์ (United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS)

การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย พบว่าเมื่อประเมินตามตัวชี้วัดในด้านความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งหมด 6 ข้อ ประกอบด้วย 1) การจับปากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก 2) การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีความแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้ 3) การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ 4) ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอดส์ 5) การตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนแต่งงานช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และ 6) การใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ พบว่าเมื่อประเมินจากการมีความรู้ด้านความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายคือผู้ที่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไปจาก 6 ข้อ ประมาณร้อยละ 70 ของกลุ่มเป้าหมายสามารถตอบคำถามได้ 5 ข้อขึ้นไปจาก 6 ข้อ มากที่สุดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 84) และน้อยที่สุดในกลุ่มศาสนา (ร้อยละ 49) จากผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบลอจิสติก พบปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีความรู้ด้านความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้นคือ เพศหญิง (Odds ratio 1.9, 95% CI 1.4-2.5) การตอบ UNGASS ถูกทั้งห้าข้อ (Odds ratio 4.8, 95% CI 3.7-6.1) การตอบการประเมินความตระหนักถูกต้องแปดข้อขึ้นไปจากสิบเอ็ดข้อ (Odds ratio 6.6, 95% CI 4.8-9.0) ปัจจัยที่ทำให้ความรู้ด้านความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ลดลงคือ อายุที่เพิ่มขึ้น (สำหรับการเพิ่มของอายุหนึ่งปี Odds ratio 0.98, 95% CI 0.97-0.99) และระดับการศึกษาที่สูงขึ้น (Odds ratio 0.86, 95% CI 0.79-0.95)

ทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 77.8 รองลงมาคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 55.4 และพบว่ากลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อมีการหลังภายนอกทุกครั้งร้อยละ 44.4 ที่เหลืออีก 6 กลุ่มเป้าหมายมีร้อยละที่ใกล้เคียงกันในเรื่องการหลังภายนอกทุกครั้ง ในประเด็นการเปลี่ยนคู่นอน พบว่า กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อมีการเปลี่ยนคู่นอนทุกครั้งร้อยละ 33.3 รองลงมาคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายร้อยละ 16 และในกลุ่มเป้าหมายทั้ง 7 กลุ่มมีคนที่ตอบว่ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ ยกเว้นกลุ่มศาสนา และในกลุ่มเป้าหมายที่ระบุว่าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 84 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดคิดว่าถ้ามีเพศสัมพันธ์ ตนจะใช้ถุงยางอนามัย โดยพบมากที่สุดในกลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อถึงร้อยละ 92.6 รองลงมาคือกลุ่มเยาวชนร้อยละ 84 ซึ่งกลุ่มเป้าหมายทั้ง 7 กลุ่มส่วนใหญ่ตอบว่าไม่แน่ใจว่าจะมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน และบางส่วนตอบว่าจะมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน โดยไม่มีกลุ่มใดตอบว่าจะมีคู่นอนเพียงคนเดียว เช่นเดียวกับกับการที่กลุ่มเป้าหมายตอบว่าจะหลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และสามารถจะมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

ข้อค้นพบหลักจากการควบคุมกำกับในการดำเนินการโครงการวิจัยฯ จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้รับทุนและกลุ่มแกนนำ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ภาควิชาการดำเนินงาน บทบาท/การมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาหลักสูตร (เพื่อนำไปใช้ในการอบรมแกนนำ/เครือข่าย) ศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการทำงาน ความยั่งยืน ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ (การพัฒนางาน/พัฒนาศักยภาพการทำงานที่เป็นเครือข่าย แนวทางในการสร้างความเข้มแข็ง/ความยั่งยืนของเครือข่าย) และนำไปวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สังเคราะห์ให้เกิดแนวทางในการพัฒนารูปแบบ/กลไกในการดำเนินงานที่ดี รวมทั้ง ช่องว่างและอุปสรรคในการดำเนินงานของผู้รับทุน/กลุ่มแกนนำ และทีมประเมิน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและ/หรือนโยบายต่อไป

การทำงานของเครือข่ายยังคงอยู่ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น แกนนำกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียนก็จะทำงานกับเยาวชนในโรงเรียนเท่านั้น แกนนำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ก็จะทำงานกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่เป้าหมายที่รับผิดชอบเท่านั้น แต่การทำงานในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะยังสามารถแบ่งรูปแบบการดำเนินงานออกเป็น 2 ลักษณะ คือ รูปแบบเครือข่ายการทำงานที่เกิดจากการรวมตัวของเครือข่ายที่มีอยู่เดิม กับเครือข่ายที่สร้างขึ้นใหม่ ความเข้มแข็ง การทำงานในพื้นที่เน้นกิจกรรมการดำเนินงานที่เหมาะสมตามบริบทของกลุ่มเป้าหมาย มีความสามารถในการพัฒนาหลักสูตรการดำเนินงานที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เกิดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล ภาคประชาสังคม เป็นต้น และสามารถพัฒนาศักยภาพแกนนำให้มีความรู้ และทำงานเชิงรุกในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและถ่ายทอดความรู้เรื่องเอ็ดส์ได้ ความยั่งยืน จากการทำงานที่เป็นเครือข่าย เกิดกระบวนการพัฒนาบุคลากร สร้างองค์ความรู้ในชุมชนให้มีทักษะในการวิเคราะห์ ประเมิน และแก้ไขปัญหาได้ นำไปสู่การมีส่วนร่วมของกลไกต่างๆในชุมชน ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนนโยบายในระดับท้องถิ่น การได้รับการยอมรับจากชุมชนเพื่อให้กลุ่ม/เครือข่ายสามารถทำงานและสามารถระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

กลไก/ระบบที่สร้างขึ้นเพื่อทำให้การดำเนินงานในลักษณะของเครือข่ายมีความยั่งยืน แต่ละโครงการมักมีแกนนำที่ร่วมกันทำงานป้องกันเอ็ดส์และวางแผนสุขภาพชุมชนต่อเนื่องในพื้นที่ มีเครือข่ายคนทำงานในพื้นที่ที่เป็นแกนนำที่มาจากหน่วยงานต่างๆและคนในชุมชน เกิดคณะทำงานสุขภาพตำบล ที่ทำหน้าที่พัฒนาแนวทางและเชื่อมประสานการทำงานกับแผนกองทุนสุขภาพระดับตำบล และแผน อบต. แกนนำสามารถเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ในแต่ละภาคมีทีมสนับสนุนขับเคลื่อนการทำงานเรื่องสิทธิทางเพศ สร้างกระบวนการทำงานที่ส่งเสริมให้ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการทำงาน และทำกิจกรรมร่วมกัน ชุมชนสามารถดำเนินงานต่อไปได้ด้วยชุมชนเอง โดยมีแกนนำและเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพร่วมกันช่วยทำงาน ดังนั้น ปัจจัยความสำเร็จเชิงกระบวนการประกอบด้วย การรวมตัวเป็นเครือข่าย และการดำเนินโครงการร่วมกันอย่างมีบูรณาการและมีความเข้มแข็ง สามารถบริหารจัดการโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้จริง รวมทั้งสามารถสร้างวิทยากรและแกนนำที่มาจากกลุ่มเป้าหมายได้ ทำให้เกิดความร่วมมือกับชุมชน และหน่วยงานในพื้นที่

สำหรับปัญหาอุปสรรคที่พบในกระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนข้างต้น คือ แกนนำยังคงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนเพื่อพัฒนาศักยภาพจากผู้ดำเนินโครงการหลักอย่างต่อเนื่อง เพราะยังไม่มั่นใจในการจัดกิจกรรม เนื่องจากเข้าอบรมเพียงครั้งเดียว และไม่ได้เข้าอบรมทุกคน บางโครงการจัดกิจกรรมเดิม ๆ ตามที่เคยทำ โดยไม่ได้มีการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ก่อน ผู้ดำเนินโครงการไม่ได้มีการวางแผนการประเมินผลกิจกรรมที่จัดในพื้นที่อย่างเป็นระบบ บางโครงการไม่มีทีมสนับสนุนหรือทีมพี่เลี้ยงจากผู้ดำเนินโครงการหลักมาสอนงานหรือติดตามการทำงานทีมในระดับพื้นที่ ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนที่แสดงให้เห็นว่า การอบรมในพื้นที่ได้เกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพหรือไม่ บางโครงการไม่มีทีมหนุนเสริมลงไปช่วยในระดับพื้นที่ ให้คนทำงานในระดับพื้นที่ดำเนินกิจกรรมเองตามความเข้าใจ

โดยภาพรวมจากการดำเนินโครงการกำกับติดตามการดำเนินงานของ 7 กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับทุน การสนทนากลุ่มแกนนำ และการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์(Verify) องค์ความรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) และข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ การเก็บรวบรวมแบบสอบถามเป้าหมาย และการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล ทุกโครงการได้เกิดกลุ่มเครือข่ายที่ชัดเจนและมีการดำเนินการร่วมกันตั้งแต่ก่อนเริ่มโครงการ และทุกโครงการได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายในระดับผลงานหรือ output ของโครงการเป็นส่วนใหญ่

ถึงแม้ว่าเมื่อพิจารณาในภาพรวม ด้านความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ จะได้คะแนนไม่ถึงร้อยละ 80 ตามตัวชี้วัดโครงการในกลยุทธ์ 2 ซึ่งผลดังกล่าวสอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และกระบวนการตรวจพิสูจน์(verify) ในด้านองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) พบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาของทั้ง 7 กลุ่มมุ่งเน้นในเรื่องการอบรมให้ความรู้ และสร้างแกนนำเพื่อถ่ายทอดความรู้ ซึ่งลักษณะของแกนนำทั้ง 7 กลุ่ม นี้มีความเฉพาะเจาะจง และแกนนำเป็นตัวแทนของกลุ่ม แกนนำซึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพจากโครงการมีความสามารถ มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียน ประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี และกลุ่มแกนนำนั้นเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานในพื้นที่ที่มีการทำงานร่วมกับส่วนราชการ เช่น อบรมนักเรียนในโรงเรียน นักเรียนกศน. ความยั่งยืน คือความรู้ที่ติดตัวและนำความรู้นั้นไปขยายให้กับกลุ่มเป้าหมาย แต่ในพื้นที่ระดับหมู่บ้านนั้นยังไม่เป็นที่รู้จักนัก เนื่องจากในการทำงานของแกนนำมีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเฉพาะบางกลุ่ม ซึ่งบางส่วนของกลุ่มเป้าหมายนั้นไม่ได้เปิดเผยตัวให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านรับรู้ เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มพนักงานบริการ จึงเป็นลักษณะของการรวมตัวกันที่ศูนย์เพื่อน ไม่ได้เป็นเชิงรุกเข้าไปในชุมชน และจากการสะท้อนภาพการดำเนินกิจกรรมร่วมกันนั้น แกนนำตระหนักถึงการทำงานขยายไปยังกลุ่มต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น นอกจากการทำงานในกลุ่มเป้าหมายของตนเท่านั้น และแกนนำมีความต้องการการพัฒนาศักยภาพในการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนและขยายการทำงานร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

จากการประเมินต้นทุนประสิทธิผล (Cost-Effectiveness Analysis : CEA) ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามมาตรการหลัก (Main intervention) ที่ใช้ในการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เมื่อนำข้อมูลการประเมินต้นทุนประสิทธิผล (คุ่มทุน) ดังกล่าวมาใช้สนับสนุนการพิจารณาโครงการเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาว่าโครงการนั้นสมควรที่จะดำเนินงานต่อหรือไม่ พบว่ากลุ่มโครงการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รหัสโครงการ 51-067 มีความคุ้มค่าในการดำเนินงานให้ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนรหัสโครงการ 51-071 มีความคุ้มค่าในการดำเนินงานให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ สำหรับในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดนั้น รหัสโครงการ 52-004 มีความคุ้มค่าในการดำเนินงานให้ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ สร้างความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ สำหรับในกลุ่มเยาวชน รหัสโครงการ 52-001 มีความคุ้มค่าในการดำเนินงานให้ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ และ รหัสโครงการ 51-064 มีความคุ้มค่าในการดำเนินงานให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ดังรายละเอียดในตารางแสดงผลการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล โครงการวิจัย ในกลุ่มเยาวชน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด

กลุ่ม	กลวิธีการดำเนินการหลัก	ต้นทุน	CEA: ความรู้	CEA: ความ ตระหนัก	CEA: ประเมิน ความเสี่ยง
เยาวชน 51-049	1. พัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างทักษะชีวิต จิตอาสา เพศศึกษา และเพศบทบาทในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในเขตภาคกลาง 2. สร้างเครือข่ายแกนนำจิตอาสาเพื่อการเข้าถึง และการลดพฤติกรรมเสี่ยงเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มเยาวชนนักเรียนระดับมัธยมศึกษา	11,468,320	3,828.06	7,026.85	1,578.34
เยาวชน 51-064	1. บูรณาการพันธมิตรเครือข่าย ผ่านการประสานความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานขององค์กรภาครัฐ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ รวมทั้งการประสานประโยชน์ตามภารกิจทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาคีอื่นๆ ในพื้นที่	45,250,000	3,601.99	1,687.65	426.38

กลุ่ม	กลวิธีกำรดำเนินกำรหลัก	ต้นทุน	CEA: ความรู้	CEA: ความ ตระหนัก	CEA: ประเมิน ความเสี่ยง
	<p>1. กำรให้องค์กรภำคคีเครือข่ำยควมร่วมมือได้ดำเนินกิจกรรมกับเขวชนกลุ่มเปราะบางให้มีความรู้/ควมเข้ำใจ/ควมตระหนัก/และเกิดกำรขยยผลสู่เพื่อนเขวชนกลุ่มเปราะบางในรูปแบบต่งต่ง</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพองค์กรภำคคีเครือข่ำยในการดำเนินงำนกำรป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์กับเขวชนกลุ่มเปราะบาง</p> <p>3. สร้างเครือข่ำยภำคคีควมร่วมมือและกำรมีส่วนร่วมขององค์กรที่งำนกับเขวชนกลุ่มเปราะบางเขวชนกลุ่มเปราะบางองค์กรชุมชน ในการร่วมดำเนินกำรป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์</p> <p>4. เพิ่มศักยภาพขององค์กรที่งำนกับเขวชนกลุ่มเปราะบางในการเข้ำถึงทรัพยากรในระดับท้องถิ่น โดยกำรจัดเวทีเพื่อให้องค์กรภำคคีสามารถเข้ำถึงทรัพยากรในท้องถิ่น สนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรภำคคีในโครงการสามารถเข้ำถึงทรัพยากรในพื้นที่</p>	17,472,000	10,641.53	8,322.22	3,151.13
เขวชน 52-001	<p>1. เสริมสร้างศักยภาพและสมรรถนะเครือข่ำยในการเรียนรู้เรื่องเอดส์ และกำรกระจายควมรู้ในกลุ่มเขวชนอย่งเป็นระบบอย่งต่อเนื่องและครอบคลุม</p> <p>2. สร้างควมตระหนักเรื่องเอดส์ในกลุ่มเขวชน และบุคคลทั่วไปในพื้นที่ ผ่านสื่อและกิจกรรมที่ดำเนินกำรโดยกลุ่มเขวชนเพื่อนำไปสู่กำรป้องกันโรคเอดส์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตอย่งจริงจัง</p>	47,008,000	2,245.96	3,973.63	1,104.12

กลุ่ม	กลวิธีการดำเนินการหลัก	ต้นทุน	CEA: ความรู้	CEA: ความ ตระหนัก	CEA: ประเมิน ความเสี่ยง
ผู้ใช้ ยาเสพติด 51-092	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างการรับรู้ของชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจ ในการจัดการปัญหาเสพติด และการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด 2. การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาเสพติดและการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด 3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดร่วมกับชุมชน 4. พัฒนากลไกเพื่อเชื่อมโยงระบบบริการด้านเอดส์และยาเสพติดในระดับพื้นที่ 5. การส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอดส์ และยาเสพติดในชุมชนของตนเอง 	4,503,600	9,016.22	16,378.29	7,235.62
ผู้ใช้ ยาเสพติด 52-002	Intervention เหมือนโครงการรหัส 52-004	4,792,000	4,330.12	5,116.01	3,783.16
ผู้ใช้ ยาเสพติด 52-004	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบการบริการในการป้องกันรักษาและดูแลผู้ใช้ยาเสพติด ในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน โดยใช้หลักการลดอันตรายจากการใช้ยาและสอดคล้องกับมาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ สำหรับผู้ใช้ยาเสพติด 2. พัฒนาข้อมูลสารสนเทศของผู้ใช้ยาเพื่อผลักดันนโยบายในการตอบสนองสิทธิของผู้ติดยาและติดเชื้อ 	2,477,200	2,703.55	4,341.10	2,700.73
ผู้ใช้ ยาเสพติด 52-005	Intervention เหมือนโครงการรหัส 52-004	2,289,060	8,171.57	10,692.97	5,665.49

กลุ่ม	กลวิธีการดำเนินการหลัก	ต้นทุน	CEA: ความรู้	CEA: ความ ตระหนัก	CEA: ประเมิน ความเสี่ยง
ชายที่มี เพศสัมพันธ์ กับชาย 51-067	<ol style="list-style-type: none"> ขยายความครอบคลุมของกิจกรรมการ สร้างแกนนำ (Peer Education) และการ ลงพื้นที่ (Community outreach) ที่มี คุณภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การให้ คำปรึกษาและตรวจเอดส์โดยสมัครใจ การ ดูแลรักษา และการช่วยเหลือเกี่ยวกับโรค เอดส์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน เป็นมิตร ต่อ MSM และผู้ติดเชื้อ เพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสาร หล่อลื่น เพิ่มการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพ ของกลุ่มองค์กรในโครงการ 	2,516,150	4,634.67	5,359.47	3,235.64
ชายที่มี เพศสัมพันธ์ กับชาย 51-071	Intervention เหมือนโครงการรหัส 51-067	21,011,950	5,780.75	4,557.68	2,692.68

จากการดำเนินโครงการกำกับติดตามการดำเนินงาน และทบทวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของ 7 กลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านมา พบข้อค้นพบสำคัญที่สามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย 6 ประเด็น ดังนี้

1. คณะกรรมการเอตส์ชาติควรผลักดันให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ นำรูปแบบ กลไก และนวัตกรรมที่ได้พัฒนาจากการทำโครงการไปใช้ต่อและขยายผล
2. เช่น บูรณาการพันธมิตรเครือข่าย ผ่านการประสานความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานขององค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาคอื่นๆ ในพื้นที่ อย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม
3. คณะอนุกรรมการเอตส์จังหวัดควรสนับสนุนทรัพยากรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรับผิดชอบในพื้นที่ ดำเนินการปรับปรุงงานป้องกันเอตส์ในพื้นที่ เช่น การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย การสร้างแกนนำและเครือข่ายในพื้นที่ การทำให้โครงการและกิจกรรมต่อเนื่องและยั่งยืน 3.-คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ ควรสนับสนุนและพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกเพื่อการขับเคลื่อน และ ประสานงานในการดำเนินการป้องกันเอตส์ ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง บนพื้นฐานบทเรียนและข้อเสนอแนะที่ได้จาก 22 โครงการ
4. กระทรวงที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนทรัพยากรให้แก่องค์กรระดับพื้นที่ในการดำเนินงานป้องกันเอตส์ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
5. คณะอนุกรรมการเอตส์จังหวัดควรผลักดันการทำงานในลักษณะเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอตส์ในทุกกลุ่มเป้าหมาย ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองนโยบายการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น โดยมีกระบวนการถ่ายทอดนโยบายอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง
6. ภาครัฐและกระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายให้มีคลินิก STI เบ็ดเสร็จและให้บริการที่เป็นมิตร เปิดบริการอย่างน้อย 1 แห่งต่อจังหวัด และให้พนักงานบริการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ	19
บทที่ 1 บทนำ	19
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	19
1.2 วัตถุประสงค์	23
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	24
1.4 วิธีการดำเนินการวิจัย	24
1.4.1 กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง	24
1.4.2 พื้นที่ดำเนินการ	27
1.4.3 การขออนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	29
1.4.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	29
1.4.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	32
1.4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	32
บทที่ 2 ผลการศึกษา	33
ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณในภาพรวม	33
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ	34
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา	37
ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา	38
การมีประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา	40
ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	41
ส่วนที่ 3 ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์	42
ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	44
ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์	45
บทที่ 3 ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย	48
3.1 การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย	48
3.2 เครือข่ายป้องกันเอดส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง	52
3.2.1 ประเภทของเครือข่าย เครือข่ายอะไรที่ไดรรวมตัวขึ้นและพัฒนา เช่น เครือข่ายแกนนำ หรือ เครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย หรือ เครือข่ายองค์กร	52
3.2.2 ได้รับการพัฒนาด้านใดบ้าง	54
กลุ่มเยาวชน	72
กลุ่มศาสนา	75
กลุ่มพนักงานบริการการ	76
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	76
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	76

4. ข้อค้นพบจากการดำเนินงานการประเมินต้นทุน-ประสิทธิผลของโครงการ.....	85
5. ข้อค้นพบจากการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้(PLD).....	87
ข้อค้นพบหลัก:.....	92
ประเด็นปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน.....	92
ประเด็นการดำเนินโครงการด้านการป้องกัน วรรณคดีเรื่องเอดส์ในชุมชน.....	93
ประเด็นการดำเนินการด้านอื่นๆ ในการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน.....	93
ประเด็นความเหมาะสมของการดำเนินงานด้านการป้องกัน การรณรงค์เรื่องเอดส์ที่ดำเนินการอยู่ในชุมชน.....	93
ประเด็นการได้รับความรู้ สื่อ ข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี.....	93
ประเด็นผลจากการดำเนินงานด้านการป้องกัน การรณรงค์เรื่องเอดส์ที่ดำเนินการอยู่ในชุมชน.....	93
ประเด็นการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อ.....	94
ปัญหา-อุปสรรค.....	95
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.....	96
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์.....	96
6. ผลการดำเนินงานเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building).....	96
เครือข่ายการทำงานเพิ่มขีดความสามารถ <i>Capacity building</i>	97
บทที่ 4 การบริหารจัดการโครงการ.....	98
4.1 บทนำ.....	98
4.2 วัตถุประสงค์.....	100
4.3 วิธีการดำเนินงาน.....	101
4.4 ผลการบริหารจัดการโครงการ.....	101
4.5 การแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางโครงการ.....	104
4.6 การดำเนินงานด้านเอกสารและรายงาน.....	104
4.7 เอกสารวิชาการและฐานข้อมูล.....	104
4.8 เอกสารรายงานและระเบียบต่างๆ.....	105
4.9 เครื่องมือที่ใช้ในกิจกรรมโครงการ.....	105
4.10 การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานที่จัดกิจกรรมและคณะกรรมการทำงานและทีมงาน.....	105
4.11 การจัดการด้านการเงินและบัญชี.....	106
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ.....	107
1. ลักษณะทางสังคมและประชากรของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา.....	107
2. ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์.....	108
3. ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์.....	109
4. ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์.....	109
5. ข้อสรุปภาพรวมของการประเมินโครงการ.....	110
5.1 กลุ่มเยาวชน.....	110
5.2 กลุ่มศาสนา.....	111
5.3 กลุ่มเครือข่ายพนักงานบริการ.....	114
5.4 กลุ่ม ประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์.....	116

5.5 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	117
5.2 ข้อเสนอแนะรูปแบบและกลไกธรรมาภิบาลเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ที่สังเคราะห์จากการดำเนินงานในพื้นที่ที่ได้รับ การสนับสนุนโครงการ	130
5.2.1 รูปแบบการสร้าง และพัฒนาเครือข่ายเยาวชน	130
5.2.2 การสรรหา และพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อเป็นแกนนำในการพัฒนา เครือข่าย การป้องกันและแก้ไข ปัญหาด้านเอชไอวี/เอดส์ ในชุมชนมุสลิม	131
5.2.3 รูปแบบการทำงานพนักงานบริการ.....	133
5.2.4 การใช้เทคนิค การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน.....	133
5.2.5 การเชื่อมโยงบูรณาการเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน.....	135
5.2.6 ระบบการให้บริการดูแล และลดอัตราผู้ใช้สารเสพติดอย่างครบวงจร.....	135
5.2.7 โครงการธรรมาภิบาลป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่ม ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ.....	136
5.3 สรุปข้อเสนอเชิงวิชาการและ/หรือ เชิงนโยบาย เรื่องกลไกการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ สำหรับประเทศไทย อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน.....	138
5.3.1 ข้อเสนอแนะกลุ่มเยาวชน.....	138
5.3.2 ข้อเสนอแนะกลุ่มศาสนา	140
5.3.3 ข้อเสนอแนะกลุ่มพนักงานบริการ.....	141
5.3.4 ข้อเสนอแนะกลุ่มแรงงานต่างด้าวและชาติพันธุ์ (Migrant)	141
5.3.5 ข้อเสนอแนะกลุ่มองค์กรเครือข่ายและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	143
5.3.6 ข้อเสนอแนะกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด.....	144
5.3.7 ข้อเสนอแนะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.....	146
5.3.8 ข้อเสนอแนะจากการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล.....	147
5.3.9 ข้อเสนอแนะจากการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการ ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD.....	147
5.3.10 ข้อเสนอแนะจากการทำงาน การเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building).....	147
เอกสารอ้างอิง	149
Annex.....	151

สารบัญตาราง

ตาราง 1 ผู้ให้ข้อมูลจากการลงพื้นที่ 22 โครงการ ใน 7 กลุ่มเป้าหมายหลัก	26
ตาราง 2 พื้นที่ดำเนินการควบคุม กำกับและประเมินผลฯ 22 โครงการ ใน 7 กลุ่มเป้าหมายหลัก.....	27
ตาราง 3 จำนวนอาสาสมัครในการศึกษา.....	33
ตาราง 4 ลักษณะด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (N=2,524).....	34
ตาราง 5 ที่อยู่และการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (N=2,524).....	35
ตาราง 6 อาชีพและรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (N=2,524)	36
ตาราง 7 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา.....	37
ตาราง 8 ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา.....	38
ตาราง 9 ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา.....	39
ตาราง 10 การมีประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา.....	40
ตาราง 11 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ UNGASS 5 ข้อ (N=2,476).....	41
ตาราง 12 ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ (N=2,071)	43
ตาราง 13 ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (N=2,071).....	44

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องประมาณ 60 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสมประมาณ 25 ล้านคน (1) จากการรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกโดย UNAIDS/WHO คาดว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในภาพรวมยังคงเพิ่มขึ้นในทุกๆ พื้นที่ทั่วโลก โดยเฉพาะในปี 2551 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณ 33.4 ล้านคนนั้น มีผู้ติดเชื้อที่เป็นเด็กซึ่งมีอายุน้อยกว่า 15 ปีถึงประมาณ 2.1 ล้านคน และเป็นผู้ใหญ่ประมาณ 31.3 ล้านคน และในปีดังกล่าวมีผู้เสียชีวิตประมาณ 2 ล้านคน ทั้งนี้คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 2.7 ล้านคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 40 เป็นเด็กวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี (2, 3)

สำหรับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย เป็นเวลากว่า 20 ปีมาแล้ว ที่โรคเอดส์ได้มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความสูญเสียทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรทางการเงินของประเทศ รัฐบาลไทยจึงได้กำหนดเป็นนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 แต่กระนั้นความรุนแรงของโรครยังคงเป็นปัญหาอยู่ ซึ่งการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group และทีม A2 (The Asian Epidemic Model (AEM) Projection for HIV/AIDS in Thailand: 2005-2025) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ในปี พ.ศ.2553 คาดว่า จะมีผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอดส์สะสมประมาณ 1,138,020 ราย เป็นผู้ใหญ่ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ประมาณ 641,633 ราย เป็นผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ ประมาณ 499,324 ราย และคาดว่าจะมีผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 10,853 ราย (4) ทั้งนี้จากการรายงานของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2553 ประเทศไทยมีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อและป่วย รวมทั้งสิ้น 369,803 ราย และมีรายงานผู้เสียชีวิตแล้ว 97,933 ราย จากรายงาน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ วัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 20-44 ปี อาชีพที่พบมากที่สุดคือ อาชีพรับจ้าง รองลงมาคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 45.24, 19.80 ตามลำดับ) ส่วนสาเหตุของการติดเชื้อเอดส์นั้น พบว่า ร้อยละ 84.31 ติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมา คือ การฉีดยาเสพติดเข้าเส้น และติดเชื้อจากมารดา อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยที่ไม่ทราบถึงสาเหตุ ถึงร้อยละ 7.51 (5)

จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์ยังเป็นปัญหาสำหรับประเทศไทย ซึ่งแนวโน้มของสถานการณ์โรคเอดส์ที่น่าเป็นห่วง คือ การติดเชื้อเปลี่ยนจากผู้ที่ใช้สารเสพติดมาเป็นกลุ่มเยาวชนหรือกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ไม่ใช่ถุงยางอนามัย และขาดความตระหนักในการป้องกันตนเอง จากการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยพบว่าแนวโน้มการระบาดในกลุ่มเยาวชนมีความน่าเป็นห่วง จากการสำรวจช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มเยาวชนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเอดส์จะเพิ่มขึ้นตามมา

ขณะนี้ มีเด็กและเยาวชนเพศชายจากต่างจังหวัดชายบริการทางเพศจำนวนมาก โดยเฉพาะในเมืองพัทยา จากการพูดคุยพบว่า มีเยาวชนชายได้ขายบริการทางเพศกับแขกชาวต่างชาติ 24 คน ต่อ 1 คืน โดยไม่สวมถุงยางอนามัย (6) เยาวชนและวัยรุ่นจำนวนมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นบางคนใช้การมีเพศสัมพันธ์เป็นเหตุผลเพื่อการเข้ากลุ่มให้เป็นที่ยอมรับจากเพื่อนๆ หรือด้วยความเข้าใจผิดคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะมีมากเฉพาะในหญิงบริการเท่านั้น และคาดเดาเองว่าการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อนหรือคนรู้จักน่าจะปลอดภัยจึงไม่ได้เตรียมตัวที่จะป้องกัน (7) และวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ มีความอยากรู้ อยากลอง ให้ความสำคัญกลุ่มเพื่อนมากกว่าผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ประกอบกับสภาพสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รับเอาวัฒนธรรมจากตะวันตก และการเปิดกว้างของการรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของสังคมไทยปัจจุบัน สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อกลุ่มเยาวชนโดยเฉพาะในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและเป็นพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (8)

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้น ทั้งในเรื่องการปฏิรูประบบราชการที่ทำให้โครงสร้างพื้นฐานของการดำเนินงานด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนไป การบริหารงานแบบผู้ว่าซีอีโอในระดับจังหวัด การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นโยบายเน้นหนักของรัฐบาลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมสังคมเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในด้านต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่จะต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป (9) ประเด็นปัญหาเอดส์ที่ทำทลายในอนาคตคือ โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาที่คู่ไม่อยู่เพราะยังมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้ออยู่เป็นจำนวนมาก การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ยากขึ้น เช่น การค้าประเวณีแบบแฝง การมีวีสุมทางเพศของวัยรุ่น การเคลื่อนย้ายของกลุ่มชน (10)

งบประมาณในการดำเนินการด้านเอดส์ของประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงาน และเริ่มได้รับจัดสรรงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2531 จำนวน 4,604,300 บาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2532 ได้รับจำนวน 11,061,800 บาท และเพิ่มขึ้นเป็น 66,551,200 บาท และ 182,662,087 บาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2533 และ 2534 ตามลำดับ ทั้งนี้งบประมาณโรคเอดส์มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นสูงสุดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2539 จำนวน 2,057.95 ล้านบาท ต่อมาช่วงปี พ.ศ. 2540-2541 ประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤตการณ์เศรษฐกิจ ดังนั้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2541 ทำให้รัฐบาลมีความจำเป็นต้องปรับลดงบประมาณของประเทศลง (11) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านเอดส์ เท่ากับ 6,728,020,682 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.7 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ หรือเท่ากับ 105 บาท/หัวประชากร และคิดเป็น 11,600 ต่อผู้ป่วยเอดส์ 1 คน จะเห็นได้ว่าประเทศไทยต้องแบกรับค่าใช้จ่ายด้านเอดส์มากกว่างบประมาณที่จัดสรรมาแต่ละปีหลายเท่าตัว โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นมาจากงบประมาณด้านอื่นที่เข้ามาสนับสนุน รวมทั้งค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว (12)

ปัญหาโรคเอดส์นับเป็นเรื่องสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากการที่มีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นทุกวันเช่นนี้ ทำให้ประเทศต้องสูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคลรวมทั้งงบประมาณในการดูแล

ผู้ป่วยโรคเอดส์ และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) ที่เกิดมาในผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นจำนวนมาก รวมถึงต้นทุนในการบำบัดรักษามีต้นทุนและค่าใช้จ่ายสูง และปัญหาความรุนแรงทางด้านสังคมต่าง ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในหลาย ๆ ด้าน

ประเด็นที่ยังคงเป็นปัญหาจากการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ตามแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 พบว่า การประชาสัมพันธ์ป้องกันเอดส์ การให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนเริ่มเบาบางลง ส่งผลให้ความสนใจของประชาชนเรื่องเอดส์ลดลงตามไปด้วย ดังนั้นในกรอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 จึงให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์โดยการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายป้องกันเอดส์ สอดคล้องกับความหลากหลายของพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและรูปแบบการทำงานของเครือข่าย ในการพัฒนาทั่วโลก ใช้ศักยภาพและนวัตกรรมของพื้นที่เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2550 คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2550 (ครั้งที่ 2/2550) โดยมีนายไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ เป็นประธานการประชุม นายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน โดยการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ และการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ผ่านมา การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลโครงการเรื่องโรคเอดส์ พบว่า ข้อมูลยังไม่มีมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดที่เปลี่ยนแปลงไป ขาดความชัดเจนในเรื่องความครอบคลุมของการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมขององค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ รวมทั้งการตรวจสอบความซ้ำซ้อนของกิจกรรมภาครัฐ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาระวิเคราะห์และการกำหนดวิธีป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การกำหนดนโยบายต่าง ๆ คำถามที่ต้องการคำตอบที่ชัดเจน คือ ภายใต้งบประมาณที่จำกัด และการระบาดของโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปและแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ มาตรการที่ดำเนินการอยู่ ณ ปัจจุบัน มาตรการใดที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ มาตรการใดที่ควรทำต่อหรือปรับปรุงแก้ไขอย่างไร และมาตรการใดไม่ควรทำต่อ (13)

จากการศึกษา มีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มีอาการดีขึ้น สามารถทำงานได้และมีอัตราการเสียชีวิตลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ยาดังกล่าว (14) ที่ผ่านมาเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (NGO) และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันผลักดันให้รัฐบาลบรรจุยาต้านไวรัสเอดส์อยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 จนถึงปัจจุบัน (15) อย่างไรก็ตามรัฐบาลต้องใช้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยเอดส์ที่ดื้อยาสูตรพื้นฐานเพิ่มขึ้นต้องเปลี่ยนไปใช้สูตรดื้อยา (Second line drug) ซึ่งมีราคาแพงกว่ายาสูตรพื้นฐาน เพราะยาต้านไวรัสของสูตรดังกล่าวต้องมีการนำเข้าจากต่างประเทศและเป็นยาที่ยังมีสิทธิบัตรยา

ด้วยงบประมาณที่จำกัดและการสนับสนุนของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (NGO) และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง มีการผลักดันให้รัฐบาลที่ผ่านมาได้บังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (Compulsory Licensing : CL) เพื่อกดดันให้ราคายาต้านไวรัสมีราคาถูกลง กรมควบคุมโรค จึงได้ประกาศ CL ยาต้านไวรัสเอดส์ 2 รายการได้แก่

- 1) ยา Efavirenz ภายใต้ชื่อการค้า Stocrin (โดยประกาศกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เรื่องการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรด้านยาและเวชภัณฑ์ ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549)
- 2) ยาสูตรผสมระหว่าง Lopinavir และ Ritonavir ภายใต้ชื่อการค้า Kaletra (โดยประกาศกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เรื่องการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรด้านยาและเวชภัณฑ์ กรณียาสูตรผสมระหว่างโลพินาเวียร์และริโทนาเวียร์ : Lopinavir & Ritonavir ลงวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2550)

เงินที่ได้รับจากมาตรการการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา ส่วนหนึ่งได้นำมาดำเนินตามโครงการสนับสนุนการพัฒนาแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันเอดส์ จำนวนเงิน 500,000,000 บาท ซึ่งจะนำไปใช้ในการจัดการความรู้และการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันเอดส์ จำนวนเงิน 30,000,000 บาท รวมถึงได้ให้การสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและประชากรที่เข้าถึงยาก และสร้างความตระหนักแก่สาธารณชนโดยจำแนกการสนับสนุนตามกลยุทธ์ ดังนี้คือ กลยุทธ์ที่ 1 เรื่องการประชาสัมพันธ์ป้องกันเอดส์ จำนวน 160,000,000 บาท กลยุทธ์ที่ 2 การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายป้องกันเอดส์ จำนวน 160,000,000 บาท และ กลยุทธ์ที่ 3 การเสริมสร้างความร่วมมือ และความเป็นเจ้าของของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนากลไกที่ยั่งยืนโดยใช้ศักยภาพและนวัตกรรมของพื้นที่ จำนวน 120,000,000 บาท

ด้วยความพยายามที่จะมีการพัฒนาการประสานงาน การแปลงนโยบายเอดส์ระดับชาติไปสู่การปฏิบัติ และเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จึงได้มีคำสั่งที่ 1/2550 ลงวันที่ 4 เมษายน 2550 แต่งตั้ง "คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์" ซึ่งมีอนุกรรมการทั้งหมด 24 คน โดยมีองค์ประกอบหลักคือ

- 1) นายมีชัย วีระไวทยะ เป็นประธาน
- 2) รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นรองประธาน
- 3) ผู้แทนจากภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เป็นกรรมการ
- 4) นายวีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ เป็นเลขานุการ
- 5) นายแพทย์สุริยเดว ทรีปาตี และผู้แทนสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการ ชุดนี้ มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องตามแนวทางที่ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยกรป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ เห็นชอบกำหนดกลไกรูปแบบการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนกลยุทธ์การป้องกันโรคเอ็ดส์ให้มีผลในทางปฏิบัติและมีประสิทธิภาพ โดยเน้นกระบวนการทำงานที่ เปิดเผย โปร่งใสปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน ติดตามผลการดำเนินงานและนำมาสังเคราะห์เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนให้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินงานตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกโครงสร้างเพื่อป้องกันปัญหาเอ็ดส์ (ข้อตกลง เลขที่ 48/2551 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2550) เป็นจำนวน เงิน 470,000,000 บาท ด้วยความเห็นชอบของ คณะอนุกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอ็ดส์ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ กลยุทธ์การดำเนินงาน ตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. พัฒนารูปแบบและกลไกโครงสร้างเพื่อป้องกันเอ็ดส์ โดยใช้กลไกจัดการความรู้บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และยึดตามกรอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554
2. สนับสนุนการเสริมสร้างสมรรถนะ สร้างการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของระหว่างภาคีพันธมิตรทั้งภาครัฐ ภาคประชาคม ภาควิชาการ รวมทั้งภาคธุรกิจ ตลอดจนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายรูปแบบและกลไกโครงสร้างเพื่อป้องกันเอ็ดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ทั้งนี้ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทาง โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตามคำสั่งที่ 25/2552 เรื่อง คณะกรรมการการดำเนินงานโครงการกำกับและประเมินผล ในระยะเริ่มต้นของโครงการเพื่อให้เกิดความคล่องตัว เป็นเอกภาพ ลดขนาดและความซ้ำซ้อน จึงยกเลิกคำสั่งเดิมและแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่เพื่อกำกับทิศทางดำเนินงาน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สนับสนุนทุนวิจัยให้ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินงานโครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผล ตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกโครงสร้างเพื่อป้องกันเอ็ดส์

1.2 วัตถุประสงค์

1. เสริมพลังของผู้ปฏิบัติงานผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2. สังเคราะห์สรุปผลการถอดองค์ความรู้จากการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และ/หรือนโยบาย รวมทั้งเพื่อให้ได้ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติหรือกลวิธี ในการป้องกันโรคเอ็ดส์ ที่มีประสิทธิผลคุ้มค่า ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ที่มีแนวโน้มจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
3. ประเมินผลการดำเนินงาน ตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกโครงสร้าง เพื่อป้องกันปัญหาเอ็ดส์ ในกลยุทธ์ที่ 2 ได้แก่ การเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของเยาวชน
4. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและ/หรือนโยบายเกี่ยวกับรูปแบบและกลไกโครงสร้างเพื่อป้องกันปัญหาเอ็ดส์ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายป้องกันเอชไอวีในลักษณะการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกการณรงค์เพื่อป้องกันปัญหาเอชไอวี ในกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มศาสนา กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มเยาวชน และกลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ โดยศึกษาผลสำเร็จของการดำเนินงาน ภาพรวมโครงการ ภาพรวมการทำงาน กระบวนและเนื้อหาต่างๆ และ/หรือบทเรียนจากการดำเนินการแผนงาน/โครงการ กลไกการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่าย ศักยภาพการทำงานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

1.4 วิธีการดำเนินการวิจัย

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายป้องกันเอชไอวีในลักษณะการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกการณรงค์เพื่อป้องกันปัญหาเอชไอวี ในกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่มที่มีความหลากหลายในเรื่องบริบท ประชากร ความซุก และกลไกในการรณรงค์เพื่อแก้ปัญหาเอชไอวี ดังนั้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนของการศึกษาวิจัย การศึกษานี้จึงมีวิธีการดำเนินงานวิจัยเฉพาะในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ภายในกรอบของวัตถุประสงค์รวมของโครงการวิจัย

1.4.1 กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่างของโครงการได้แก่ ผู้มีส่วนได้เสียในโครงการฯ มี 3 กลุ่ม คือ

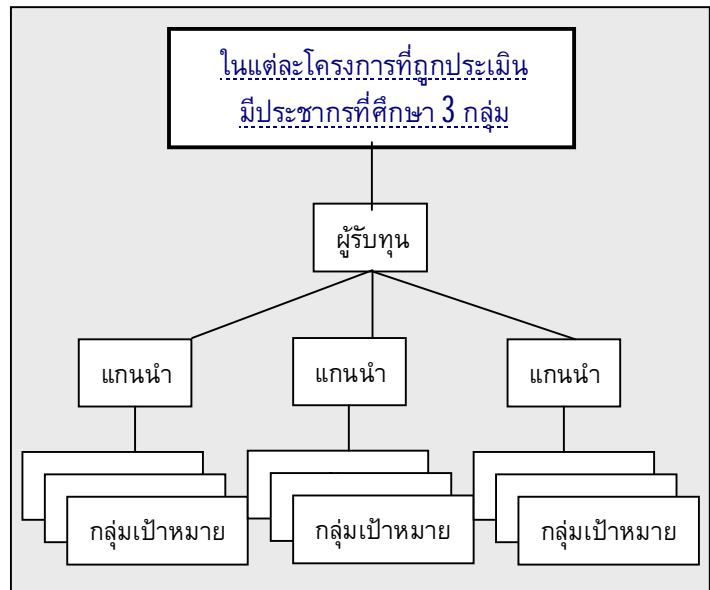
1. ผู้รับทุนจาก สวรส (เป็นผู้รับทุนโดยตรง และเป็นผู้บริหารโครงการ 22 โครงการ) เป็นผู้เซ็นสัญญารับทุนเพื่อดำเนินโครงการกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
2. เครือข่าย/แกนนำ (ผู้รับงานจากผู้รับทุนไปทำ) กลุ่มแกนนำที่โครงการแต่ละโครงการได้พัฒนาขึ้น เพื่อเป็นเครือข่ายแกนนำเพื่อดำเนินโครงการ แกนนำถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญที่จะมีส่วนสนับสนุนให้โครงการดำเนินบรรลุตามวัตถุประสงค์ เป็นกลุ่มที่คอยเชื่อมประสานและถ่ายทอดองค์ความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายและ เป็นแกนนำในการเนนกิจกรรมต่างๆ ภายใต้โครงการ
3. ประชากรที่ได้รับ intervention คือประชากรที่ได้รับ intervention จากกลุ่มแกนนำ หรือเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการที่ถูกประเมิน 22 โครงการ

ดังแผนภูมิแสดงองค์ประกอบของประชากรที่ศึกษาโครงการวิจัยฯ

แผนภูมิแสดง 22 โครงการที่ถูกประเมิน ใน 7 กลุ่มเป้าหมาย
และประชากรที่ศึกษา 3 กลุ่มในแต่ละโครงการ

โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์
ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
จัดเป็น 7 กลุ่มเป้าหมาย รวมมี 22 โครงการที่ถูกประเมิน (แต่ละโครงการมีประชากรที่ศึกษา 3

- ศาสนา 2 โครงการ
- เครือข่ายผู้ติดเชื้อ 5 โครงการ
- ผู้ใช้สารเสพติด 4 โครงการ
- เยาวชน 6 โครงการ
- พนักงานบริการ 1 โครงการ
- ประชากรเคลื่อนย้าย 2 โครงการ
- ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2 โครงการ



ตาราง 1 ผู้ให้ข้อมูลจากการลงพื้นที่ 22 โครงการ ใน 7 กลุ่มเป้าหมายหลัก

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับทุน (คน) (สัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม)	แกนนำ/อาสาสมัคร (คน) (สัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม)	กลุ่มเป้าหมาย (คน) (สัมภาษณ์)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ	5	83	174
กลุ่มพนักงานบริการ	37	80	160
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	44	65	530
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	11	36	305
กลุ่มศาสนา	2	39	594
กลุ่มเยาวชน	5	40	567
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย และชาติพันธุ์	7	35	194
รวม	111	378	2,524

1.4.2 พื้นที่ดำเนินการ

โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกธรรมาภิบาล เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ 26 จังหวัด ตามกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้ง 22 โครงการ 7 กลุ่มเป้าหมาย รายละเอียดดังตาราง

ตาราง 2พื้นที่ดำเนินการควบคุม กำกับและประเมินผล 22 โครงการ ใน 7 กลุ่มเป้าหมายหลัก

กลุ่มเป้าหมาย	ชื่อโครงการ	พื้นที่ดำเนินการ
กลุ่มเครือข่ายองค์กร และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	โครงการส่งเสริมศักยภาพองค์กรชุมชนในการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ ในชุมชนภาคเหนือตอนบน (51-052)	จำนวน 2 จังหวัด คือ 1. จังหวัดเชียงราย 2. จังหวัดลำพูน
	โครงการปฏิบัติการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดอุบลราชธานี (51-053)	จำนวน 1 จังหวัด คือ จังหวัดอุบลราชธานี
	โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการทำงานป้องกันโรคเอดส์สู่องค์กรชุมชน (51-057)	จำนวน 1 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงราย
	โครงการพัฒนาศักยภาพคนทำงานด้านเอดส์ ประเทศไทย (51-062)	จำนวน 1 จังหวัด คือ จังหวัดอุบลราชธานี
	โครงการสื่อสารเรื่องสิทธิทางเพศเพื่อการป้องกันเอดส์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อและชุมชน (51-073)	จำนวน 2 จังหวัด คือ 1. จังหวัดปทุมธานี 2. จังหวัดชลบุรี
กลุ่มเครือข่ายเยาวชน	โครงการเครือข่ายแกนนำจิตอาสาป้องกันเอดส์เฉลิมพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ (51-049)	จำนวน 2 จังหวัด คือ 1. กรุงเทพมหานคร 2. จังหวัดชลบุรี
	โครงการกล้าเลือก กล้ารับผิดชอบ (51-050)	จำนวน 2 จังหวัด คือ 1. จังหวัดราชบุรี 2. จังหวัดเชียงราย
	โครงการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายทำงานด้านเอดส์ ในกลุ่มเยาวชนอย่างยั่งยืน (51-064)	จำนวน 5 จังหวัด คือ 1. จังหวัดราชบุรี 2. จังหวัดนครปฐม 3. จังหวัดนนทบุรี 4. จังหวัดสมุทรสาคร 5. จังหวัดอ่างทอง
	โครงการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการส่งเสริมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในเยาวชนกลุ่มเปราะบางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (51-065)	จำนวน 6 จังหวัด คือ 1. จังหวัดสุรินทร์ 2. จังหวัดร้อยเอ็ด 3. จังหวัดมุกดาหาร 4. จังหวัดขอนแก่น 5. จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มเป้าหมาย	ชื่อโครงการ	พื้นที่ดำเนินการ
		6. จังหวัดอุบลราชธานี
	โครงการเยาวชนสุขโขทัยต้านภัยเอ็ดส์ด้วยการป้องกันอย่างเข้าใจ (52-001)	จำนวน 1 จังหวัด คือ จังหวัดสุโขทัย
กลุ่มศาสนา	โครงการพัฒนาเครือข่ายป้องกัน แก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในชุมชนมุสลิม (51-051)	จำนวน 1 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่
	โครงการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี/เอ็ดส์แก่พระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย 51-058	จำนวน 5 จังหวัด คือ 1. จังหวัดเชียงใหม่ 2. จังหวัดฉะเชิงเทรา 3. จังหวัดลำพูน 4. จังหวัดอุบลราชธานี 5. จังหวัดนครศรีธรรมราช
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	โครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในชุมชนและลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ขายยาเสพติด (51-092)	จำนวน 3 จังหวัด คือ 1. กรุงเทพมหานคร 2. จังหวัดเชียงราย 3. จังหวัดสงขลา
	โครงการพัฒนาระบบการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ขายยาเสพติด (52-002)	จำนวน 5 จังหวัด คือ 1. กรุงเทพมหานคร 2. จังหวัดเชียงใหม่ 3. จังหวัดขอนแก่น 4. จังหวัดอุดรธานี 5. จังหวัดปทุมธานี
	โครงการพัฒนาระบบการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ขายยาเสพติด (52-004)	จำนวน 2 จังหวัด คือ 1. กรุงเทพมหานคร 2. จังหวัดสมุทรปราการ
	โครงการพัฒนาระบบการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ขายยาเสพติด (52-005)	จำนวน 2 จังหวัด คือ 1. จังหวัดเชียงใหม่ 2. จังหวัดตรัง
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	โครงการป้องกันเอ็ดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน (51-067)	จำนวน 1 จังหวัด คือจังหวัดอุบลราชธานี
	โครงการรณรงค์การป้องกันเอ็ดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ (51-071)	จำนวน 5 จังหวัด คือ 1. กรุงเทพมหานคร 2. จังหวัดเชียงใหม่ 3. จังหวัดชลบุรี 4. จังหวัดราชบุรี 5. จังหวัดขอนแก่น
กลุ่มประชากร	โครงการการเข้าถึงประชากรเคลื่อนย้ายและ	จำนวน 1 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มเป้าหมาย	ชื่อโครงการ	พื้นที่ดำเนินการ
เคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	เข้าถึงยากต่างดาวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในเขตกรุงเทพมหานคร (51-063)	
	โครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิกและแกนนำชุมชนในการสร้างระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ในชุมชนชนเผ่าพื้นเมืองและกลุ่มชาติพันธุ์ 51-066	จำนวน 1 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงราย
กลุ่มพนักงานบริการ	โครงการภาคีความร่วมมือพนักงานบริการด้านเอ็ดส์ (51-061)	จำนวน 4 จังหวัด คือ 1. กรุงเทพมหานคร 2. จังหวัดเชียงใหม่ 3. จังหวัดภูเก็ต 4. จังหวัดอุบลราชธานี

1.4.3 การขออนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อนุมัติเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2553

1.4.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการดำเนินงานวิจัยเพื่อพัฒนาโดยคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนาม โดยมีระเบียบวิธีหลักในการดำเนินงานวิจัย 6 วิธี ได้แก่

1) การลงพื้นที่ซึ่งแจ้งทำความเข้าใจการกำกับติดตามและประเมินผล (pre-survey)

การสำรวจพื้นที่เบื้องต้น (Pre-survey) จะดำเนินการในทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยการดำเนินการ Pre-Survey จะเป็นการประชุมหารือระหว่างทีมประเมินกับผู้เกี่ยวข้องในโครงการฯ ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ ทั้งนี้ทีมประเมินฯ ได้แจ้งความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการติดตามประเมินผล พร้อมขอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการ รวมทั้งรายละเอียดต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเครื่องมือติดตามประเมินผล การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย และ สถานที่ที่จะได้รับการประเมิน

2) การเก็บข้อมูลภาคสนามใน 7 กลุ่มเป้าหมาย 22 โครงการ โดยการใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion, FGD)

3) การถอดบทเรียน

การดำเนินงานในโครงการวิจัย การควบคุม กำกับและประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบกลไก ธรรมนูญเพื่อป้องกันเอดส์ฯ ได้มีการจัดการถอดบทเรียน 3 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 12-13 กุมภาพันธ์ 2552 ณ โรงแรม มิลาเซล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร
- ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 25 - 26 พฤศจิกายน 2552 ณ โรงแรมเอเซีย กรุงเทพมหานคร

○ ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 15-22 และ 28 ตุลาคม 2553 ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ทั้งนี้ในการถอดบทเรียนมีการดำเนินงานเพื่อให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงาน และรายงาน
ความก้าวหน้าโครงการพัฒนารูปแบบ และกลไกเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันเอดส์ รวมทั้งสังเคราะห์ สรุปบทเรียน
ถอดองค์ความรู้จากการดำเนินงาน ทั้งด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประเด็นท้าทาย ปัญหาอุปสรรคในการ
ดำเนินโครงการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้สามารถดำเนินงานโครงการฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) การจัดการกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการ
ป้องกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (PLD) มีขั้นตอนการ
ดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษาสถานการณ์ การรับรู้สภาพปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติด
เชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน ร่วมกับอาสาสมัครเยาวชน/แกนนำเครือข่าย
คนทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่
2. ค้นหาและระดมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะเข้าร่วมการประชุมพิจารณาแนวทางที่จำเป็นสำหรับ
การป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน
ประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน
3. คัดเลือกผู้นำกระบวนการจากอาสาสมัครในพื้นที่เพื่อดำเนินการจัดประชุมการเรียนรู้แบบมี
ส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางสำหรับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่
สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน
4. จัดประชุมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางสำหรับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และ
พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน
5. ผลักดันให้เกิดแผนงาน โครงการระดับตำบลในเรื่องการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และ
พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน (ซึ่ง
พิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ตามความก้าวหน้าของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย)

5) การประเมินผลทางด้านเศรษฐศาสตร์ (Economic Evaluation) โดยการศึกษาต้นทุน-ประสิทธิผล
(Cost-Effectiveness) ในกลุ่มเยาวชน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิด
ฉีด มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันปัญหา
เอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
2. วิเคราะห์มาตรการหลัก (Main intervention) ที่ใช้ในการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบ
และกลไกเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ 3
กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
3. ทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อระบุตัวชี้วัดหลัก (Core indicator หรือ
Gold Standard) ในการที่จะแสดงถึงประสิทธิผลของการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบ
และกลไกเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ 3
กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
4. เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามมาตรการหลัก
(Main intervention) ที่ใช้ในการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเฝ้าระวัง เพื่อ

- ป้องกันปัญหาเอตส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
5. เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามมาตรการหลัก (Main intervention) ที่ใช้ในการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาเอตส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
 6. วิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามมาตรการหลัก (Main intervention) ที่ใช้ในการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาเอตส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 6) การเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่ายสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ด้านการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้
1. การค้นหาเครือข่ายคนทำงานในพื้นที่ โดย ดำเนินการในระหว่างการลงพื้นที่ทำ Pre-survey การลงพื้นที่เก็บข้อมูล และ การลงพื้นที่เพื่อจัดกระบวนการ PLD จากการสังเกต คำแนะนำของผู้รับทุน และจากคำแนะนำของแกนนำกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
 2. การประสานงานบุคคล ที่น่าจะเข้าร่วมเป็นเครือข่าย ตามรายชื่อที่ได้รับจากการเสนอชื่อ และการได้ร่วมลงติดตามในพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมเป็นเครือข่าย และส่งรายละเอียดของโครงการให้แก่บุคคลดังกล่าวเพื่อพิจารณาเข้าร่วมเป็นเครือข่าย
 3. แต่งตั้งที่ปรึกษา และคณะทำงานโครงการการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่ายสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ด้านการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล
 4. เชิญประชุม เครือข่ายสถาบันการศึกษาท้องถิ่น ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เพื่อชี้แจงโครงการวางเป้าหมาย และวัตถุประสงค์การดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานในพื้นที่
 5. เครือข่ายสถาบันในท้องถิ่น รวบรวมรายชื่อเครือข่าย และร่วมกัน เขียนแผนงานโครงการด้านติดตาม ประเมินผล ในพื้นที่ และเขียนโครงการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพแกนนำในท้องถิ่นของแต่ละพื้นที่ เช่น กิจกรรมการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่แกนนำชุมชนและผู้นำทางศาสนา
 6. ประชุมคณะที่ปรึกษา และคณะทำงานโครงการการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่ายสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น ด้านการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ/ ปรับแก้ไข แผนการดำเนินงาน และงบประมาณ

7. นำแผนการดำเนินงาน / โครงการสู่การปฏิบัติ และสรุปรายงานผลการดำเนินงาน บทเรียนจากการจัดกิจกรรม
8. ติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายสถาบันการศึกษาท้องถิ่น อย่างต่อเนื่อง

1.4.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2 ชุด และแบบสอบถาม 1 ชุด

- 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและคำถามการสนทนากลุ่ม/ สำหรับผู้รับทุน
- 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและคำถามการสนทนากลุ่ม/ สำหรับแกนนำ/เครือข่าย
- 3) แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย

1.4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียน การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ประเด็นตามวัตถุประสงค์ของแต่ละกระบวนการ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายด้วยแบบสอบถาม ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด (Max and Min) เป็นต้น ซึ่งบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Microsoft Access จำนวน 2 ครั้ง มีวิธีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล (clean data) โดยการนำข้อมูลที่มีการบันทึกทั้ง 2 ครั้ง มาทำการเปรียบเทียบในฐานข้อมูล Epi-info (Validation)

บทที่ 2

ผลการศึกษา

ในบทนี้ มีการนำเสนอผลการศึกษา คือผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณในภาพรวม ประกอบด้วยผลในประเด็นต่างๆ คือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ผลการศึกษาได้จากแบบสอบถามที่ได้รับการตอบจากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 2,524 คน สำหรับผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการนำเสนอเป็นรายโครงการ จาก 22 โครงการ ใน 7 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มศาสนา กลุ่มเยาวชน และ กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณในภาพรวม

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนอาสาสมัครในกลุ่มผู้รับทุน กลุ่มแกนนำหรืออาสาสมัคร และ กลุ่มเป้าหมาย ใน 7 กลุ่ม จากผู้รับทุนทั้งหมด 111 รายแกนนำ 378 ราย และ กลุ่มเป้าหมายจำนวน 2,524 ราย

ตาราง 3 จำนวนอาสาสมัครในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	ผู้รับทุน	แกนนำ/ อาสาสมัคร	กลุ่มเป้าหมาย
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	5	83	174
กลุ่มพนักงานบริการ	37	80	160
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	44	65	530
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	11	36	305
กลุ่มศาสนา	2	39	594
กลุ่มเยาวชน	5	40	567
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	7	35	194
รวม	111	378	2,524

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ

ตารางที่ 4 แสดงลักษณะด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการจำนวน 2,524 คน มีเพศหญิงประมาณ 3 เท่าของเพศชาย มีอายุระหว่าง 12-79 ปี และ อายุเฉลี่ย 27.4 ปี ประมาณหนึ่งในสามมีสถานภาพโสด

ตาราง 4 ลักษณะด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (N=2,524)

ลักษณะ	sw*	idu	msm	youth	religion	migrant	PLHIV Network
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
เพศ							
ชาย	37(23.1)	403(76.3)	305(100)	249(44.3)	559(94.6)	100(52.6)	45(25.9)
หญิง	123(76.9)	125(23.7)	0(0)	313(55.7)	32(5.4)	90(47.4)	129(74.1)
รวม	160(100)	528(100)	305(100)	562(100)	591(100)	190(100)	174(100)
อายุ(ปี)							
<15	0(0)	5(0.9)	19(6.3)	122(21.7)	1(0.2)	2(1.1)	105(61.4)
15-20	37(23.1)	42(7.9)	113(37.3)	329(58.5)	11(1.9)	18(9.7)	66(38.6)
21-25	43(26.9)	61(11.5)	94(31.0)	101(18.0)	105(17.7)	42(22.7)	0(0)
26-30	28(17.5)	81(15.3)	40(13.2)	9(1.6)	134(22.6)	48(25.9)	0(0)
31-35	21(13.1)	121(22.8)	23(7.6)	1(0.2)	110(18.5)	24(13.0)	0(0)
36-40	15(9.4)	95(17.9)	11(3.6)	0(0)	80(13.5)	18(9.7)	0(0)
41-45	12(7.5)	58(10.94)	2(0.66)	0(0)	72(12.1)	9(4.9)	0(0)
46-50	0(0)	26(4.9)	1(0.3)	0(0)	27(4.6)	6(3.2)	0(0)
51-55	2(1.3)	26(4.9)	0(0)	0(0)	28(4.7)	3(1.6)	0(0)
56-60	0(0)	8(1.5)	0(0)	0(0)	14(2.4)	4(2.2)	0(0)
60 ปีขึ้นไป	2(1.3)	7(1.3)	0(0)	0(0)	11(1.9)	11(5.9)	0(0)
รวม	160(100)	530(100)	303(100)	562(100)	593(100)	185(100)	171(100)
สถานภาพสมรส							
โสด	114(72.2)	336(66.1)	255(90.4)	532(6.6)	29(61.7)	88(48.9)	NA**
คู่	44(27.8)	172(33.9)	27(9.6)	19(3.4)	18(38.3)	92(51.1)	NA
รวม	158(100)	508(100)	282(100)	551(100)	47(100)	92(100)	NA

*sw: พนักงานบริการ idu: ผู้ใช้สารเสพติด msm: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย youth: เยาวชน religion: ศาสนา migrant: ประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ PLHIV Network: เครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

**NA: not available

ตารางที่ 5 แสดงที่อยู่และการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มที่มีที่อยู่ในเขตเทศบาลมากกว่า นอกเขตเทศบาล คือกลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มศาสนา และกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ กลุ่มที่มีอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาลคือ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มเยาวชน และกลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ประมาณร้อยละหกสิบจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประมาณหนึ่งในห้าของกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ และร้อยละ 11 ของกลุ่มพนักงานบริการ ไม่เคยได้รับการศึกษาในโรงเรียน

ตาราง 5 ที่อยู่และการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (N=2,524)

ลักษณะ	sw*	idu	msm	youth	religion	migrant	PLHIV Network
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
ที่อยู่							
ในเขตเทศบาล	87(64.0)	60(19.2)	170(63.2)	230(43.6)	390(67.4)	88(59.9)	51(32.5)
นอกเขตเทศบาล	429(36.0)	252(80.8)	99(36.8)	298(56.4)	189(32.6)	59(40.1)	106(67.5)
รวม	136(100)	312(100)	269(100)	528(100)	579(100)	147(100)	157(100)
ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน (ปี)							
1-10	103(78.0)	86(17.3)	69(24.7)	164(32.7)	45(7.7)	95(62.1)	22(15.8)
11-20	16(12.1)	69(13.9)	110(39.4)	296(59.0)	48(8.2)	24(15.7)	117(84.2)
21-30	10(7.6)	98(19.7)	73(26.2)	41(8.2)	233(39.9)	10(6.5)	0(0)
31-40	2(1.5)	162(32.5)	25(9.0)	1(0.2)	143(24.5)	11(7.2)	0(0)
40 ขึ้นไป	1(0.8)	83(16.6)	2(0.7)	0(0)	115(19.7)	13(8.6)	0(0)
รวม	132(100)	498(100)	279(100)	502(100)	584(100)	153(100)	139(100)
ระดับการศึกษา							
ไม่ได้เรียน	17(11.2)	37(7.0)	3(1.0)	6(1.2)	1(0.2)	38(20.1)	0(0)
ประถมศึกษา	62(40.8)	136(25.9)	18(6.1)	71(13.8)	6(1.0)	33(17.5)	0(0)
มัธยมศึกษาตอนต้น	26(17.1)	187(35.6)	80(26.9)	236(46.0)	11(1.9)	35(18.5)	101(58.4)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	25(16.4)	109(20.8)	90(30.3)	156(30.4)	129(22.2)	64(33.9)	72(41.6)
อาชีวศึกษา/	11(7.2)	46(8.8)	37(12.5)	8(1.6)	240(41.4)	14(7.4)	0(0)
อนุปริญญา							
ปริญญาตรี/สูงกว่า	11(7.2)	10(1.9)	69(23.2)	36(7.0)	193(33.3)	5(2.6)	0(0)
รวม	152(100)	525(100)	297(100)	513(100)	580(100)	189(100)	173(100)

*sw: พนักงานบริการ idu: ผู้ใช้สารเสพติด msm: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย youth: เยาวชน religion: ศาสนา migrant: ประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ PLHIV Network: เครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

ตารางที่ 6 แสดงอาชีพและรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มเป้าหมาย เป็นนักเรียน/นักศึกษา และอีกประมาณหนึ่งในสามมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ครึ่งเรือนมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 9,967 บาท ประมาณหนึ่งในสามให้ข้อมูลว่ามีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ

ตาราง 6 อาชีพและรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (N=2,524)

ลักษณะ	sw*	idu	msm	youth	religion	migrant	PLHIV Network
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
อาชีพ							
นักเรียน/นักศึกษา	8(50)	19(3.6)	131(44.6)	408(20)	20(40.8)	8 (4.3)	NA
แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ	15(9.4)	40(7.6)	2(0.7)	15(2.8)	5(10.2)	24(12.8)	NA
เกษตรกร	29(18.2)	51(9.8)	12(4.1)	13(2.5)	2(4.1)	17(9.1)	NA
รับจ้างทั่วไป	43(27.0)	317(60.6)	80(27.2)	89(16.9)	5(10.2)	55(29.4)	NA
ค้าขาย/ธุรกิจ	12(7.5)	50(9.6)	35(11.9)	2(0.4)	14(28.6)	11(5.9)	NA
พนักงานบริษัท/ห้างร้าน	8(5.0)	9(1.7)	18(6.1)	1(0.2)	1(2.0)	48(25.7)	NA
อื่นๆ	44(27.2)	37(7.1)	16(5.4)	0(0)	2(4.1)	24(12.8)	NA
รวม	159(100)	523(100)	294(100)	528(100)	49(100)	187(100)	NA
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)							
ไม่ทราบ	53(37.9)	314(59.2)	222(72.7)	456(80.4)	577(97.1)	128(66.0)	148(84.6)
ต่ำกว่า 5,001	49(51.6)	69(31.9)	20(24.1)	40(36.0)	4(23.5)	31(47.0)	19(70.4)
5,001-10,000	24(25.3)	73(33.8)	32(38.6)	42(37.8)	8(47.1)	31(47.0)	3(11.1)
10,001-15,000	9(9.5)	18(8.3)	13(15.7)	12(10.8)	2(11.8)	2(3.0)	3(11.1)
15,001-20,000	9(9.5)	10(4.6)	12(14.5)	10(9.0)	2(11.8)	0 (0.0)	1(3.7)
20,001-30,000	1(1.1)	6(2.8)	0(0)	1(0.9)	1(5.9)	1(1.5)	0(0)
30,001 ขึ้นไป	3(3.2)	40(18.5)	6(7.2)	6(5.4)	0(0.0)	1(1.5)	1(3.7)
รวม	95(100)	216(100)	83(100)	111(100)	17 (100)	66(100)	27(100)
การเพียงพอของรายได้							
เพียงพอ มีเหลือเก็บ	31(20.5)	65(12.5)	79(27.4)	199(36.9)	14(30.4)	56(31.8)	64(38.6)
เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ	53(35.1)	171(32.8)	94(32.6)	146(27.1)	17(37.0)	84(47.7)	36(21.7)
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	54(35.8)	153 (29.3)	93(32.3)	98(18.2)	12(26.1)	23(13.1)	25(15.1)
ไม่ทราบ	13(8.6)	133(25.5)	22(7.6)	96(17.8)	3(6.5)	13(7.4)	41(24.7)
รวม	151(100)	522(100)	288(100)	539(100)	46 (100)	176(100)	166(100)

*sw: พนักงานบริการ idu: ผู้ใช้สารเสพติด msm: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย youth: เยาวชน religion: ศาสนา migrant: ประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ PLHIV Network: เครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

**NA: not available

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา

ตารางที่ 7 แสดงการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของกลุ่มเป้าหมาย เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยได้รับผ่านทางโทรทัศน์ สื่อแผ่นพับ/หนังสือพิมพ์ และวิทยุ คือร้อยละ 63.8 49.0 และ 45.1 ตามลำดับ โดยกลุ่มที่ได้รับสื่อทางทีวี แผ่นพับ/หนังสือพิมพ์ และวิทยุมากที่สุด คือ กลุ่มศาสนา ร้อยละ 85.0 69.2 และ 74.1 ตามลำดับ สำหรับสื่อจากแกนนำกลุ่มที่ได้รับมากที่สุดคือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 37.0

ตาราง 7 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา

ลักษณะ	sw*	idu	msm	youth	religion	migrant	PLHIV Network
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร							
ไม่เคย	25(15.6)	55(10.4)	34(11.3)	66(11.6)	28(4.7)	30(15.5)	19(10.9)
เคย	135(84.4)	475(89.6)	266(88.7)	501(88.4)	566(95.3)	164(84.5)	156(89.1)
รวม	160(100)	530(100)	300(100)	567(100)	594(100)	194(100)	175(100)
แหล่งข้อมูล							
โทรทัศน์	73(45.6)	284(53.6)	147(49.0)	416(73.4)	505(85.0)	65(33.5)	58(33.1)
วิทยุ	30(18.8)	175(33.0)	86(28.7)	309(54.5)	440(74.1)	37(19.1)	59(37.7)
แผ่นพับหนังสือพิมพ์	57(35.6)	250(47.2)	116(38.7)	230(40.6)	411(69.2)	98(50.5)	72(41.1)
บุคลากรสาธารณสุข	66(41.3)	272(51.3)	164(54.7)	189(33.3)	298(50.2)	71(36.6)	65(37.1)
อสม.	25(15.6)	204(38.5)	86(28.7)	132(23.3)	153(25.8)	60(30.9)	82(46.9)
แกนนำชุมชน	15(9.4)	132(24.9)	111(37.0)	141(24.9)	50(8.4)	18(9.3)	49(28.0)

*sw: พนักงานบริการ idu: ผู้ใช้สารเสพติด msm: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย youth: เยาวชน religion: ศาสนา migrant: ประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ PLHIV Network: เครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา

ตารางที่ 8 แสดงประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 49.9 อายุเฉลี่ยที่อาสาสมัครมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 16.6 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน หรือคนรัก (ร้อยละ 62.9) รองลงมาคือ เพื่อนนักเรียนโรงเรียนเดียวกัน ร้อยละ 16.8 และส่วนมากมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา นับจากวันที่สัมภาษณ์ (ร้อยละ 37.9)

ตาราง 8 ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา

ลักษณะ	sw*	idu	msm	youth	religion	migrant	PLHIV Network
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
เคยมีเพศสัมพันธ์							
ไม่เคย	2(1.3)	20(3.8)	11(3.6)	438(77.2)	575(96.8)	52(26.8)	166(94.9)
เคย	158(98.8)	510(96.2)	294(96.4)	129(22.8)	19(3.2)	142(73.2)	9(5.1)
รวม	160(100)	530(100)	305(100)	567(100)	594(100)	194(100)	175(100)
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก(ปี)							
ต่ำกว่า 15	30(23.3)	244(49.7)	99(39.8)	38(33.9)	0(0)	16(18.0)	5(71.4)
16	17(13.2)	59(12)	39(15.7)	21(18.8)	0(0)	13(14.6)	1(14.3)
17	18(14.0)	53(10.8)	30(12.0)	14(12.5)	0(0)	9(10.1)	1(14.3)
18	28(21.7)	57(11.6)	36(14.5)	20(17.9)	4(22.2)	17(19.1)	0(0)
19	10(7.8)	24(4.9)	18(7.2)	7(6.3)	1(5.6)	7(7.9)	0(0)
20 ปีขึ้นไป	26(20.2)	54(11.0)	27(10.8)	12(10.7)	13(72.2)	27(30.3)	0(0)
รวม	129(100.0)	491(100.0)	249(100.0)	112(100.0)	18(100.0)	89(100.0)	7(100.0)
ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก							
เพื่อนนักเรียน	0(0)	88(17.4)	85(29.8)	7(5.7)	0(0)	23(18.1)	0(0)
โรงเรียนเดียวกัน							
เพื่อนต่างโรงเรียน	0(0)	28(5.5)	45(15.8)	12(9.8)	0(0)	7(5.5)	0(0)
หรือภายนอก							
แฟน หรือคนรัก	114(83.8)	323(64.0)	130(45.6)	100(82.0)	8(44.4)	72(56.7)	9(100)
ผู้หญิงขายบริการ	1(0.7)	58(11.5)	7(2.5)	2(1.6)	0(0)	4(0)	0(0)
ทางเพศ							
ผู้ชายขายบริการ	0(0)	4(0.8)	5(1.8)	1(0.8)	0(0)	0(0)	0(0)
ทางเพศ							
อื่นๆ	21(15.4)	4(0.8)	13(4.6)	0(0)	10(55.6)	21(16.5)	0(0)
รวม	136(100)	505(100)	285(100)	122(100)	18(100)	127(100)	9(100)

*sw: พนักงานบริการ idu: ผู้ใช้สารเสพติด msm: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย youth: เยาวชน religion: ศาสนา migrant: ประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ PLHIV Network: เครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

ตารางที่ 9 แสดงประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการ ส่วนใหญ่คือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 40.8) และการใช้ถุงยางอนามัยของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลังนับจากวันที่สัมภาษณ์เพียงร้อยละ 27.6 สำหรับกลุ่มอาสาสมัครส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งคือกลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 56.3 รองลงมา คือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 54.3

ตาราง 9 ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา

ลักษณะ	sw*	idu	msm	youth	religion	migrant	PLHIV Network
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ							
ไม่เคย	125(79.1)	302(59.2)	197(67.7)	119(92.2)	19(100)	109(76.8)	9(100)
เคย	33(20.9)	208(40.8)	94(32.3)	10(7.8)	0(0)	33(23.2)	0(0)
รวม	158(100)	510(100)	291(100)	129(100)	19(100)	142(100)	9(100)
มีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา							
ไม่มี	14(8.9)	143(28.0)	46(15.9)	30(23.3)	7(36.8)	57(40.1)	9(100.0)
มี	144(91.1)	367(72.0)	244(84.1)	99(76.7)	12(63.2)	85(59.9)	0(0)
รวม	158(100)	510(100)	290(100)	129(100)	19(100)	142(100)	9(100)
การใช้ถุงยางอนามัย							
ไม่ใช้	26(16.5)	188(36.9)	14(5.8)	42(32.6)	15(78.9)	91(64.1)	9(100.00)
ใช้บางครั้ง	43(27.2)	181(35.5)	97(39.9)	49(38.0)	2(10.5)	40(28.2)	0(0)
ใช้ทุกครั้ง	89(56.3)	141(27.6)	132(54.3)	38(29.5)	2(10.5)	11(7.7)	0(0)
รวม	158(100)	510(100)	243(100)	129(100)	19(100)	142(100)	9(100)

*sw: พนักงานบริการ idu: ผู้ใช้สารเสพติด msm: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย youth: เยาวชน religion: ศาสนา migrant: ประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ PLHIV Network: เครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

การมีประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา

ตารางที่ 10 แสดงการมีประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา ส่วนใหญ่คือกลุ่มพนักงานบริการ (ร้อยละ 8.2) รองลงมาคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 6.1 สำหรับประวัติการรักษา พบว่าในกลุ่มพนักงานบริการส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 46.2 รองลงมาคือซื้อยากินเอง ร้อยละ 30.8 ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 74.2

ตาราง 10 การมีประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา

ลักษณะ		sw*	idu	msm	youth	religion	migrant	PLHIV Network
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
ประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ไม่เคย	145(91.8)	479(93.9)	266(95.0)	126(97.7)	19(100.0)	136(95.8)	9(100.0)
	เคย	13(8.2)	31(6.1)	14(5.0)	3(2.3)	0(0)	6(4.2)	0(0)
รวม		158(100)	510(100)	280(100)	129(100)	19(100)	142(100)	9(100)
การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ไม่ได้รักษา	1(7.7)	2(6.5)	1(8.3)	0(0)	NA	1(16.7)	NA
	ซื้อยากินเอง	4(30.8)	5(16.1)	1(8.3)	0(0.0)	NA	2(33.3)	NA
	ไปคลินิก	2(15.4)	1(3.2)	5(41.7)	0(0.0)	NA	2(33.3)	NA
	รักษาที่โรงพยาบาล	6(46.2)	23(74.2)	5(41.7)	3(100)	NA	1(16.7)	NA
รวม		13(100)	31(100)	12(100)	3(100)	NA	6(100)	NA

*sw: พนักงานบริการ idu: ผู้ใช้สารเสพติด msm: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย youth: เยาวชน religion: ศาสนา migrant: ประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ PLHIV Network: เครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 11 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ตามตัวชี้วัด UNGASS 5 ข้อ ประกอบด้วย 1) การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ 2) การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ 3) ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ 4) การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ และ 5) คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มที่ตอบถูก UNGASS 5 ข้อมากที่สุด คือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 70.1 รองลงมาคือกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ร้อยละ 60.2 และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 43.8 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 25.2

ตาราง 11 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ UNGASS 5 ข้อ (N=2,476)

ลักษณะ	sw*	idu	msm	youth	religion	migrant	PLHIV Network
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
การตอบถูก ความรู้ UNGASS 5 ข้อ							
ตอบถูก 0 ข้อ	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.2)	0(0)	0(0)
ตอบถูก 1 ข้อ	0(0)	0(0)	1(0.3)	8(1.4)	27(4.6)	0(0)	4(2.4)
ตอบถูก 2 ข้อ	6(3.9)	16(3.0)	9(3.0)	53(9.5)	47(8.0)	4(2.3)	17(10.0)
ตอบถูก 3 ข้อ	42(27.5)	37(7.0)	69(22.7)	122(21.8)	102(17.3)	14(8.2)	44(25.9)
ตอบถูก 4 ข้อ	52(34.0)	105(19.8)	92(30.3)	236(42.1)	134(22.8)	50(29.2)	60(35.3)
ตอบถูก 5 ข้อ	53(34.6)	371(70.1)	133(43.8)	141(25.2)	278(47.2)	103(60.2)	45(26.5)
รวม	153(100)	529(100)	304(100)	560(100)	589(100)	171(100)	170(100)

*sw: พนักงานบริการ idu: ผู้ใช้สารเสพติด msm: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย youth: เยาวชน religion: ศาสนา migrant: ประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ PLHIV Network: เครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง

พิจารณาความรู้ด้านเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายรายข้อ พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่ตอบถูกในข้อการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 89.0-99.0 การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 63.8 - 91.1 กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุด คือ กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ร้อยละ 91.1 รองลงมาคือ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 88.5 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 63.8 ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 56.0-88.5 กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 88.5 รองลงมาคือกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ร้อยละ 87.6 การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 53.8-93.6 กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 93.5 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ร้อยละ 53.8 การใช้ห้องน้ำร่วมกันกับผู้ติดเชื้อสามารถติดเชื้อเอดส์ได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 75.8-87.9 กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 87.9 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มศาสนา ร้อยละ 75.8 คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 75.3-87.7 กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 87.7 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มศาสนา ร้อยละ 75.3 ในปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอดส์ได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 64.6-88.7 กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 88.7 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 64.6 ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เช่น งานบวช งานแต่ง ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 57.1-96.2 กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 96.2 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 57.1 ผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอดส์ที่แน่นอนที่สุด ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 83.0-95.7 กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 95.7 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มศาสนา ร้อยละ 83.0 และโรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 30.9-70.9 กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 70.9 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 30.9

ส่วนที่ 3 ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทั้งหมด 11 ข้อ ประกอบด้วย 1) โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ 2) ผู้ติดเชื้อเอดส์จะเสียชีวิตทุกราย 3) ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ 4) หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ 5) การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นการแสดงความรักและความไว้วางใจต่อกัน 6) การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ใช้ถุงยางอนามัยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ 7) การจูบปากกันธรรมดาไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก 8) การป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ 9) การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้ 10) การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนเดียว ไม่เสี่ยงกับการติดเชื้อเอดส์ 11) หมู่บ้านหรือพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลเมือง ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ พบว่า กลุ่มที่ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป มากที่สุด คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือ กลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 48.0 และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 44.4 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 23.3 และกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 24.6

ตาราง 12 ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ (N=2,071)

ลักษณะ	sw*	idu	msm	youth	religion	migrant	PLHIV Network
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
ตอบถูกน้อยกว่า 8 ข้อ	12(52.0)	291(55.6)	155(51.4)	419(75.4)	454(76.7)	59(69.4)	NA
ตอบถูก 8 ข้อ	5(20.0)	115(21.9)	39(13.0)	94(16.9)	112(19.3)	14(16.5)	NA
ตอบถูก 9 ข้อ	4(16.0)	52(9.9)	59(19.6)	28(5.0)	18(3.1)	11(12.9)	NA
ตอบถูก 10 ข้อ	4(12.0)	65(12.4)	42(14.0)	13(2.3)	4(0.7)	1(1.2)	NA
ตอบถูก 11 ข้อ	0(0)	1(0.2)	6(2.0)	2(0.4)	1(0.2)	0(0)	NA
รวม	25(100)	524(100)	301(100)	556(100)	589(100)	85(100)	NA

*sw: พนักงานบริการ idu: ผู้ใช้สารเสพติด msm: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย youth: เยาวชน religion: ศาสนา migrant: ประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ PLHIV Network: เครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ
 **NA: not available

เมื่อพิจารณาความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ (จากเครื่องมือกลาง) ของกลุ่มเป้าหมายรายข้อ พบว่า กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 54.3-78.8 เชื่อว่าเอดส์ ไม่มียารักษา ให้หายขาดได้ กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มศาสนาร้อยละ 78.8 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มเครือข่ายองค์กร และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 54.3 กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 11.9-53.0 คิดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเสียชีวิตทุกราย กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มศาสนาร้อยละ 53.0 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 11.9 กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 69.9-87.5 คิดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดร้อยละ 87.5 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มศาสนา ร้อยละ 69.9 กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 78.1-94.8 ตระหนักว่าควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ร้อยละ 94.8 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มศาสนา ร้อยละ 78.1 หากมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 39.7-72.8 คิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักต่อกัน กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 70.5 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มศาสนา ร้อยละ 30.6 กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 30.6-70.5 คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ใช้ถุงยางอนามัยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 70.5 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มศาสนา ร้อยละ 30.6 กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 31.0-58.3 คิดว่าการการจูบปากกันธรรมดา มีระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีน้อยมาก กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 58.3 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มศาสนา ร้อยละ 31.0 กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 18.6-83.4 คิดว่าการป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 83.4 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ร้อยละ 18.6 กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 17.0-44.9 คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีความแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอชไอวีได้ กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 44.9 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ร้อยละ 17.0 กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 18.6-62.5 คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนเดียวไม่เสี่ยงกับการติดเชื้อ

เอ็ดส์ กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 62.5 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ร้อยละ 18.6 และกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 43.8-84.7 เชื่อว่าคนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลเมือง มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 84.7 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ร้อยละ 43.8

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์

ตาราง 13 ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ทั้งหมด 6 ข้อ ประกอบด้วย 1) การจูบปากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์น้อยมาก 2) การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอ็ดส์ได้ 3) การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ 4) ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอ็ดส์ 5) การตรวจหาเชื้อเอ็ดส์ก่อนแต่งงานช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ และ 6) การใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ พบว่า กลุ่มที่ตอบถูก 6 ข้อ มากที่สุด คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ ผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 59.0 และกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 38.8 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือกลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 20.0 และกลุ่มศาสนา ร้อยละ 23.4

ตาราง 13 ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ (N=2,071)

ลักษณะ	sw*	idu	msm	youth	religion	migrant	PLHIV Network
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
ตอบถูก 0 ข้อ	0(0)	5(1.0)	11(3.7)	15(2.7)	1(0.2)	0(0)	NA
ตอบถูก 1 ข้อ	0(0)	0(0)	7(2.3)	9(1.6)	22(3.8)	2(2.1)	NA
ตอบถูก 2 ข้อ	0(0)	2(0.4)	6(2.0)	19(3.4)	76(13.1)	2(2.1)	NA
ตอบถูก 3 ข้อ	4(20.0)	21(4.0)	6(2.0)	28(5.1)	120(20.7)	6(6.3)	NA
ตอบถูก 4 ข้อ	3(15.0)	57(10.9)	25(8.3)	69(12.5)	78(13.4)	17(17.7)	NA
ตอบถูก 5 ข้อ	9(45.0)	130(24.8)	65(21.6)	198(35.9)	148(25.5)	32(33.3)	NA
ตอบถูก 6 ข้อ	4(20.0)	309(59.0)	181(60.1)	214(38.8)	136(23.4)	37(38.5)	NA
รวม	25(100)	524(100)	301(100)	552(100)	581(100)	85(100)	NA

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ของกลุ่มเป้าหมายรายข้อ พบว่า กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 20.0 -72.8 เห็นว่าการจูบปากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์น้อยมาก กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 72.8 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 20.0 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 40.2-83.9 เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอ็ดส์ได้ กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 83.9 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ร้อยละ 40.2 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 47.4-94.0 เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 94.0 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ร้อยละ 47.4 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 74.4-95.7 เห็นว่าควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอ็ดส์ กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 95.7 กลุ่มที่ตอบ

ถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มศาสนา ร้อยละ 74.4 กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 49.0-100 เห็นว่าการใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 100 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ร้อยละ 49.0 และกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 39.2-92.3 เห็นว่าการตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนแต่งงานช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 92.3 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ร้อยละ 39.2

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

5.1 สำหรับคนที่มีเพศสัมพันธ์

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า การปฏิบัติตัวเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 77.8 รองลงมาคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 55.4 และในขณะเดียวกัน พบว่ากลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อมีการหลังภายนอกทุกครั้งร้อยละ 44.4 รองลงมาคือกลุ่มต่างๆมีจำนวนร้อยละที่ใกล้เคียงกัน ในประเด็นการเปลี่ยนคู่นอนพบว่า กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อมีการเปลี่ยนคู่นอนทุกครั้งร้อยละ 33.3 รองลงมาคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 16.0 และพบว่าใน 7 กลุ่ม เป้าหมายยังพบว่ามีคนตอบว่ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยกเว้นกลุ่มศาสนา

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มคิดว่าจะใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุดคือกลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 92.6 รองลงมา คือกลุ่มเยาวชน 84.0 ทั้ง 7 กลุ่มส่วนใหญ่ตอบว่าไม่แน่ใจว่าจะมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน และบางส่วนตอบว่าใช่ ไม่มีกลุ่มไหนตั้งใจจะมีคู่นอนเพียงคนเดียว เช่นเดียวกับกับการตั้งใจจะหลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และสามารถที่เพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งส่วนใหญ่ตอบไม่แน่ใจ และตอบว่าใช่

ตาราง 14 การปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)			
	ไม่เคยเลย	บางครั้ง	ทุกครั้ง	รวม
5.1.1 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	72(14.7)	243(49.6)	175(35.7)	490(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	10(3.5)	118(41.1)	159(55.4)	287(100)
กลุ่มเยาวชน	5(4.0)	67(53.2)	54(42.9)	126(100)
กลุ่มศาสนา	8(53.3)	4(26.7)	3(20.0)	15(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	55(39.6)	48(34.5)	36(25.9)	139(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	0(0.0)	2(22.2)	7(77.8)	9(100)

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)			
	ไม่เคยเลย	บางครั้ง	ทุกครั้ง	รวม
5.1.2 หลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	197(40.4)	218(44.7)	73(15.0)	488(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	58(20.1)	178(61.8)	52(18.1)	288(100)
กลุ่มเยาวชน	37(29.6)	69(55.2)	19(15.2)	125(100)
กลุ่มศาสนา	10(66.7)	5(33.3)	0(0.0)	15(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	79(59.0)	44(32.8)	11(8.2)	134(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	1(11.1)	4(44.4)	4(44.4)	9(100)
5.1.3 เปลี่ยนคู่นอน				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	233(47.8)	228(46.8)	26(5.3)	487(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	62(21.5)	180(62.5)	46(16.0)	288(100)
กลุ่มเยาวชน	72(57.6)	48(38.4)	5(4.0)	125(100)
กลุ่มศาสนา	13(86.7)	1(6.7)	1(6.7)	15(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	90(72.0)	32(25.6)	3(2.4)	125(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	4(44.4)	2(22.2)	3(33.3)	9(100)
5.1.4 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	428(87.9)	46(9.4)	13(2.7)	487(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	227(79.9)	40(14.1)	17(6.0)	284(100)
กลุ่มเยาวชน	117(93.6)	5(4.0)	3(2.4)	125(100)
กลุ่มศาสนา	15(100)	0(0)	0(0)	15(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	121(87.7)	15(10.9)	2(1.4)	138(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	8(88.9)	0(0)	1(11.1)	9(100)

5.2 สำหรับคนที่ไม่มีเพศสัมพันธ์

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	รวม
5.2.1 จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	10(76.9)	0(0)	3(23.1)	13(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	7(63.6)	1(9.1)	3(27.3)	11(100)
กลุ่มเยาวชน	351(84.0)	0(0)	67(16.0)	418(100)
กลุ่มศาสนา	16(57.1)	0(0)	12(42.9)	28(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	23(79.3)	0(0)	6(20.6)	29(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	150(92.6)	0(0)	12(7.4)	162(100)
5.2.2 หลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	4(30.8)	0(0)	9(69.3)	13(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	6(54.5)	1(9.1)	4(36.4)	11(100)
กลุ่มเยาวชน	188(45.0)	0(0)	288(55.0)	418(100)
กลุ่มศาสนา	9(32.1)	0(0)	19(67.9)	28(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	5(17.9)	0(0)	23(82.2)	28(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	96(60.8)	0(0)	62(39.2)	158(100)
5.2.3 จะมีคู่นอนมากกว่า 1 คน				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	2(15.4)	0(0)	11(84.6)	13(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	2(18.2)	1(9.1)	8(72.7)	11(100)
กลุ่มเยาวชน	38(9.0)	0(0)	382(91.0)	420(100)
กลุ่มศาสนา	0(0)	0(0)	28(100)	28(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	1(3.4)	0(0)	28(96.6)	29(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	14(8.6)	0(0)	148(91.4)	162(100)
5.2.4 สามารถที่เพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	1(7.7)	0(0)	12(92.3)	13(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	2(18.2)	2(18.2)	7(63.6)	11(100)
กลุ่มเยาวชน	63(15.0)	0(0)	356(84.9)	419(100)
กลุ่มศาสนา	0(0.0)	0(0)	28(100)	28(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	5(17.2)	0(0)	24(84.9)	29(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	51(31.5)	0(0)	111(68.5)	162(100)

บทที่ 3

ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารองค์กร กลุ่มแกนนำ เจ้าหน้าที่ภาคสนาม และกลุ่มเป้าหมาย สรุปดังนี้

3.1 การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

ในกลุ่มเยาวชน มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามที่โครงการวางแผนไว้ และได้คิดกิจกรรมเอง ทำเอง จากกิจกรรมที่ทำประจำวัน จึงเกิดความรู้สึกทั้งเป็นผู้รับและผู้ให้ในเวลาเดียวกัน สร้างความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ขยายผลไปสู่เพื่อนๆ ได้

นักเรียนอาสาสมัคร สร้างความสำนึกในเรื่องจิตอาสา มีแรงจูงใจให้กระทำความดี

- การเป็นผู้แทนของโรงเรียนเข้าเฝ้า พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลีฯ
- สมุดบันทึกความดี
- ได้สร้างชื่อเสียงให้แก่โรงเรียน
- มีผลงานสะสมในแฟ้มสะสมผลงาน
- มีรางวัลเป็นแรงจูงใจ เช่น การได้เป็นผู้แทนของโรงเรียนเข้าร่วมแสดงผลงานในเวทีระดับชาติ

ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการเป็นสื่อบุคคล (เพื่อนเตือนเพื่อนเรื่องเอดส์) ที่มีทักษะในการสื่อสาร 2 ทาง ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับสาร ให้รู้จักใช้ประโยชน์จากความเป็นเพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้อง ในการเป็นสื่อบุคคลเพื่อนำหัวใจให้เพื่อนนักเรียนมี ทศนคติที่ดีต่อการป้องกันเอดส์ ได้พัฒนาทักษะในการจัดกิจกรรมสาระบันเทิง มีสมุดบันทึกความดี นักเรียนอาสาสมัครมีผลงานการทำกิจกรรม แต่มักไม่บันทึกในสมุดบันทึกความดีจึงขาดข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีความเห็นว่าการบันทึกข้อมูลให้สะดวก ไม่ยุ่งยากและสามารถบันทึกได้ครบถ้วน ควรมีการวางแผนการทำกิจกรรมที่ชัดเจน

สำหรับ นักเรียนทั่วไป

- ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์อย่างครบถ้วน รอบด้านและถูกต้อง ได้มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัย
- มีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง รู้จักการวางแผนชีวิต
- มีที่ปรึกษาที่มีวัยเดียวกัน มีความรู้สึกนึกคิด รสนิยมใกล้เคียงกัน
- มีทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการป้องกันเอดส์
- มีโอกาสได้ร่วมกิจกรรมที่สนุกสนานและได้รับความรู้ที่มีประโยชน์

ภาระงานประจำของอาจารย์ผู้ประสานงานหลัก อาจารย์ที่ได้รับมอบให้เป็นผู้ประสานงานหลักมีภาระรับผิดชอบในกิจการด้านอื่น ๆ ของโรงเรียนอยู่แล้วจึงอาจจะให้ความร่วมมือกับโครงการได้เต็มที่

ประเด็นที่ถือเป็นช่องว่างของการดำเนินงานโรคเอดส์ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย มีทั้งในระดับ กระบวนการ และการติดตามประเมินผล ดังนี้

1. การทำงานแบบเครือข่าย แต่ละคนมีหน้าที่ของตนเองชัดเจน มีการส่งไม้ต่อกันได้อย่างดี ทำงานประสานกันของหน่วยงานในพื้นที่ ทั้ง สสจ. สวท. และ สพท. โดยสวท.มีหน้าที่หลักในการอบรมแกนนำเพื่อให้เป็นผู้ถ่ายทอดเนื้อหาในโรงเรียน (สปท.) และสวท.ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ทั้งในส่วนของเนื้อหาวิชาการ และกิจกรรมของโครงการ รวมถึงการถ่ายทอดข้อมูลสู่กลุ่มประชาชนทั่วไป เช่น ผู้ปกครอง เป็นต้น และ สพท.มีหน้าที่ติดตามการดำเนินงานของแกนนำในโรงเรียน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการสร้างเครือข่าย สิ่งที่สำคัญคือบทบาทของผู้ประสานงานหลัก เนื่องจาก สสจ.ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานของโครงการ แต่ไม่ได้เป็นผู้บริหารจัดการงบประมาณ มีผู้รับทุนเดิม (เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับ สวท.) เป็นผู้บริหารโครงการ ดังนั้นในการต่อเนื่องของโครงการ แต่ละองค์กรควรมีการพิจารณาบทบาทของผู้รับผิดชอบโครงการ ทั้งด้านบริหารจัดการและงบประมาณ

2. เด็กนักเรียน แกนนำเยาวชน ได้คิดกิจกรรมเอง ทำเอง จากกิจกรรมที่ทำประจำวัน ได้รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ ดังนั้น จึงควรมีการขยายพื้นที่ในการทำงานให้กว้างขึ้น เช่น ในโรงเรียนมัธยม และโรงเรียนขยายโอกาสระดับอาชีวศึกษา

3. รายการวิทยุเป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ได้ดีแหล่งหนึ่ง แต่การสร้างความยั่งยืนของรายการควรผ่านการสอดแทรกในรายการประจำที่มีความกว้างของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น กิจกรรมที่จัดในรายการเปลี่ยนจากการอ่านข้อความรู้ เป็นการถามตอบปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน สลับกับการให้ผู้มีประสบการณ์จริงมาเล่าเรื่อง เป็นการสร้างความรู้สึกจากสิ่งที่เกิดขึ้นได้มากกว่าฟังการอ่านข่าว

4. การติดตามประเมินผลลัพธ์ของโครงการ ควรเป็นการประเมินความรู้ การรับรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมการตั้งครกภักในวัยเรียน

เครือข่ายเอดส์ของจังหวัดเชียงรายเป็นกระบวนการทำงานที่มีการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีฐานที่ตั้งอยู่บนวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกันและด้วยปรัชญาการอยู่ร่วมกันช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่สมาชิก โดยเห็นคุณค่าของสมาชิกทุกคน ทุกหน่วยเสมอกัน สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาคีสมาชิกในแนวราบที่อาศัยความเข้าใจและความจริงใจเป็นกลไกให้เกิดการขับเคลื่อนของเครือข่ายอย่างไรก็ดีในการทำงานใดๆก็ตามย่อมประสบปัญหาและอุปสรรค ซึ่งปัญหาในการดำเนินงานของเครือข่ายหลักๆ ก็คือ การขาดเงินทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมให้ต่อเนื่อง ตลอดจนการสร้างแกนนำที่มีความสามารถและการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

ด้วยการเป็นเครือข่ายที่มีสัมพันธ์ภาพและรู้จักกันทั้งในส่วนขององค์กรและส่วนตัว เอดส์เน็ตที่เป็นองค์กรรับทุนหลักนั้น ใช้การชักชวนพันธมิตรเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนเข้าร่วมโครงการ และดำเนินการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ซึ่งความหลากหลายขององค์กรพัฒนาเอกชนที่เป็นภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดการหนุนเสริมการทำงานระหว่างองค์กร กลไกหลักในการดำเนินการ คือ การสร้างหรือพัฒนาแกนนำในกลุ่มเยาวชนเป้าหมาย หรือ ในบางกรณีเป็นการใช้แกนนำเยาวชนจากพื้นที่หนึ่งไปปฏิบัติงานร่วมกับอีกพื้นที่หนึ่งสร้างเป็นเครือข่ายแกนนำเยาวชน ผลผลิตที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานป้องกันเอดส์ คือ ชุดการเรียนรู้ เพื่อป้องกันเอดส์ ที่ประกอบด้วย การรู้จักตน รู้จักคุณค่า และรู้จักเอดส์ ทั้งนี้ ในขั้นตอนปฏิบัติ แต่ละองค์กรจะมีการจัดกิจกรรมที่จะนำเอาชุดการเรียนรู้ไปใช้แตกต่างกันตามพื้นที่

1) จำนวนแกนนำและวิทยากรที่สร้างโดยโครงการ

ด้วยความหลากหลายของโครงการย่อยๆ ซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แกนนำเยาวชนเร่ร่อน แกนนำเยาวชนในสถานบันเทิง แกนนำเยาวชนชายรักชาย แกนนำเยาวชนในระบบ แกนนำเยาวชนนอกระบบ อีกทั้งมีการดึงแกนนำเดิมเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพื้นที่ใหม่ จึงค่อนข้างยากที่จะกำหนดจำนวนแกนนำในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่า ในแต่ละพื้นที่ที่มีแกนนำเกิดขึ้น ไม่น้อยกว่า 5 คน ส่วนแกนนำเยาวชนที่สามารถพัฒนาขึ้นเป็นวิทยากรนั้นมีเพียงจำนวนหนึ่ง ประมาณ 2-3 คนต่อแห่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่มีพื้นฐานทำงานกับองค์กรมาแต่เดิม

2) จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้ประโยชน์ด้านการป้องกันเอ็ดส์โดยตรง

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน ประกอบด้วย เยาวชนเร่ร่อนและเด็กด้อยโอกาส จังหวัดอุดรธานี เยาวชนในสถานบันเทิง จังหวัดหนองคาย เยาวชนชายรักชาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เยาวชนนอกระบบการศึกษาจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมุกดาหาร ส่วนเยาวชนในระบบการศึกษา ได้แก่ จังหวัดนครพนม และจังหวัดมุกดาหาร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานในพื้นที่จำเพาะ เช่น หมู่บ้าน โรงเรียน ร้านคาราโอเกะ เป็นต้น โดยแต่ละแห่งจะมี จำนวน 1-2 กลุ่มในแต่ละพื้นที่

กลุ่มศาสนา กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่กระบวนการวางแผน เริ่มจัดทำโครงการ การแสวงหาเครือข่ายความร่วมมือจากภายนอกกลุ่ม ได้แก่ หน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานด้านเอ็ดส์ และภายในกลุ่มด้วยตนเอง การวางแผนจัดทำหลักสูตร การร่วมพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ การเตรียมชุมชน การจัดอบรมให้กับคนในชุมชน การติดตามและประเมินผล การสรุปประเด็นปัญหาอุปสรรค การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานกับพื้นที่ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนเพื่อนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป โครงการมีระบบในการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทีมงานด้วยการคิดร่วมกัน ทำงานร่วมกัน แบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ภายใต้การทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงของผู้รับผิดชอบโครงการ ซึ่งคอยให้คำปรึกษา ชี้แนะ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการกับที่วิทยากรแกนนำที่มาจากชุมชนเป้าหมายทั้ง 10 แห่ง การดำเนินงานให้ความรู้ในชุมชนผ่านกระบวนการอบรมแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ดำเนินไปด้วยพลังความคิดริเริ่มของทีมแกนนำจากชุมชน การร่วมแรงร่วมใจทำงานในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การตระหนักในความสำคัญและความรับผิดชอบต่อชุมชน การวางแผนดำเนินงาน แบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบเพื่อผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนกันเป็นวิทยากร และเข้าใจในกระบวนการทำงานทุกๆ จุด การติดต่อประสานงาน การจัดเตรียมเนื้อหาการฝึกอบรม เอกสาร คู่มือ วัสดุอุปกรณ์ประกอบการฝึกอบรม การเตรียมสถานที่ การประชาสัมพันธ์และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน โดยทีมผู้รับผิดชอบโครงการไม่ได้เข้าไปช่วยเหลือในการดำเนินงานให้โดยตรง หากแต่ปล่อยให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปด้วยความคิดและการลงมือของแกนนำทั้งหมด เพื่อพัฒนาศักยภาพของการทำงานด้านการป้องกันปัญหาเอ็ดส์ในชุมชนให้เกิดความยั่งยืน

ในการสร้างแกนนำพระนิสิตรุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 มีเป้าหมายในการสร้างเครือข่ายกับพระนิสิตในวิทยาเขต และเครือข่ายกับองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์ โดยการทำงานอยู่ในลักษณะอยู่ภายใต้การดูแลของฝ่ายกิจการพระนิสิตของวิทยาเขตของมจร. และแต่ละวิทยาเขตมีความแตกต่างในเชิงบริหาร เช่น อาจารย์ผู้ดูแลกิจการพระนิสิตมีทั้งฆราวาสและพระสังฆาธิการ ทั้งนี้ทัศนคติของผู้ดูแลกิจการพระนิสิตในเรื่องการทำงานด้านเอดส์ของพระสงฆ์จะมีส่วนสนับสนุนให้การประสานเครือข่ายง่ายขึ้น ปัญหาที่พบส่วนใหญ่จะเป็นความเข้าใจในบริบทการทำงานด้านเอดส์ของแกนนำพระนิสิต โดยเฉพาะทัศนคติของพระนิสิตในวิทยาเขตที่มีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการทำโครงการนี้ จากการสัมภาษณ์แกนนำพระนิสิตกล่าวว่าพระที่ไม่เห็นด้วยกับโครงการนี้ส่วนใหญ่เป็นพระผู้ใหญ่ โดยมีเหตุผลที่ไม่เห็นด้วยคือ การติดเชื้อเอดส์เป็นการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การที่พระจะพูดถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ไม่เหมาะสม และอีกเหตุผลหนึ่งคือ พระไม่เสี่ยงกับการติดเชื้อเอดส์เพราะไม่เสี่ยงกับการมีเพศสัมพันธ์ ในอีกด้านหนึ่งพระนิสิตที่เห็นด้วยการการทำโครงการจะให้เหตุผลว่า พระสามารถช่วยให้ฆราวาสระวังตัวในการป้องกันโดยใช้หลักศาสนา ซึ่งการประยุกต์ใช้คำสอนจะช่วยให้ประชาชนเข้าใจเพราะว่าพระรู้เรื่องโรคเอดส์และรู้เรื่องหลักธรรมคำสอน เมื่อเทศน์จะช่วยให้ชาวบ้านเข้าใจ

กลุ่มเครือข่ายพนักงานบริการ โครงการนี้ริเริ่มมาจากองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านการรณรงค์ป้องกันเอดส์ในกลุ่มพนักงานบริการอยู่แล้ว แต่พอมีงบประมาณส่วนนี้จึงเป็นการเปิดโอกาสให้องค์กรเหล่านี้ได้มาร่วมคิดร่วมพัฒนาโครงการ ร่วมกันพัฒนาโครงการร่วมกันตลอดจนวางแผนการทำงานร่วมกัน สำหรับกลุ่มแกนนำขององค์กรที่เกี่ยวข้องนั้นได้มีการประชุมรับทราบโครงการ แนวทางการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่องเพื่อนำแนวทางไปปฏิบัติในพื้นที่ซึ่งในแต่ละพื้นที่ก็จะมีกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบอยู่

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ในการดำเนินงานโดยภาพรวมของทั้ง 4 โครงการจะมีการพัฒนาผู้ใช้สารเสพติดให้มาเป็นอาสาสมัครเพื่อนผู้ใช้ยา ซึ่งจะทำหน้าที่ในการลงพื้นที่ให้ความรู้เพื่อนผู้ใช้ยาดด้วยกัน นอกจากการลงพื้นที่แล้วการวางแผนการดำเนินงาน/กิจกรรมต่างๆ อาสาสมัครจะเข้ามามีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ เพื่อทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้ใช้ยา และที่เห็นได้ชัดเจนในการดำเนินงานของโครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในชุมชนและลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ใช้ยาเสพติด (51-092) ของมูลนิธิพีเอสไอ (ประเทศไทย) ที่ส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอดส์และยาเสพติด มีการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนภายในชุมชน ในจังหวัดเชียงราย และกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีสมาชิกประกอบด้วยผู้ใช้ยาเสพติดในพื้นที่การดำเนินงานของโครงการ โดยกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นนี้จะมีการรวมตัวเพื่อพูดคุยและแลกเปลี่ยนและระดมความคิดเห็นกัน ทุกๆ เดือน เพื่อให้กลุ่มทราบความต้องการของตัวเอง

กลุ่ม ประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นองค์กรภาคี เข้ามามีส่วนร่วมในแง่การพัฒนาศักยภาพ ส่วนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในฐานะผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มเป้าหมาย มีส่วนร่วมทั้งในการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก กรณีที่เป็น ผู้อาวุโส และร่วมดำเนินกิจกรรม ด้านการประสานติดต่อกับผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์กิจกรรม กรณีที่เป็นแกนนำโครงการฯ

3.2 เครือข่ายป้องกันเอดส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง

3.2.1 ประเภทของเครือข่าย เครือข่ายอะไรที่ได้รวมตัวขึ้นและพัฒนา เช่น เครือข่ายแกนนำ หรือ เครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย หรือ เครือข่ายองค์กร

กลุ่มเยาวชน เครือข่ายที่เกิดขึ้นเป็นการเกิดโดยการจัดตั้ง เป็นเครือข่ายที่มีผู้คอยกระตุ้น คอยปลุกให้เกิดความคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกันของหน่วยงาน และให้มีการจัดตั้งองค์กรขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาด้านเอดส์ของจังหวัด ลักษณะที่เกิดเป็นเครือข่ายพลวัตร (Dynamic network) เป็นเครือข่ายที่มีลักษณะแตกต่างจากเครือข่ายภายใน และเครือข่ายยั่งยืน โดยเครือข่ายชนิดนี้เน้นการประสานกับหน่วยงานภายนอก แต่ยังมีองค์กรที่เป็นหน่วยงานแกนกลางเปรียบเสมือนหนึ่งหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนเครือข่าย

มีการพัฒนาสมาชิกของเครือข่ายได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเอดส์ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ทั้งในระดับวิทยาการและแกนนำเยาวชน

เครือข่ายแกนนำ เป็นเครือข่ายภายใน (Internal network) ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร เพื่อป้องกันการใช้ทรัพยากรภายนอก ลักษณะโครงสร้างเครือข่ายภายใน คือ การให้แต่ละหน่วยงานมีความเป็นอิสระในการผลิตงานตามความสามารถเฉพาะของหน่วยงานนั้นๆ แต่ไม่มีความซ้ำซ้อนในการผลิต และมีหน่วยงานกลางขององค์กรเป็นผู้ประสานระหว่างหน่วยงาน และได้รับการพัฒนาสมาชิกของเครือข่ายได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเอดส์ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เทคนิคการให้คำปรึกษา

กลุ่มศาสนา เครือข่ายที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ประกอบด้วย

1) เครือข่ายแกนนำมุสลิมใน 10 พื้นที่เป้าหมาย ซึ่งเป็นกลุ่มแม่บ้าน คนขายโรตี่ ผู้นำทางศาสนา แกนนำในชุมชน และเยาวชนหนุ่มสาวที่มีจิตอาสาต่อส่วนรวม อาสาเข้าร่วมเป็นแกนนำในการทำงาน จำนวน 6 คนต่อ 1 พื้นที่รวมจำนวนทั้งสิ้น 60 คน เพื่อพัฒนาทักษะของการเป็นวิทยากรกระบวนการและนำไปถ่ายทอดสู่ชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ต่อไป

2) กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแม่บ้านและเยาวชนที่สนใจเข้าร่วมการอบรม ซึ่งทีมงานได้มุ่งเป้าหมายส่วนใหญ่ในชุมชนที่กลุ่มแม่บ้านหรือผู้นำทางศาสนา ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในครอบครัว และสามารถชักจูงให้สมาชิกในครอบครัวปรับเปลี่ยนเจตคติต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ส่วนในบางพื้นที่ตั้งเป้าหมายที่เยาวชน เนื่องจากมีความเข้มแข็งและมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่มีศักยภาพ สามารถสานต่อเจตนารมณ์ในการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจด้านเอดส์ที่ถูกต้องให้สมาชิกคนอื่นๆ ในชุมชนได้

3) เครือข่ายองค์กรศาสนามุสลิมที่อยู่ในพื้นที่ต่างๆ คนที่ทำงานในองค์กรรวมทั้งผู้นำทางศาสนาได้รับการฝึกทักษะของการเป็นวิทยากรกระบวนการ และการมีส่วนร่วมในการวางแผนทำงานและลงมือปฏิบัติร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบโครงการ เช่น มัสยิดข้างเผือก มัสยิดหนองเบน

กลุ่มพนักงานบริการ การทำงานในพื้นที่จังหวัดภูเก็ตได้สร้างเป็นภาคีเครือข่ายที่ทำงานเรื่องเอดส์ และเครือข่ายพนักงานในชุมชนประกอบด้วย โรงพยาบาลป่าตอง อ้นดามันพาเวอร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต และ คนในชุมชน เพื่อนๆพนักงานบริการ ผู้จัดการร้านและเจ้าของร้าน ทั้งนี้จะมีแต่แกนนำที่ประชุม พนักงานบริการที่ไม่ได้เป็นแกนนำไม่เคยเข้าร่วมประชุม เลยไม่มีประเด็นที่ สะท้อนถึงปัญหาของกลุ่มพนักงานบริการพบว่าในบางพื้นที่ต้องการให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ตจากการ FOCUS

Group พนักงานบริการในพื้นที่ได้ให้ข้อมูลว่า ในชุมชนที่พนักงานบริการทำงานมีปัญหาเสพติด ไม่วาจะเป็น ยา
ม้า กัญชา ซึ่งปัญหาเหล่านี้ไม่สามารถแก้ไขได้ แต่ก็จะแนะนำและเตือนเพื่ออยู่อย่างปลอดภัย จึ่งอยากให้ชุมชนมาร่วม
กันออกแบบสื่อและมีส่วนร่วมในการวางแผนการลงพื้นที่และกิจกรรม ในส่วนของทุนนั้นเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิด
ความยั่งยืน เพราะถ้าไม่มีทุน กิจกรรมก็ดำเนินการไม่ได้ ถ้าไม่มีงบประมาณ ก็คงต้องปิดโครงการ ไม่เกิดความ
ยั่งยืน

“...เกิดการทำงานร่วมกัน เกิดภาคีเครือข่าย อย่างที่อุบลราชธานี ก็มีการติดตามกันข้ามภาคี ทางอินเตอร์เน็ตบ้าง
ไปหาพี่พรที่ M-power เชียงใหม่อยู่แล้ว เครือข่ายSWก็ยังมี...” (แกนนำ Empower จังหวัดเชียงใหม่)

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิด เครือข่ายองค์กรที่ดำเนินงานในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดภายใต้การรับทุนของ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ประกอบด้วยหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ที่มีการทำงาน
ประสานความร่วมมือเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวกับเอดส์และยาเสพติด “โครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน
และลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ขายยาเสพติด (51-092) ของมูลนิธิพีเอสไอ(ประเทศไทย)” ที่มีพื้นที่การ
ดำเนินงาน 3 จังหวัด ก็มีเครือข่ายความร่วมมือที่ต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ในจังหวัดเชียงรายได้เกิดเครือข่าย
ความร่วมมือในการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้ามามีส่วนร่วม ตัวอย่างเช่น ในอำเภอแม่ลาว มี
การดำเนินโครงการเกี่ยวกับเอดส์และยาเสพติดของกลุ่มดอกหญ้า ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการหลักในชุมชน โดยมี
โรงพยาบาลแม่ลาว เข้ามาร่วมดำเนินการเพื่อให้การส่งเสริมดูแลและรักษาพยาบาลแก่ผู้ขายยาเสพติด ใน
กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกิจกรรมของโครงการ PSI อีกทั้งมีการจัดทำ
แผนพัฒนาชุมชนของเองว่าจะดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์และยาเสพติดอย่างไรโดยมีตัวแทนจาก PSI เข้าไปมี
ส่วนร่วม ในจังหวัดสงขลา พบว่าหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะผู้ให้บริการด้านสุขภาพจะให้ความสำคัญและมีส่วน
ร่วมในโครงการนี้ โดยรับการดูแลทั้งเรื่องของเอดส์และยาเสพติดไปพร้อมๆ กัน และ “โครงการพัฒนาการบริการ
ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ขายยาเสพติด” ที่มีการพัฒนาโครงการ
ร่วมกันของ สถาบันธัญญารักษ์และองค์กรภาคประชาสังคมกว่า 10 แห่ง ซึ่งรวมทั้งมูลนิธิรักษ์ไทยและเครือข่าย
ผู้ขายยาแห่งประเทศไทย (TDN) ด้วย ซึ่งในการดำเนินงานตลอดโครงการนั้นได้มีการประสานความร่วมมือพร้อมทั้ง
ร่วมกันดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์และยาเสพติดร่วมกันตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ

เครือข่ายแกนนำ การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนโดยอาสาสมัครผู้ขายยาเสพติด จะมีการทำงานร่วมกันอย่าง
ใกล้ชิดระหว่างแกนนำด้วยกัน เพื่อประชุมวางแผนการดำเนินงาน วางแผนการลงพื้นที่ ติดตามและประเมินผลงาน
ร่วมกัน แม้พื้นที่ในการดำเนินงานจะเป็นคนละพื้นที่ก็ตาม

เครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย การเกิดการรวมกันของกลุ่มเป้าหมายเพื่อพูดคุยและแลกเปลี่ยนและระดมความ
คิดเห็นกัน เพื่อให้กลุ่มทราบความต้องการของตัวเอง ประเด็นที่มีการพูดคุยกัน ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การ
ประกอบอาชีพ การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีการวางแผนร่วมกับอาสาสมัครที่เป็นผู้ขายด้วยกัน

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การดำเนินงานมีการก่อเกิดระบบเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรมเมื่อ
สิ้นสุดโครงการ มีการจัดตั้งองค์กรที่มีโครงสร้างชัดเจน เพื่อดำเนินงานขับเคลื่อนตามนโยบายและกิจกรรมที่
ดำเนินงานต่อไป โดยมีสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรหลัก กรรมการมี 7 คน จากตัวแทนของ
องค์กรรายภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคใต้และภาคกลาง

เครือข่ายที่เกิดขึ้น ได้แก่ เครือข่ายจากภาคสังคมในชุมชน ประกอบด้วย แกนนำ เจ้าหน้าที่ภาคสนาม และวิทยากร มีการจัดประชุมดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรม และเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน ในสถานศึกษา สถานบันเทิง สถานประกอบการที่เป็นจุดเป้าหมาย เพื่อร่วมรณรงค์ป้องกันในการจัดกิจกรรมตามวาระ และกิจกรรมในศูนย์เพื่อน รวมทั้งการติดตามเยี่ยมเยียนซึ่งกลุ่มอาสาสมัครจะลงพื้นที่ให้ความรู้เป็นประจำต่อเนื่อง และองค์กรเอกชน รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขและคลินิก ซึ่งเป็นการจัดระบบเครือข่ายการส่งต่อให้เกิดความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ

1. ระบบการจัดการเครือข่ายและเครือข่ายทำงานในส่วนกลางและภูมิภาค

2. รูปแบบกลไกการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยทีมแกนนำ อาสาสมัครทำงานโดยใช้การทำงาน

เชิงรุกแบบระบบขายตรง เน้นการทำงานเป็นทีม การสอนแนะ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ทำงาน และการใช้ผู้นำในการเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และใช้กลยุทธ์ทางการตลาดสู่กลุ่มเป้าหมาย คือ

1. สินค้า (Product) ได้แก่ มีถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น แกนนำในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

2. สถานที่ (Place) ระบุสถานที่ชัดเจนคือ สถานบันเทิง สถานศึกษา แหล่งที่พักอาศัย ชานา ร้านเสริมสวย ซึ่งเป็นจุดรวมของกลุ่มเป้าหมาย มีจัดศูนย์เพื่อนเป็นที่พบปะชุมนุมของกลุ่ม ในสถานบริการ มีคลินิก ระบบส่งต่อไปรับบริการ

3. การประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการบริการ (Promotion) คือ การจัดแจกถุงยางอนามัยรายคน

ในวาระเทศกาลร่วมกับการทำงานองค์กรในชุมชนเพื่อเปิดตัวและเกิดกิจกรรม

4. การให้บริการฟรี (Price) โดยแจกถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น อุปกรณ์ต่างๆที่ผลิตในโครงการฟรี

3.2.2 ได้รับการพัฒนาด้านใดบ้าง

3.2.2.1 มีการพัฒนาโครงการร่วมกันโดยกลุ่มองค์กร

กลุ่มเยาวชน มูลนิธิฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยได้จัดทำโครงการเครือข่ายแกนนำจิตอาสาป้องกันเอดส์เฉลิมพระเกียรติฯ ด้วยการสร้างอาสาสมัครแกนนำด้านการป้องกันเอดส์ใน 20 โรงเรียน จากการสนทนาเชิงลึกได้ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายในเชิงปริมาณว่าแม้ว่าจะตั้งใจจะดำเนินการเพียงใน 10 โรงเรียนแต่สามารถดำเนินการได้สูงกว่าเป้าหมายโดยการคัดเลือกโรงเรียนจากเครือข่ายที่เคยดำเนินงานด้านอื่น ๆ ที่มีอยู่เดิม คือ เครือข่ายยุวกาชาด การเชิญชวนให้โรงเรียนเหล่านี้เข้าร่วมโครงการใช้วิธีการส่งจดหมายไปแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับโครงการและชวนเข้าร่วมกิจกรรม และหากโรงเรียนใดมีความสนใจ ให้แสดงความจำนงโดยการตอบรับการเข้าร่วมโครงการทางโทรศัพท์ และจดหมาย จากนั้นโครงการจะขอให้คัดเลือกครูแกนนำเข้ามารับการฝึกอบรม การพิจารณาโรงเรียนเข้าร่วมโครงการนั้นพิจารณาจากความพร้อมและศักยภาพของครู นักเรียน ผู้บริหารที่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ต่อเนื่อง มีโรงเรียนแสดงความสนใจเข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนมากเกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ โรงเรียนที่ติดต่อมาก่อนจะได้รับพิจารณาให้ลำดับความสำคัญมากกว่าโรงเรียนที่ติดต่อมาทีหลัง และรายชื่อโรงเรียนที่เกินจากจำนวนที่จะรับได้เหล่านี้จะรวบรวมไว้เพื่อดำเนินการในลำดับต่อไปเมื่อมีงบประมาณเพียงพอ

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

การดำเนินกิจกรรมร่วมกัน และการแบ่งงานกันอย่างชัดเจน ทีมงานมีการแบ่งงานกันทำอย่างชัดเจน มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนว่าใครทำหน้าที่อะไร และเมื่อใครไม่มา ใครจะทำหน้าที่นั้นๆ แทนได้ ซึ่งบทบาทหน้าที่ที่แบ่งงานกันทำภายในทีมประกอบด้วย การเป็นวิทยากรกระบวนการ ผู้ประสานงานกับพื้นที่หรือหน่วยงานต่างๆ ผู้ทำหน้าที่ บริหารจัดการ เตรียมเนื้อหาทางวิชาการ และการติดตามและประเมินผลในแต่ละวันของการทำงาน ภาคสนามในพื้นที่ ซึ่งทุกคนสามารถหมุนเวียนบทบาทหน้าที่ และทำแทนกันได้ทั้งหมด มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน และซักซ้อมกระบวนการก่อนที่จะดำเนินการจริงในชุมชนทุกครั้ง หลังจากจบกระบวนการแล้วจะมีการสรุปทบทวนทุกครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในแต่ละครั้งเพื่อนำไปปรับใช้ในครั้งต่อไป

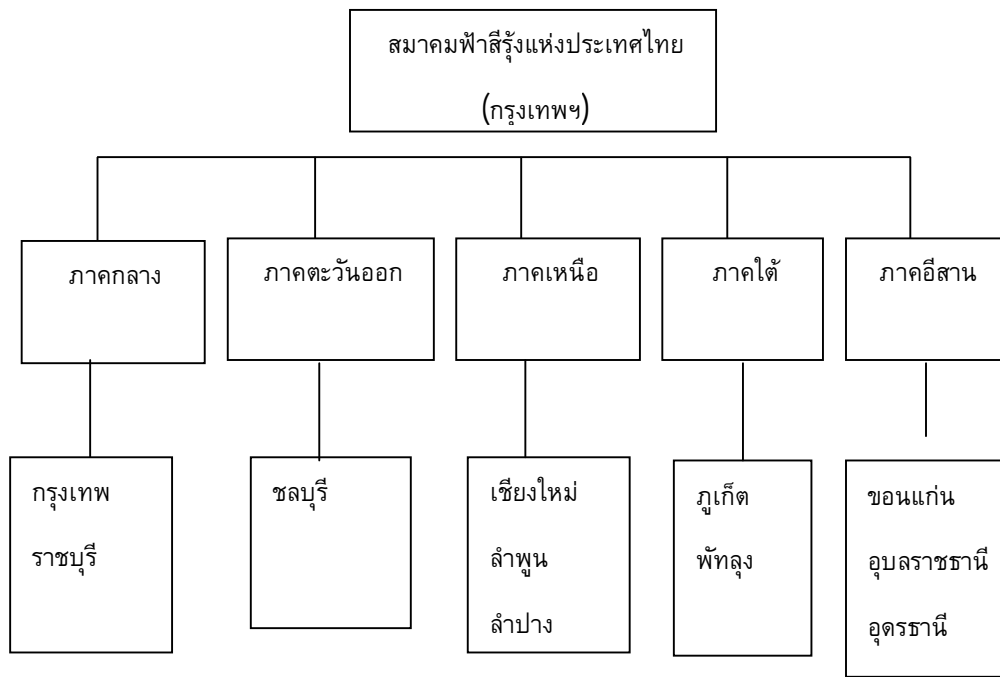
การพัฒนาโครงการร่วมระหว่างเครือข่ายไม่ปรากฏให้เห็นชัดโดยแกนนำพระนิสิตยังไม่มีโครงการร่วมกับเครือข่ายอื่นแต่กิจกรรมที่เป็นกิจกรรมร่วมในภารกิจที่เป็นตามแผนขององค์กรที่เป็นเครือข่ายหรือแผนกิจกรรมของแกนนำพระนิสิต ในส่วนการพัฒนาเครือข่ายในมจร.บางวิทยาเขต ผู้บริหารให้ความเห็นในเรื่องการพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้พระนิสิตมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ

การพัฒนาหลักสูตรอบรมแกนนำยังไม่พบว่ามีการพัฒนาหลักสูตรอย่างจริงจัง โดยการนำหลักสูตรมาใช้อบรมพระวิทยากรในวิทยาเขตยังใช้เนื้อหาหลักสูตรที่ได้รับการบรมมาครั้งแรก แต่มีบางวิทยาเขตที่มีการปรับให้เข้ากับบริบทของวิทยาเขตและความสนใจของแกนนำพระนิสิต

กลุ่มพนักงานบริการ การพัฒนาโครงการจะมืองค์กร Empower เป็นหลักโดยจะชักชวนองค์กรเครือข่ายเข้ามาทำงานร่วมกัน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์/สนทนากลุ่มสำหรับแกนนำ/เครือข่ายที่ผ่านการอบรมเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ จ.เชียงใหม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาโครงการว่า "...รับทราบบ้างจากหัวหน้าโครงการมาถ่ายทอดให้หัวหน้าศูนย์ฟัง แต่ไม่รู้รายละเอียดทั้งหมด เข้ามาทำงานโดยก็มีการประสานงานกัน ระหว่างบ้านสีม่วงกับ M-plus เมื่อพนักงานบริการ มีงบประมาณ จะมีกลไก ให้เรามาคุยกับผู้ประสานงานเชียงใหม่ วิธีการที่เราได้มาทำงานนี้ เราไม่ได้ไปเสนอตัว เราได้รับคัดเลือก แล้วเค้าบอกว่าจะมีงบประมาณนี้มา จะรับไหม เช่นบ้านสีม่วง จะมีแบ่งกลุ่ม SWที่เป็นMSM MSM ที่ติดเชื้อ ให้รายละเอียดมา มีโอกาสจะได้มีส่วนร่วม กับ สวรรส. โดยผ่านทางM-plusอีกทีหนึ่ง ที่เราถูกคัดเลือกมานี้เพราะเรามีความชำนาญอยู่แล้ว เคยทำมาแล้วหรือเปล่า ทำมาก่อนจนเค้าเห็น

ฝีมือวัตถุประสงค์จากที่เคยประชุม คือจะเป็นโครงการเกี่ยวกับสุขภาพ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่รับโครงการนี้มาคืออยากให้เราไปเผยแพร่ให้กับ SW ถึงการดูแลป้องกันตัวเองว่าทำอย่างไร ...”

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย องค์กรในโครงการฯ แต่ละเครือข่ายได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับวิธีการทำงาน การจัดการองค์กร การวางแผน การเขียนโครงการ ตัวชี้วัด ตลอดจนกระบวนการทำงาน โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดประชุมอย่างเป็นทางการในวาระประชุมประจำเดือน และการถอดบทเรียนเพื่อทราบและแก้ไขปัญหา การจัดทำระบบส่งต่อ การจัดระบบบริการติดตามเยี่ยมเยียน การรายงานในกิจกรรมประจำวัน โดยพัฒนาแบบบันทึกงาน ระบบการจัดส่งรายงานจากระดับปฏิบัติการในพื้นที่สู่หัวหน้าทีมในกลุ่ม ระดับองค์กร และระดับประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้มีระบบการรายงานที่ถูกต้อง สามารถรวบรวมจัดส่งได้อย่างครบถ้วน ตรงเวลาและทราบผลการดำเนินงานว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร ก่อให้เกิดระบบการพัฒนาแบบฟอร์มรายงาน ระบบรายงานและประเมินผล การจัดทำระบบงบประมาณเพื่อการติดตามตรวจสอบผลงาน การจัดทำฐานข้อมูลงาน (แผนภูมิที่ 2)



แผนภูมิ 2 การจัดโครงสร้างองค์กรของเครือข่ายป้องกันเอดส์ในปัจจุบัน

ผู้บริหารองค์กรหลัก สรุปว่า โครงการนี้ทำให้เกิดกิจกรรมการรวมตัวเป็นเครือข่ายที่ชัดเจนและเป็นโครงสร้างที่เป็นรูปธรรม ซึ่งแต่เดิมเป็นการรวมตัวกันแบบหลวมๆ ไม่มีการแบ่งงานแบ่งหน้าที่งาน เพียงแต่อยากมาทำร่วมกัน กรรมการมาจากคนที่มีจิตอาสาที่มีอำนาจและประสบการณ์ในการนำกลุ่ม ไม่มีการคัดเลือกเป็นตัวแทนองค์กรรายภาค แต่ด้วยเหตุที่ต้องทำงานตามกิจกรรมในโครงการ เมื่อดำเนินงานไปได้ระยะหนึ่ง เกิดปัญหาในการทำงานหลายประการทำให้ต้องมีการปรับตัวในการทำงาน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขที่จะทำให้การทำงานบรรลุผลจึงเกิดการปรับรูปแบบการทำงาน ปรับการจัดการองค์กรใหม่ (Re-design organization และ redesign work) เพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ดังนั้นในปัจจุบันจะมีองค์กรทำงานในภาพรวม

ระดับประเทศ โดยองค์กรหลักคือสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยที่กรุงเทพฯ และองค์กรภูมิภาคจาก 17 องค์กรทั่วประเทศ บริหารจัดการโดยกรรมการ 7 คน ซึ่งเป็นตัวแทนภาค โดยภาคคัดเลือกจากผู้แทนองค์กรในจังหวัดที่ภาคจัดตั้งอยู่ การดำเนินงานในภาคบริหารจัดการกันเองโดยรับนโยบายจากส่วนกลาง

3.2.2.2 มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันแบ่งงานอย่างชัดเจน

กลุ่มเยาวชน

1) ก่อนเริ่มดำเนินการมีการวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้บริหาร ครู นักเรียนและเจ้าหน้าที่โครงการโดยเน้นการมีส่วนร่วมและให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของแต่ละโรงเรียนทั้งในด้านของเวลา สถานที่บุคลากรที่เข้าร่วมงาน

2) จัดกิจกรรมสาระบันเทิงสัญจรไปตามโรงเรียนต่าง ๆ เพื่อสอดแทรกความรู้เรื่องเอตส์โดยใช้การแสดง การจัดนิทรรศการ การเล่นเกมเพื่อให้นักเรียนมีส่วนร่วมพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อเชิญชวนให้นักเรียนระดับชั้น ม.1- ม.6 ที่สนใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการ ซึ่งบางโรงเรียนมีนักเรียนให้ความสนใจเกินกว่าจำนวนที่กำหนด

3) นักเรียนทุกคนได้รับการประเมินความเสี่ยงตามแนวทางของมูลนิธิเข้าถึงเอตส์ (Access Foundation)

4) มีการสร้างแรงจูงใจเพื่อดึงดูดใจให้นักเรียนยินดีสมัครเป็นสมาชิกโครงการโดยการจัดทำสมุดความดีเพื่อบันทึกกิจกรรมดี ๆ ที่นักเรียนได้ทำ เช่น การเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเอตส์ การตักเตือนให้แนวคิดในการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์หรือ การเป็นที่ปรึกษาเมื่อเพื่อนมีความทุกข์ จากสมุดความดีนั้นจะนำมาพิจารณาคัดเลือกนักเรียนที่มีผลงานดีเด่นเข้าเฝ้าพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ และผลงานนี้สามารถจัดทำเป็นแฟ้มสะสมผลงานเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา

5) นักเรียนที่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการมีความตั้งใจในการทำงานนี้มากสามารถร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนนักเรียนคนอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน มีการต่อยอดขยายผลของโครงการโดยการจัดกิจกรรมระดมทุนด้วยตนเอง เช่นการทำเสื้อขาย เล่นดนตรีเปิดหมวกเพื่อหาเงินเข้าชมรม โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา เนื่องจากงบประมาณที่โครงการจัดสรรให้แก่โรงเรียนไม่สามารถสนับสนุนได้ทุกกิจกรรม ดังนั้นบางกิจกรรมจึงต้องหางบประมาณมาดำเนินการเอง

6) กิจกรรมที่ดำเนินการมีทั้งประเภทที่เป็นกิจกรรมหลักที่โครงการกำหนดไว้ คือการกำหนดประเด็นให้อาสาสมัครไปพูดคุยกับเพื่อน 5 คนๆ ละ 5 เรื่อง ภายในเวลาที่กำหนด และนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนจะได้รับการประเมินความเสี่ยงและกิจกรรมที่นักเรียนเป็นผู้ริเริ่มเอง

กลุ่มศาสนา 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

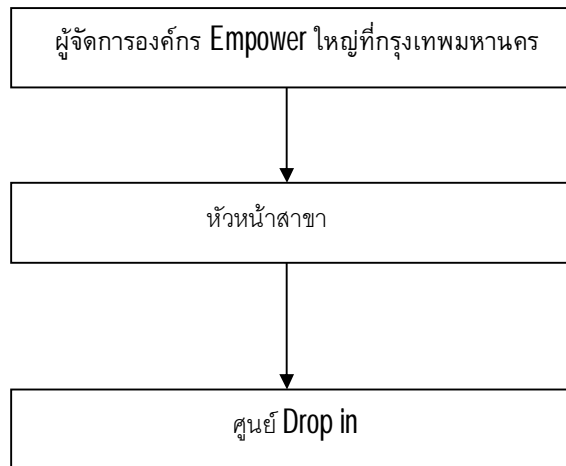
2. กิจกรรมการประเมินตนเอง ด้วยกระบวนการ AART (After action review of team) โดยใช้แผนภูมิแม่น้ำเพื่อประเมินความสามารถของตนเองในการทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการ ว่ายังมีสิ่งใดที่บกพร่องสมควรได้รับการพัฒนาหรือปรับแก้ไข หรือสิ่งใดที่ดำเนินการได้เป็นอย่างดีและสมควรรักษาไว้ให้เป็นมาตรฐานต่อไป ช่วยให้ทีมงานเครือข่ายนำไปปรับใช้ในการทำงาน เพื่อการประจุมระหว่างเครือข่ายจากพื้นที่ต่างๆ เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน หรือประเมินใช้ประเมินตนเองในการทำงานด้านต่างๆ เพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการทำงานได้ ความรู้และความตระหนักที่เกิดขึ้น ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกระบวนการฝึกอบรมเพื่อเป็นวิทยากรกระบวนการ

3. กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างเข้มข้นเพื่อฝึกเป็นวิทยากรกระบวนการ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องโรคเอดส์ และเปิดโอกาสให้ได้แสดงออกอย่างเต็มที่ เพื่อสร้างความกล้าที่จะเป็นวิทยากรและสามารถถ่ายทอดให้กับชุมชนได้ แกนนำที่ได้รับการสนับสนุนให้เป็นผู้นำด้านการทำงานเอดส์ในชุมชน ต้องชวนขยายเพื่อหาความรู้ด้วยตนเองมากขึ้น จากการอ่านหนังสือ การ พูดคุยกันเองในทีมงานมากขึ้น เนื่องจากมีสมาชิกในชุมชนมาพบปะเพื่อขอคำปรึกษาด้านเอดส์อยู่เสมอ จึงเป็นวิธีหนึ่งในการพัฒนาความเข้มแข็งขององค์ความรู้ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถถ่ายทอดให้กับคนในชุมชนได้

กลุ่ม พนักงานบริการ บริบทของพื้นที่ที่ดำเนินโครงการและองค์กรที่รับผิดชอบในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ตภายใต้การดำเนินงานโครงการนั้นจะเป็นบทบาทหน้าที่ของ องค์กรเอ็มพาวเวอร์ สาขาภูเก็ต โดยส่วนใหญ่ดำเนินการในสถานบริการในตอกกลางคืน เช่น ผับ บาร์ เทค ส่วนใหญ่จะเป็นชุมชนเมืองที่ผู้คนอาศัยอยู่หนาแน่น พนักงานบริการกลุ่มเป้าหมายในส่วนขององค์กรเอ็มพาวเวอร์ สาขาภูเก็ต นั้นจะเน้นที่พนักงานบริการหญิงเป็นหลัก ซึ่งให้บริการแขกนักท่องเที่ยวซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติเป็นส่วนใหญ่อีกองค์กรหนึ่งที่ดำเนินการภายใต้โครงการคือ มูลนิธิฟ้าสีรุ้ง ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายคือพนักงานบริการที่เป็นเพศชาย แต่ดำเนินการได้ระยะหนึ่งก็หยุดการดำเนินการ เนื่องจากแกนนำผู้รับผิดชอบต้องย้ายสถานที่ทำงาน ตัวแทนชายแกนนำจาก มูลนิธิ Empower ในเขตพื้นที่จังหวัดภูเก็ตจากได้ให้ข้อมูลว่า จะมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบโครงการในระดับสาขาซึ่งขึ้นตรงต่อหัวหน้าสาขาใหญ่ที่กรุงเทพฯ และ หัวหน้าสาขามีบทบาทหน้าที่ในการบริหาร ศูนย์ Drop in ของโครงการ

สรุปการจัดฝั่งองค์กร

(จากการให้ข้อมูลของ ตัวแทนข่ายแกนนำจาก มูลนิธิ Empower ในเขตพื้นที่จังหวัดภูเก็ต)



บริบทของพื้นที่ที่ดำเนินโครงการและองค์กรที่รับผิดชอบในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีภายใต้การดำเนินงานโครงการนั้นจะเป็นบทบาทหน้าที่ของ องค์กรแชร์ โดยส่วนใหญ่ดำเนินการในสถานบริการในตอนกลางคืนในเขตพื้นที่อำเภอเขมราฐ โดยมีลักษณะเป็นร้านค้าโอเคาะ พื้นที่ดำเนินงานส่วนใหญ่จะเป็นชุมชนชนบทที่อยู่ติดชายแดนที่ผู้คนอาศัยไม่หนาแน่น ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตร พนักงานบริการกลุ่มเป้าหมายในส่วนขององค์กรแชร์นั้น สาขาภูเก็ต นั้นจะเน้นที่พนักงานบริการหญิงเป็นหลักซึ่งส่วนใหญ่อพยพมาจากประเทศลาว ซึ่งให้บริการแขกนักท่องเที่ยวซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวชาวไทย อีกองค์กรหนึ่งที่ทำเนิกรภายใต้โครงการคือ องค์กรพัฒนรักษ์ ดำเนินงานภายใต้โครงการในเขตอำเภอโขงเจียมซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่ดำเนินงานเช่นเดียวกับกับองค์กรแชร์ ทั้งสององค์กรในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีใช้กระบวนการพื้นที่ (Outreach) เป็นหลักโดยใช้สื่อให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันเอดส์ แจกถุงยางอนามัย

บริบทของพื้นที่ที่ดำเนินโครงการและองค์กรที่รับผิดชอบในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ภายใต้การดำเนินงานโครงการนั้นจะเป็นบทบาทหน้าที่ของ มูลนิธิ Empower M-plus บ้านสีม่วง ซึ่งเป็นสถานประกอบการที่อยู่ในชุมชนเมือง ผู้คนอาศัยอยู่หนาแน่น ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของการปฏิบัติงานจะครอบคลุมทั้งพนักงานบริการที่เป็นทั้งเพศหญิงและเพศชาย

กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ในการดำเนินงาน องค์กรหลัก และองค์กรรองมีการแบ่งภาระงานกันชัดเจน โดยองค์กรหลักสนับสนุนทางวิชาการ ตลอดจนการติดตามการทำงานในระดับพื้นที่ นอกเหนือจากการบริหารจัดการส่วนกลาง การจัดเวทีประชุม ส่วนการจัดการในระดับพื้นที่นั้น บางกิจกรรมเป็นการดำเนินงานขององค์กรรอง โดยองค์กรหลักมีบทบาทเสริม ในบางกรณี องค์กรหลักทำหน้าที่ดำเนินการเอง โดยองค์กรรองที่บทบาทเสริม

1.1 องค์การ PATH

องค์การ PATH เป็นองค์กรอิสระที่มีวัตถุประสงค์ในการทำ “โครงการเข้าถึงประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในเขตกรุงเทพมหานคร” คือ (1) เพื่อเสริมศักยภาพขององค์กรเครือข่ายในการดำเนินงานกับประชากรต่างด้าวให้สามารถทำงานด้านการป้องกันเอดส์ในพื้นที่เป้าหมาย โดยสร้างการมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวในรูปแบบอาสาสมัคร (อสต) หรือพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต) (2) เพื่อสนับสนุนให้องค์กรสมาชิกในเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านประชากรข้ามชาติ 20 องค์กรให้มีความตระหนักต่อเรื่องเอดส์ และบูรณาการเรื่องเอดส์เข้าไปในแผนงานหรือกิจกรรมต่างๆขององค์กร และ (3) เพื่อประสานงานเชื่อมโยงการทำงานเรื่องเอดส์ เข้ากับการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการคุ้มครองสิทธิพื้นฐานต่างๆ ซึ่งองค์กรเครือข่ายได้แก่ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว (อรค) องค์กรไออาร์ซี (IRC) คณะกรรมการรณรงค์ประชาธิปไตยในพม่า (กรพ) และ ศูนย์ธารทิพย์ (LWC: Living Water Center) ซึ่งเกณฑ์การเลือกองค์กรเข้ามาทำโครงการนั้นมี 2 ประการ คือ เป็นองค์กรที่ทำงานกับประชากรต่างด้าวในกรุงเทพฯ (IRC กรพ (ทำงานร่วมกับ IRC) และ LWC) หรือเป็นองค์กรที่ทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (อรค)

องค์การ PATH ทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้ประสานงานหลักและผู้ให้คำปรึกษาการทำงานโครงการให้กับองค์กรในเครือข่าย ซึ่งปัญหาที่พบ มี 2 ประการหลัก คือ

1. สำหรับองค์กรที่ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มาก่อน เช่น องค์กร IRC และ LWC ทำให้องค์กร IRC และ LWC มีอุปสรรคในการทำงาน เช่น ไม่ชำนาญการจัดกิจกรรมการป้องกันโรค หรือไม่เข้าใจเรื่องโรค เป็นต้น ซึ่งการแก้ไขปัญหานี้ทำโดยองค์กร PATH ได้ทำการพัฒนาศักยภาพขององค์กรดังกล่าวข้างต้นเป็น 2 ระดับ โดยในระดับแรกขององค์กร PATH ได้ประชุมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครขององค์กรเครือข่ายมาทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการและเรื่องเนื้อหาด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พร้อมทั้งเพิ่มทักษะในการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจตลอดเวลาในระยะแรกเริ่มของโครงการ และการเสริมสร้างศักยภาพในระดับที่ 2 เป็นระดับองค์กรที่เข้าร่วมโครงการ โดยการอบรมกันในกลุ่มย่อย

2. สำหรับองค์กรที่ทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่น องค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว (อรค) ปัญหาที่พบในการทำงานคือ การเข้าถึงกลุ่มประชากรต่างด้าวเป็นไปได้ยาก ซึ่งองค์กร PATH ทำหน้าที่นอกจากให้คำปรึกษาแล้วยังให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณบางส่วนในการทำกิจกรรมในโรงงาน ซึ่งเป็นสถานที่ที่กลุ่มเป้าหมายอยู่

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพแกนนำที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การสื่อสารหรือถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคและทักษะในการดำเนินกิจกรรมให้แก่ผู้นำต่างด้าวซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า แต่จุดเด่นขององค์การ PATH คือ เป็นองค์กรที่ทำโครงการเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกรุงเทพมหานครมานานแล้ว (ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990) จึงมีชุดกิจกรรมในการเสริมความรู้เรื่องโรคและมีทักษะในการอบรมในระดับหนึ่ง ซึ่งองค์การ PATH ได้นำจุดเด่นนี้มาแก้ปัญหาโดยองค์กรช่วยทำการอบรมผู้นำและแกนนำขององค์กรเครือข่ายในโครงการเป็นภาษาไทยก่อน และตามด้วยภาษาพม่าในส่วนที่ไม่เข้าใจเนื้อหาและใช้ภาษาพม่าสื่อสารในกลุ่มตลอดการอบรมเมื่อ

กลุ่มถูกแบ่งเป็นกลุ่มย่อย แต่อย่างไรก็ตามในช่วงสรุปการอบรมจะต้องทำการสรุปเป็นภาษาไทย ซึ่งในการอบรมช่วงหลังของโครงการฯ องค์กร PATH ได้ให้แกนนำพมาเป็นวิทยากรในการอบรม

กลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานของเครือข่ายนั้น องค์กร PATH ให้ความสำคัญกับการประชุมองค์กรที่เข้าร่วมโครงการทุกเดือนเป็นอย่างน้อย ซึ่งในการประชุมทุกครั้งจะเป็นเรื่องการแลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรค และวิธีการแก้ไขที่พบในการดำเนินกิจกรรม เช่น การเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายยาก หรือการให้ความรู้ยังไม่มีประสิทธิภาพพอเพียง เป็นต้น องค์กร PATH ให้คำปรึกษารวมถึงการเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินกิจกรรมทุกครั้งที่เครือข่ายต้องการโดยเฉพาะองค์กร IRC และ LWC มีการประเมินผลเรื่องความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มแกนนำของเครือข่ายเป็นระยะ ซึ่งผลที่ได้เป็นที่น่าพอใจ

การประเมินผลในกลุ่มประชากรเป้าหมายและพบว่าในรอบ 8 เดือนที่ผ่านมา องค์กร PATH พบว่าส่วนใหญ่ประชากรต่างตัวได้เข้าร่วมการอบรมประมาณ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 48(n=104)เนื้อหา (content) ที่ให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เกี่ยวกับเอดส์คืออะไร เอดส์ติดต่อและป้องกันได้อย่างไร โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เป็นอย่างไร และการวางแผนครอบครัวโดยการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น ผลที่ได้ คือ ผลก็คือประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ตอบว่าตัวเองมีโอกาสเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมายเสริมถึงแม้กลุ่มเป้าหมายจะแต่งงานแล้วหรือมีคู่นอนประจำแต่บางคนในกลุ่มเป้าหมายยังไม่แน่ใจว่าคู่งานหรือคู่นอนมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยหรือไม่ และคำตอบ "ถ้าอยากจะลดโอกาสเสี่ยงก็คือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์" (80 ราย) โดยวิธีการอบรม (channel) ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมแลกเปลี่ยน การใช้บัตรคำประเมินความเสี่ยง การใช้บัตรภาพอธิบายความ การสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับสารหล่อลื่นและการใช้ยาคุมกำเนิด จากผลการประเมินขององค์กรพบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายประมาณร้อยละ 50 ไม่เชื่อว่าตนเองมีโอกาสได้รับเชื้อเอชไอวี ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มอาสาสมัครที่ส่วนใหญ่พบว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (12 คนใน 15 คน)

1.2 ศูนย์ธารทิพย์ (LWC: Living Water Center)

ศูนย์ธารทิพย์ (LWC) ได้ถูกก่อตั้งเพื่อทำงานเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนต่างตัว โดยศูนย์ธารทิพย์ได้จัดทำโครงการนี้โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ คือ เพื่อเสริมสร้างความรู้เรื่องเอดส์และความตระหนักต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างตัว ในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งการเกิดการยอมรับและการให้ความเอื้ออาทรต่อการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนทัศนคติเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มคนต่างตัว โดยประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชากรต่างตัวจำนวน 2,800 คน

จุดเด่นของดำเนินงานโครงการ คือ การเข้าถึงและสื่อสารกับประชากรกลุ่มเป้าหมายได้สะดวกและดีกว่าองค์กรอื่นๆ เนื่องจากผู้นำองค์กรของศูนย์ธารทิพย์เป็นผู้ที่ทำกิจกรรมที่โบสถ์เป็นประจำอยู่แล้วและเป็นชาวพม่า ซึ่ง ดังนั้นการคัดเลือกแกนนำและอาสาสมัครจึงเป็นชาวพม่าทั้งหมด แต่ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการจัดตั้งกลุ่มแกนนำ/อาสาสมัคร คือ แกนนำ/อาสาสมัครส่วนใหญ่จะมีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยตามสถานที่ทำงาน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแกนนำหรืออาสาสมัครตลอดเวลา ดังนั้นจึงพบว่าแกนนำเป็นอาสาสมัครบางส่วนและบางส่วนต้องมีการจัดจ้างซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ทำงานได้ตลอดเวลา ซึ่งแกนนำ/อาสาสมัครที่ได้รับคำตอบแทนทั้งหมดมีจำนวน 4 คน

กิจกรรมที่จัดในโครงการ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และแจกถุงยางอนามัยโดยผ่านทาง การเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาที่โบสถ์ทุกวันอาทิตย์ กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเป็นประจำ (1 ครั้ง/สัปดาห์) รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิแรงงานแล้วก็พิสูจน์สัญชาติซึ่งเป็นกิจกรรมเสริมเข้ามาช่วยในการดึงกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในระหว่างดำเนินการมีอยู่หลายประการ คือ บุคลากรในองค์กรขาดความรู้ในด้านการป้องกันโรคและทักษะในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากเป็นองค์กรที่ไม่ได้ถูกก่อตั้งเพื่อทำงานด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้บุคลากรในองค์กรไม่มีความรู้เพียงพอในการถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งปัญหานี้ได้ถูกแก้ไขโดยองค์การ PATH ได้ให้ความช่วยเหลือในการอบรมบุคลากรในกลุ่มและแนะนำในระยะเวลาแรกของการเริ่มโครงการ และเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานในบางกิจกรรมตลอดโครงการ สำหรับการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายนั้นค่อนข้างลำบาก อาจเนื่องจากโบสถ์ไม่อนุญาตให้ทำกิจกรรมของโครงการ เช่น การให้ความรู้เรื่องโรค การสาธิตการใช้ถุงยางและแจกถุงยาง เป็นต้น รวมถึงการที่ประชากรยังไม่เห็นความสำคัญในการป้องกันโรค เป็นต้น ซึ่งปัญหานี้ได้ถูกแก้ไขโดยแนะนำในองค์การไออาร์ซี (IRC) ทำการปรับกิจกรรมให้อยู่ด้านนอกของโบสถ์และพยายามให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคแก่ผู้นำกลุ่มประชากรเป็นอันดับแรก นอกจากนี้

การถ่ายทอดความรู้และทักษะในการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นปัญหาที่สำคัญที่พบในกลุ่มเป้าหมายในระหว่างดำเนินการ กล่าวคือ วัฒนธรรมในด้านการสื่อสารเรื่องเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมในประชาชนชาวพม่า ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการ ดังนั้นองค์กรจึงได้เริ่มมีการตั้งวงดนตรีซึ่งนอกจากเป็นการดึงความสนใจของประชากรกลุ่มเป้าหมายให้มารวมกลุ่มทำกิจกรรมของโบสถ์แล้ว ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อสอนเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงการทำแผ่นCD แจกเพื่อเผยแพร่ความรู้

1.3 องค์กรไออาร์ซี (IRC)

องค์กรไออาร์ซี (IRC) เป็นหนึ่งในองค์กรแกนนำจัดตั้ง เครือข่าย Migrant Working Group ที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา การสร้างและส่งเสริมศักยภาพองค์กรและงานเพื่อผลักดันนโยบายสำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งในโครงการนี้องค์กรไออาร์ซีได้ทำงานร่วมกับคณะกรรมการนครรัฐประชาธิปไตยในพม่า (กรพ) และมีวัตถุประสงค์เฉพาะของโครงการ คือ เพื่อเสริมสร้างความรู้เรื่องเอดส์และความตระหนักต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายของโครงการคือ ชุมชนต่างด้าวสถานประกอบการในเขต หน่วยก่อสร้าง ในเขตหนองแขม เขต สุขุมวิท เขตคลองตันและเขตคลองเตย ประมาณ 5,000 คน

จุดเด่นของการดำเนินโครงการขององค์กรไออาร์ซี (IRC) คือ ถึงแม้ว่าองค์กรไออาร์ซีจะมีผู้นำองค์กรเป็นคนไทย แต่อาสาสมัครในองค์กรเกือบทั้งหมดเป็นชาวพม่า ส่งผลให้การถ่ายทอดความรู้เรื่องการป้องกันโรคได้ดีขึ้น และปัจจุบันองค์กรยังทำหน้าที่เป็นองค์กรหลักในการรับทุนจาก USAID ในโครงการ Shield ทำงานด้านสุขภาพ การศึกษา การเสริมสร้างศักยภาพให้องค์กรชุมชนแรงงานข้ามชาติ และจุดเด่นและความสำเร็จในการบริหารและประสานเครือข่ายของท่านที่ผ่านมา คือ (1) เสริมสร้างศักยภาพในการทำงานด้านสาธารณสุขให้กับ องค์กรชุมชน

แรงงานต่างด้าว (2) เสริมสร้างและเพิ่มความรู้ความเข้าใจเรื่อง เอชไอวี/เอดส์ในองค์กรชุมชนแรงงานต่างด้าว (3) เสริมสร้างทักษะการทำงานให้กับสมาชิกขององค์กรชุมชนแรงงานต่างด้าว เพื่อสามารถทำงานได้เองในอนาคต และ (4) สร้างกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักศึกษาต่างด้าวที่กำลังศึกษาอยู่ในประเทศไทยให้ทำงานเพื่อชุมชนแรงงานต่างด้าว

กิจกรรมของโครงการที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ งานรณรงค์วันแรงงาน และ วันเอ็ดส์ชาติ สำหรับแรงงานข้ามชาติ องค์กรไออาร์ซีดำเนินงานให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์และแจกถุงยางอนามัยโดยจัดการศึกษาเรื่องการป้องกันเอ็ดส์ให้กับนักเรียนของโรงเรียนสัมมาชีวิตศิลป์ เป็นจำนวนประมาณ 500 คนต่อ 1 ภาคการศึกษา โดยจัดให้เรียนในวันอาทิตย์ ซึ่งกำหนดให้กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 16-30 ปี

ปัญหาที่พบในการดำเนินการขององค์กรไออาร์ซี คือ อาสาสมัครไม่มีความรู้ด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังได้กล่าวข้างต้นว่าถึงแม้มีประสบการณ์ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติแต่อาสาสมัครเหล่านี้ไม่มีความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนั้นจึงพบว่าองค์กร PATH จึงต้องให้การสนับสนุนด้านวิชาการและการดำเนินโครงการด้านสื่อสิ่งพิมพ์และวิธีการอบรมเป็นระยะๆ (คล้ายศูนย์ธารทิพย์) แต่กลับพบว่าในระยะท้ายของโครงการนั้นองค์กรไออาร์ซี ได้มีการสร้างนวัตกรรมใหม่ในการทำงานเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ การริเริ่มใช้ละครเร่ (Street Theatre) เป็นเครื่องมือในการสื่อสารและให้ข้อมูลด้านการป้องกันโรค การกระตุ้นการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

การสร้างศักยภาพของเครือข่าย เช่น เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครขององค์กรไออาร์ซี คือ การสร้างความมีส่วนร่วมในสมาชิกเครือข่ายให้มากขึ้น และทำการระดมสมองให้เกิดการร่วมมือระหว่างสมาชิกเครือข่ายไม่ว่าจะทำงานด้านใด ๆ ที่อาจไม่ได้/ไม่เคย เกี่ยวข้องกัน ให้ทำงานประสานกันเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

1.4 องค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว (อรค)

องค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว (อรค) เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว ได้ถูกก่อตั้งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และมีประวัติทำงานในกลุ่มแรงงานซึ่งวัตถุประสงค์ขององค์กรในการทำโครงการนี้ คือ การอบรมกลุ่มย่อยเรื่องเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยควบคู่กับการแจกถุงยางอนามัยในประชากรต่างด้าว ดังนั้นองค์กรจึงได้คัดเลือกอาสาสมัครผู้ที่สามารถสื่อสารในภาษาพม่าได้ และ/หรือเป็นผู้ที่ทำงานในโรงงานหรือผู้ที่อยู่ในชุมชนที่กลุ่มชาติพันธุ์นั้นอยู่ และบางครั้งอาสาสมัครในโครงการเป็นแพทย์หรือพยาบาลกลุ่มชาติพันธุ์ที่เข้ามาศึกษาในประเทศไทยในขณะนั้น แต่อย่างไรก็ตามอาสาสมัครเหล่านี้มีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา

จุดเด่นของดำเนินงานโครงการ ขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว คือ มีประสบการณ์ด้านการป้องกันการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มาประมาณ 5 ปี และเคยทำงานประสานกับโรงงานมาก่อน ดังนั้นปัญหาการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ แรงงานพม่าในสถานประกอบการ ที่ทำงานอยู่ในโรงงานเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 5,000 คน นั้นมีไม่มากนัก ซึ่งการค้นหากลุ่ม

ประชากรเหล่านี้ทำได้โดยการได้รับความร่วมมือจากสำนักจัดหางานและความร่วมมือของแกนนำชุมชนที่เคยร่วมงานอยู่ แต่อย่างไรก็ตามอุปสรรคที่พบเมื่อเริ่มจัดกิจกรรมคือความร่วมมือของโรงงานในการให้องค์กรเข้าไปทำกิจกรรมค่อนข้างน้อย เช่น เวลาที่ให้ทำกิจกรรมหรือจำนวนคนที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมที่ควรจัดให้เพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนั้นองค์กรจึงปรับวิธีการดำเนินการโดยการขยายการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยนอกเวลางานและขยายประชากรกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในชุมชนที่มีแกนนำ/อาสาสมัครของโครงการอยู่

ปัญหาและอุปสรรคอีกประการที่พบในการจัดตั้งกลุ่มแกนนำ/อาสาสมัคร คือ แกนนำ/อาสาสมัคร (ซึ่งทั้งหมดเป็นชาวพม่า) ส่วนใหญ่จะมีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยตามสถานที่ทำงานทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแกนนำหรืออาสาสมัครตลอดเวลา ดังนั้นจึงพบว่า นอกจากแกนนำ/อาสาสมัครที่อาศัยในชุมชนอยู่แล้ว (ประมาณ 10 คน) โครงการต้องมีการจัดจ้างแกนนำ/อาสาสมัครเพื่อให้ประจำที่สถานบริการสุขภาพ 1 คน

การจัดกิจกรรมหลักในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของโครงการฯ คือ การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และแจกถุงยางอนามัยแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการจัดกิจกรรมเหล่านี้ไม่ได้เป็นสิ่งกลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจแต่กลับเป็นเรื่องการพิสูจน์สัญชาติและสิทธิแรงงานสุขภาพ ดังนั้นผู้นำโครงการร่วมกับแกนนำ/อาสาสมัครจึงได้ให้ความช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้นรวมถึงการช่วยเหลือในการติดต่อบริการทางสุขภาพ ณ ศูนย์สาธารณสุขบางแห่ง ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์อีกประการหนึ่งของโครงการ กล่าวคือ การให้ความช่วยเหลือกับแรงงานต่างด้าวให้เข้าถึงบริการสุขภาพ ร่วมกับการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การป้องกันโรคและการแจกถุงยาง

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย บทบาทในการดำเนินงาน มีประธานและเลขานุการ ทำหน้าที่ในการร่างโครงการและขอทุน คัดเลือกองค์กรเข้าร่วมโครงการ และดำเนินการตามกิจกรรม

1) เกิดการพัฒนาระหว่างหน่วยงานนอกองค์กร เช่น องค์กรรัฐและเอกชนที่ทำงานเอดส์ในชุมชนเหมือนกัน แต่ต่างที่กลุ่มเป้าหมาย องค์กรธุรกิจเจ้าของสถานประกอบการที่กลุ่มเป้าหมายใช้บริการ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข คนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา เป็นต้น

2) เกิดการพัฒนาสื่อที่ใช้อบรม เพราะต้องจัดทำเป็นหลักสูตรกลาง ซึ่งแต่เดิมไม่มี เป็นเพียงการจัดโปรแกรมโดยใช้เอกสารและสื่อที่มีมาอยู่แล้ว โดยมากนำมาจากกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรภาคเอกชน ซึ่งวิทยากรเคยรับการอบรมและเห็นว่าดี เมื่อสิ้นสุดโครงการ สามารถพัฒนาหลักสูตรอบรมฯ เฉพาะเรื่อง ได้ 6 หลักสูตร เพื่อนำไปใช้ได้ต่อไป รวมทั้งจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น สติกเกอร์ เสื้อยืด ฯลฯ เป็นต้น

อนึ่ง การจัดเนื้อหาในสื่อ เดิมองค์กรส่วนใหญ่ร่างหลักสูตรเอง และเจ้าหน้าที่วิทยากรผ่านการอบรมแล้ว วิทยากรใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีเดิม นำมาถ่ายทอด และสื่อใช้สื่อเดิมนำมาจัดระบบหมวดหมู่ใหม่

การจัดตั้งศูนย์เพื่อน เป็นเครือข่ายกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน เป็นสถานที่พบปะของกลุ่มแกนนำที่จะใช้ค้นหา ชักจูง สอนแนะกลุ่มเป้าหมาย กล่าวโดยสรุป ศูนย์นี้เป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างศูนย์เพื่อนกับการทำงานภาคสนาม

3.2.2.3 มีกลไกพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายและพัฒนา รวมถึงระบบการสื่อสารในเครือข่าย คนทำงานในองค์กร/กิจกรรมพัฒนาความเข้มแข็ง

กลุ่มเยาวชน

- 1) ควรสร้างทัศนคติของผู้บริหารและครูให้เห็นความสำคัญของการทำงานจิตอาสา และให้ถือเป็นบทบาทหน้าที่รวมทั้งและเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวัน
- 2) ควรพัฒนาศักยภาพแก่ผู้ทำงานด้านเอดส์รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรในการทำงานให้เหมาะสมและเพียงพอ
- 3) ควรจัดประชุมครูแกนนำสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานและ
- 4) ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา
- 5) ขยายผลกิจกรรมไปยังกลุ่มเด็กที่อยู่นอกระบบการศึกษา
- 6) ควรขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมในระดับอำเภอ จังหวัดต่าง ๆ โดยเน้นการทำงานถวายแด่พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลีฯ
- 7) ควรให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจนชมรมครูจิตอาสาเข้มแข็งและสามารถทำงานด้านเอดส์ได้ด้วยตนเอง

เครือข่ายของการป้องกันเอดส์ของจังหวัดสุโขทัยมีความเด่นที่การประสานการสร้างเครือข่าย การเชื่อมโยงการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร เพื่อให้เกิดความผสมผสานในความต่าง ขับเคลื่อนกิจกรรมและพัฒนาความเข้มแข็งแกร่งของสมาชิกผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามบทบาทและหน้าที่ และมีแนวทางในการสร้างเครือข่าย ดังนี้

1. สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการสร้างเครือข่าย โดยเชิญผู้มีส่วนได้เสียมาร่วมประชุม โดยหารือเกี่ยวกับเป้าประสงค์หรือผลประโยชน์ร่วมที่จะเกิดจากการทำงานร่วมกัน
2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเครือข่าย ทิศทาง และกิจกรรมหลักให้ชัดเจนโดยให้สมาชิกส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดด้วย และมีการทบทวนบทบาทของแต่ละหน่วยงานเป็นระยะๆ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และความต้องการของสมาชิก
3. มีการจัดตั้งกลุ่มแกนของเครือข่ายเพื่อทำหน้าที่ประสานงานและจัดการ
4. สร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของให้แก่สมาชิก มีการเปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การเลือกกิจกรรม และวิธีการทำงานของเครือข่ายในลักษณะประชาธิปไตย
5. ส่งเสริมในเรื่องการบริหารและจัดการทรัพยากรของเครือข่ายเพื่อประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนและความสามารถในการพึ่งตนเอง
6. สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย เพื่อเสริมให้เครือข่าย มีความเข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งมีได้ทั้งทางแนวราบ คือในระดับองค์กรเดียวกัน และ แนวตั้งหรือในต่างระดับกัน การเชื่อมโยงเครือข่ายทำได้ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการด้วยการมีกิจกรรมร่วมกัน หรือ เป็นตัวแทนร่วมกันในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง
7. มีการติดตามและประเมินผลกิจกรรมตามงาน

นวัตกรรมในการป้องกันเอดส์ (เช่น วิธีคิด ระบบการทำงาน เทคนิคกิจกรรม วัตถุ/สิ่งของ สื่อ ฯลฯ)

การทำงานในกลุ่มเล็ก (Small group) มีผู้รับผิดชอบกลุ่มละ 1 คน ซึ่งผ่านการอบรมสร้างศักยภาพแกนนำเยาวชน แล้วต้องไปเผยแพร่ต่อให้เพื่อนอีก 5 คน ในการเผยแพร่ใช้สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การพูดคุยเรื่องทั่วไป แล้วจึงถ่ายทอดข้อมูลเรื่องเพศ การถ่ายทอดไม่ได้เป็นการสอน แต่เป็นการถามคำถามนำ แล้วจึงให้เพื่อนตอบ เป็นการถามเชิงปรึกษาหารือ ถ้าตอบไม่ได้แกนนำไปประสานกับที่ปรึกษาโครงการเพื่อหาข้อมูลที่ถูกต้อง แล้วจึงมาตอบเพื่อน

ละครที่ถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพศ การใช้ถุงยางอนามัย และวิธีการคุมกำเนิด โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นชาวบ้านทั่วไป พ่อแม่ผู้ปกครอง และกลุ่มวัยรุ่น โดยเนื้อหาเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น วัยรุ่น 2 คนคบเป็นแฟนกัน แล้วท้อง หาทางออกไม่ได้ ต้องทำอะไร ซึ่งสาระที่นำเสนอมาจากความต้องการของกลุ่มวัยรุ่น และแนวทางแก้ไขที่ให้เกิดคิดสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองด้วยทำให้ผู้ชมได้แนวทางในการแก้ไขจึงสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้

วิทยุชุมชนซึ่งมีความแตกต่างจากหลายแห่ง เพราะมีการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่นำไปสู่การติดเชื้อ โดยผ่านการให้ข้อมูลของผู้ติดเชื้อ ซึ่งถือว่ามีประสบการณ์มาก่อน การให้ข้อมูลจึงสอดคล้องกับบริบท และมีความน่าเชื่อถือ นำไปปฏิบัติได้ รวมถึงการเป็นแม่แบบ (role model) ของผู้ติดเชื้อที่ทำให้การติดเชื้อเอดส์เป็นสิ่งที่ไม่ได้น่ารังเกียจ และสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้

การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชน รวมถึงคนในชุมชนที่ต้องการหาข้อมูลต่างๆ ไม่ได้จำเพาะเฉพาะโรคเอดส์ เป็นการสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับเด็ก ที่เด็กสามารถใช้ได้หลังเลิกเรียนถึงสองทุ่ม และวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ มีบริการ Internet บริการให้คำปรึกษาที่ส่งต่อได้เมื่อต้องการรับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การดำเนินการมีเจ้าหน้าที่ดูแล ให้คำแนะนำ แต่ยังมีข้อจำกัดในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

การป้องกันเอดส์ (เช่น วิธีคิด ระบบการทำงาน เทคนิคกิจกรรม วัตถุ/สิ่งของ สื่อ ฯลฯ)

1) กระบวนการทำงานพหุภาคีขององค์กรพัฒนาเอกชน

การเปิดพื้นที่ของ เอดส์เน็ตในการทำงานร่วมกัน โดยเอดส์เน็ตทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการจัดการกลาง เป็นรูปแบบการทำงานที่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน แม้จะมีกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน แต่เนื่องจากและเป้าหมายการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน เอื้อให้เกิดการหนุนเสริมการทำงานระหว่างองค์กรภาคีที่ทำงานเอดส์ในพื้นที่ อีกทั้งมีการแลกเปลี่ยนความรู้ แบ่งปันทรัพยากรบุคคล (วิทยากร) ทำให้เกิดการริเริ่มการบูรณาการพหุภาคีองค์กรพัฒนาเอกชนที่เป็นรูปธรรมมีหลักฐานเชิงประจักษ์ การพัฒนาต่อยอดจากประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ข้ามองค์กร

2) กลไกการทำงานในกลุ่มเยาวชนเฉพาะ

ในการทำงานกับเยาวชนกลุ่มเฉพาะ มีค่านิยม ที่พื้นที่ของตนเอง ซึ่งทำให้การเข้าถึงไม่ถนัด ด้วยประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ และความเชื่อในศักยภาพของกลุ่มเยาวชนดังกล่าวขององค์กรภาคี การดำเนินงานขององค์กรฯจึงไม่ใช่ลักษณะการชี้แนะซึ่งมักเป็นกระบวนการทำงานปกติของภาคราชการ แต่กระบวนการทำงานขององค์กรภาคี เป็นกระบวนการและขั้นตอนการเข้าถึงแกนนำหรือผู้นำที่มีอยู่แล้วของเยาวชนกลุ่มเฉพาะ จากนั้นจึงเป็นการเพิ่มศักยภาพการทำงาน ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างพลังอำนาจของแกนนำ

เยาวชนที่มีอยู่เดิมกับความรู้ และโอกาสที่องค์กรจัดให้เกิดขึ้น สิ่งที่น่าสนใจที่เป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่ง คือ การทำกิจกรรมเพื่อสังคม ทำให้เยาวชนกลุ่มเฉพาะนี้ ได้รู้พื้นความรู้ที่รับรู้และสัมผัสได้ เมื่อกระทำความดี ทั้งในส่วนของกิจกรรมการณรงค์ การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาแก่สมาชิกกลุ่ม อีกทั้งการทำกิจกรรมสนับสนุนการให้เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนเร่ร่อน เป็นกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ทำให้ เยาวชนเห็นคุณค่าของตนทำให้เกิดการสร้างและพัฒนาแกนนำขึ้น ในกลุ่มเยาวชนเป้าหมาย ผ่านเครื่อง การรู้จักตนเอง รู้จักโรค และรู้จักคุณค่าของตน ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในชุดการเรียนรู้ คือ รู้จักคุณค่าของตน

3) ชุดการเรียนรู้ ชุดการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการระดมความคิดเห็นร่วมกันขององค์กรภาคี บนฐานของประสบการณ์ และการเรียนรู้จากองค์กรหรือภาคีอื่น จนเป็นข้อสรุปชุดการเรียนรู้ ที่มีขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน คือ รู้จักตน รู้จักคุณค่า และรู้จักโรคเอดส์

4) กิจกรรมหรือระบบที่สร้างขึ้นเพื่อทำให้การดำเนินงานยั่งยืนต่อไป การสร้างกิจกรรมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องการทำงานแกนนำเยาวชนร่วมกับภาคีเครือข่าย การจัดทำโครงการเพื่อรับทุนสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเกิดกลุ่ม/ชมรมเยาวชนในชุมชน การเปิดพื้นที่การสื่อสารระหว่างกลุ่มเยาวชน กับ ผู้นำหมู่บ้านหรือองค์กรภาครัฐ การส่งต่อและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ทั้งหน่วยงานด้านการปกครอง และหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านการศึกษาที่เป็นแหล่งรวมของเยาวชน การประสานกับผู้ดูแลหอพัก

5) กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรชุมชน

6) ผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นช่องว่างของงานป้องกันเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย แต่ละกลุ่ม

กลุ่มศาสนา

กลไกการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย อาศัยทีมงานที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่ภายใต้การเป็นพี่เลี้ยงของคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบโครงการ โดยจัดทำหลักสูตรที่มีรายละเอียดของเนื้อหาและเอกสารเพิ่มเติมไว้ เพื่อให้ให้ทีมเครือข่ายนำไปศึกษาด้วยตนเองก่อนลงมือปฏิบัติจริง จัดให้มีกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เครือข่ายแกนนำจากแต่ละโซนมีส่วนร่วมคิดเนื้อหา และกิจกรรมในการดำเนินงานกับพื้นที่ได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้การดำเนินงานให้ความรู้และปรับทัศนคติต่อเรื่องเอดส์ ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทำงานจากพื้นที่ต่าง ๆ รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ที่นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ร่วมกันภายใต้กระบวนการกลุ่ม การหนุนเสริมของทีมงานจากพื้นที่ที่มีศักยภาพกว่า เพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในพื้นที่อื่น ๆ ให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ความเข้มแข็งที่เกิดขึ้นมาจากการทำงานเป็นทีมของแกนนำที่มีเป้าหมายเดียวกันต่อการทำหน้าที่เพื่อมุสลิมด้วยกัน

1) การสร้างความเข้มแข็งในเครือข่ายป้องกันเอดส์ในวิทยาเขต เนื่องจากแกนนำพระนิสิตรุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 ได้รับการคัดเลือกทั้งวิธีการอาสาสมัครและการคัดเลือกโดยอาจารย์ฝ่ายกิจการพระนิสิตซึ่งแกนนำพระนิสิตรุ่น

แรกให้ความเห็นว่าความเข้มแข็งของเครือข่ายในวิทยาเขตจะเข้มแข็งได้ด้วยจิตอาสาของพระนิสิตที่ทำงานด้านกิจกรรม โดยพระนิสิตต้องมีภาระหลายด้านคือการเรียน ภารกิจของพระสงฆ์และหากต้องมีกิจกรรมนอกหลักสูตรเป็นเรื่องที่ต้องใช้จิตอาสา เพราะบังคับไม่ได้ การสร้างแกนนำพระนิสิตในรุ่นต่อไปเป็นการชักชวนกลุ่มเพื่อนที่มีจิตอาสาและต้องการทำงานด้านเอดส์ การส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งยังขาดการทำงานอย่างเป็นระบบ ความเข้มแข็งของการทำงานขึ้นอยู่กับคุณสมบัติเฉพาะของแกนนำพระนิสิต ซึ่งแกนนำพระนิสิตได้กล่าวถึงปัญหาในการสร้างแกนนำพระนิสิตในรุ่นต่อไปในภาพรวมดังนี้

- 2) จิตอาสาของพระนิสิตมีน้อยลงเนื่องจากภารกิจมีมาก ทำให้ไม่มีเวลาทำงาน
- 3) ความเข้าใจและทัศนคติของพระนิสิตต่อการทำงานเอดส์ที่ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าการทำงานด้านเอดส์เป็นเรื่องของทางโลก ไม่ใช่เรื่องทางธรรม
- 4) ระบบกิจการพระนิสิตยังไม่มีรูปแบบเนื่องจากอาจารย์พระเป็นผู้รับผิดชอบในเกือบทุกวิทยาเขตมีบางวิทยาเขตที่มีอาจารย์ที่เป็นฆราวาสดูแล ซึ่งมีผลในเรื่องการประสานที่มีเวลาให้น้อย
- 5) การคัดเลือกแกนนำรุ่นต่อไปยังไม่มีข้อกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือก ส่วนใหญ่จะเป็นการชักชวนส่วนตัว การใช้วิธีตีตราประกาศชักชวน หรือคัดเลือกโดยอาจารย์พระ ซึ่งการคัดเลือกโดยได้แกนนำพระนิสิตรุ่นต่อไปขาดคุณสมบัติในเรื่องจิตอาสา หรือยังไม่พร้อมในเรื่องทัศนคติหรือเวลาที่จะให้กับการทำงาน จะมีผลต่อการทำงานของแกนนำที่ได้รับการคัดเลือกและจะทำให้ความเข้มแข็งในการทำงานลดลง
- 6) การสร้างเครือข่ายกับองค์กรภายนอก ยังมีน้อยขึ้นอยู่กับความสนใจและประสบการณ์ของพระนิสิต
- 7) พระนิสิตที่จบการศึกษาลาสิกขาเป็นฆราวาส ทำให้ขาดพี่เลี้ยงแกนนำพระนิสิตรุ่นต่อไป

กลุ่มพนักงานบริการ การทำงานของกลุ่มแกนนำพนักงานบริการเป็นการพัฒนาจากองค์กรที่ทำงานด้านพนักงานบริการอยู่แล้ว ใช้การสื่อสารผ่านการประชุม และ สังคมออนไลน์เช่น Internet, MSN และการโทรศัพท์ประสานงาน

การให้ความรู้ด้านการป้องกันการป้องกันเอดส์ในสถานบริการโดยผ่านสื่อต่างๆ

ในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่กิจกรรมที่ มูลนิธิEpower M-plus บ้านสีม่วงได้แก่การจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการป้องกันการป้องกันเอดส์ในสถานบริการโดยผ่านสื่อต่างๆ มีการเล่นเกม แจกของ เกมสับันไฉ่ (เหมือนเกมส์เศรษฐี ให้อายุลูกเต๋าแล้วเดินไปตามจำนวนที่เราทอดได้ สมมติเราไปตกช่องหนองในจะมีป้ายให้อ่าน แล้วให้เราตอบคำถามว่ามีทางรักษาอย่างไรต้องไปปรึกษาใครบ้าง) เกมสับิงโก(บิงโกก็จับขึ้นมาใครมีรูปหนองในก็เช็คไป ในแผ่นบิงโกจะเป็นรูปโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ เป็นรูปอุปกรณ์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ เช่น สารหล่อลื่น ถุงยางอนามัย) ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มได้ให้ข้อคิดเห็นว่าเมื่อก่อนไม่ค่อยสนใจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เฉยๆ แต่พอได้มารู้ได้ความรู้จากพี่ๆ ได้รู้ว่าโรคติดต่อมีอะไรบ้าง หนองใน หูดหงอนไก่ ซิฟิลิส โรคต่างๆ

ในการลงพื้นที่แต่ละครั้งก็จะมีภาระงานที่มาจากโครงการตลอดจนถึงแหล่งองค์กรที่สนับสนุนเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ นอกจากเล่นเกมสับิงโกแล้ว ยังมีกิจกรรมไปออกค่าย พาไปอบรมนอกสถานที่ น้ำตก เรียกพนักงานในบาร์ออกมาทำกิจกรรม เคยร่วมเป็นแดนเซอร์ของลูกทุ่ง M-plus เวลาว่างทำอะไรเช่น ประกวด พี่เค้าก็จะโทรตามให้ไปช่วย ไปช่วยยกของ

“...ที่ผ่านหูผ่านตาไปก็คือว่า เมื่อจะมีอะไรมาโครงการใหญ่ๆ อย่าง Global fund round 8 ก็ต้องประสานที่น้อยก่อน ทุกอย่างก็รู้ทางศูนย์ใหญ่ก่อน แล้วที่น้อยก็กระจายในศูนย์ของเรา ที่ศูนย์เชียงใหม่ปกติจะมีพนักงาน 8 คน ตำแหน่งแต่ละคนไม่เหมือนกัน พี่พรก็จะรับงานของเชียงใหม่มาแล้วมาอธิบายให้เราฟัง ว่าโครงการของสวรส. เป็นกลุ่มเป้าหมายพนักงานบริการซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของเรา มีทำร่วมกับหลายกลุ่มร่วมมือกันในทีมของเชียงใหม่ ร่วมกันสร้างอุปกรณ์ในการลงพื้นที่ น้องเค้าจะเป็นคนจัดเอง การแสดงที่จัตุจักร ที่Honey bee อุปกรณ์ก็จัดเอง ทำด้วยแสดงด้วย ... ” Empower เชียงใหม่

พาพนักงานบริการไปตรวจสุขภาพที่ศูนย์กามโรค คลินิก แต่ส่วนใหญ่ไปศูนย์กามโรคเพราะเค้าจะรู้ข้อมูลของพนักงานบริการ ให้คำปรึกษาได้ดีกว่าคลินิก ไม่มาถามจู้จี้ว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ ใส่ถุงยางหรือไม่ แล้วก็มีลงพื้นที่แจกถุงยาง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง KY jell ด้วย ให้คำปรึกษาในศูนย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมาปรึกษา

(บ้านสีม่วง) : มีการลงพื้นที่ พวกสารหล่อลื่นเราก็ไปเบิกที่ Empower แล้วมาบริหารจัดการเองในสำนักงาน บ้านสีม่วงว่าวันนี้จะไปลงพื้นที่ที่ไหนบ้าง ไปแจกถุงยาง มีอุปกรณ์ให้สุศึกษา แจกให้พนักงานบริการที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

(บ้านสีม่วง) : จะมีการให้คำปรึกษาทั้ง Walk in และทางโทรศัพท์ด้วย ถ้าลงพื้นที่ไปเจอกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ติดเชื่อก็จะส่งให้ M-plus ถ้าเจอผู้ติดเชื่อจะต้องมาวิเคราะห์ว่าอยู่ในเกณฑ์ไหนแล้ว สามารถที่จะส่งโรงพยาบาลหรือเปล่า มีสิทธิรักษาอะไรไหม

กลุ่มแกนนำจากองค์กร M-plus เขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ได้ให้ข้อมูลว่ากิจกรรมที่ดำเนินได้ประโยชน์ แต่เด็กในบาร์ส่วนน้อยที่เค้าจะเก็บไปติดต่อ นอกจากเค้าจะเป็นแล้ว แล้วเพิ่งมารู้ที่บาร์ไม่ได้บังคับให้ส่งผลตรวจให้ทางร้าน แต่บาร์ส่วนใหญ่ในเชียงใหม่เค้าก็บังคับตรวจ แต่ขึ้นแขกต้องใส่ถุงยางอนามัย ถ้าแขกไม่ยอมเราไว้วางใจได้ เจ้าของร้านเค้าจะเคลียร์เอง สมมติถ้าเด็กไปกับแขก แล้วเด็กติดเชื่อมา ก็จะมีบัตรว่าต้องตรวจหาHIV โดย M-plus จะมีบัตร เหมือนสมาชิก เวลาเราจะตรวจอะไรก็จะส่งต่อ ซึ่งทางร้านไม่ได้สนใจถ้าติดเอ็ดส์ก็ให้ออก ซึ่งเด็กก็ไม่บอกอยู่แล้ว ร้านก็ไม่รู้ไปโดยปริยายนอกจากอาการจะออก แต่เจ้าของร้านเค้าก็จะคอยดูแลบอกให้ไปตรวจ แต่เค้าไม่ได้มีบัตรมาให้ว่าติดหรือไม่ติด เมื่อก่อนมีรุ่นพี่ในร้านติดเชื่อ เจ้าของร้านก็ไปช่วยดูแล ช่วยคำปรึกษาพยาบาล พอเสียชีวิตก็ช่วยเรื่องทำศพ แต่ร้านอื่นไม่รู้ (จากการสนทนากลุ่ม สาระสำคัญการสัมภาษณ์/สนทนากลุ่มสำหรับพนักงานบริการซึ่งเป็นเป้าหมายของโครงการ จ.เชียงใหม่)

“...เวลาจัดกิจกรรมเสร็จแล้วก็ต้องเกิดกลุ่มเพื่อน ซึ่งจะมีการไปพูดคุยกันต่อ มีการโทรศัพท์พูดคุยกันหลักๆ Head ก็จะมาถามว่า ไปตามมาบ้างหรือยัง เป็นยังไงบ้างมีการติดต่อกันต่อไหม กิจกรรมมันจบไปแล้ว แต่หัวหน้าก็ต้องคอยติดตามว่ายังติดต่อกันนี้ไหม เพราะหัวหน้าก็ต้องคอยดูว่ามันจะไปแล้วจบเลยไหม ติดตามโดยการติดต่อ Head แต่ละที่ แล้วให้ Head ไปประสานกลุ่มต่อ บ้านสีม่วงจะทำในกลุ่มผู้ติดเชื่ออยู่แล้ว ก็จะมีการลงทะเบียน และติดตามว่าเป็นยังไงบ้าง เยี่ยมบ้าน เยี่ยมที่โรงพยาบาล อาการเป็นยังไงบ้าง...” (แกนนำ Empower เชียงใหม่)

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด พบว่าทุกโครงการมีการดำเนินงานเพื่อผลักดันให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน ให้บริการแก่ผู้ใช้สารเสพติดในรูปแบบที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทำงานเชิงรุกในชุมชนของหน่วยบริการนั้นๆ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานของโครงการภายใต้การดูแลของผู้รับทุนซึ่งเป็นองค์กรเอกชนจะสามารถ ดำเนินการได้ก้าวหน้ากว่าของภาครัฐ โดยเฉพาะการดำเนินงานในชุมชน จังหวัดเชียงรายของมูลนิธิพีเอสไอ ซึ่ง พบว่ามีพัฒนาการในการดำเนินงานที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนได้ก้าวหน้ากว่าโครงการอื่นๆ เนื่องจากมีการเข้าถึง ชุมชนมานานและใช้การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ ใช้ ยาเสพติด รวมถึงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด นอกจากนี้ยังใช้กระบวนการสาธารณะในการสร้างให้ชุมชน เห็นความสำคัญของปัญหาเสพติดจนเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะผู้รับผิดชอบดำเนินการโครงการในลักษณะต่างๆ เมื่อพิจารณาในภาพรวมของการดำเนินงานทั้ง 4 โครงการ พบว่ามีกลไกในการสร้างให้เกิดความยั่งยืนของการ ดำเนินงานในชุมชนสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด สรุปได้ดังนี้

- 1) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่
 - ปรับฐานคิดและสร้างความรู้แก่บุคคล และ ชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาโครงสร้างทางสังคมในการรองรับ การดำเนินงานให้บริการแก่ผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน
 - สร้างคนทำงาน เช่น การพัฒนาผู้ใช้ยาเสพติดให้เข้ามาเป็นอาสาสมัครของโครงการ
 - ใช้กระบวนการสาธารณะในการรณรงค์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ใช้ยาเสพติด ทั้งนี้เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีของ ชุมชนและลดการตีตรา
- 2) พัฒนาระบบบริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยการบูรณาการให้เข้าสู่ระบบบริการปกติ
- 3) สร้างเครือข่ายการทำงานด้านยาเสพติด ระหว่างองค์กรเอกชน ภาครัฐ ภาคประชาสังคม และ กลุ่มผู้ใช้ สารเสพติด
- 4) มีการวางแผนและพัฒนาแหล่งสนับสนุน ในลักษณะต่างๆ ได้แก่
 - สร้างแหล่งทุน เช่น ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากอปท./อปต. การระดมทุนจากชุมชน การตั้ง กองทุน
 - สร้างแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้สอดคล้องกับบริบท ศาสนา และ วัฒนธรรม
 - มีการพัฒนาการทำงานเชิงรุกในชุมชน เช่น การใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ในการ ผลักดันให้ผู้นำท้องถิ่น (อบต.) และผู้ที่ได้รับการยอมรับในชุมชนมาเป็นกรรมการเพื่อร่วมรับผิดชอบในการร่วมบริหารจัดการ Drop in Center ซึ่งตั้งอยู่ในชุมชน
- 5) ผลักดันให้เกิดนโยบายรองรับ และ เข้าไปมีส่วนร่วมระดับนโยบายของชุมชน ท้องถิ่น จังหวัด และ ระดับภาค

กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ในการดำเนินงานของโครงการ ที่สำคัญ คือ การใช้เทคนิคการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน ทำให้เกิดการทบทวนประสบการณ์ การจัดการโรคภัยแรงต่างๆของชุมชนในอดีต ตลอดจนฟื้นฟูหรือเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัย ผู้อาวุโส กับ เยาวชน นอกจากนี้การใช้เส้นเวลา ช่วยในการจัดเรียงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน ทำให้สร้างการรับรู้ต่อสภาวะแวดล้อม ณ จุดเวลา นั้นๆ ตลอดจนเห็นพัฒนาการของชุมชนในการตอบสนองและแก้ไขปัญหา การขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมถึงผู้สูงอายุ ซึ่งชุมชนให้ความเคารพและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน นอกจากนี้ เป็นการสร้างรับรู้ระหว่างกันของ คนสองวัย คือ ผู้สูงอายุและกลุ่มเยาวชน เป็นให้ความสัมพันธ์ และความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมมีความเข้มแข็งมากขึ้น

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

กลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

การดำเนินงานมีกระบวนการโดยการค้นหาและพบปะผู้นำกลุ่มเพื่อเป็นแกนหลักในพื้นที่ เพื่อเป็น Key person ในการดำเนินงาน ต่อจากนั้นจะมีการอบรมเพื่อสร้างแกนนำในพื้นที่โดยใช้ผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจากการชักจูงของผู้นำหลักที่เข้าไปพบ และให้ความรู้แบบหว่านทั่วไป แล้วจึงค้นหาผู้ที่มีศักยภาพและความพร้อมโดยมีจิตอาสาหรือมีแววเป็นแกนนำ ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นแกนนำในการให้ความรู้ และเมื่อดำเนินการได้แล้วจะพัฒนาให้เป็นวิทยากรสามารถเป็นที่ปรึกษาและถ่ายทอดให้แก่กลุ่มได้ต่อไปสรุป

วิธีการคือ

- 1) เข้าไปหาผู้นำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 2) อบรมแบบให้ความรู้ทั่วไป (แบบหว่าน)
- 3) ความรู้เรื่องเอดส์ (ทักษะการสื่อสาร) และแนวคิดการพัฒนาศักยภาพมนุษย์
- 4) อบรมการเป็นวิทยากรเรื่องเอดส์
- 5) อบรมการพัฒนาต่อยอดในเชิงการบริหารจัดการและความรู้ทักษะในการทำงานเป็นทีม มีเวทีแลกเปลี่ยนให้กับแกนนำ โดยเริ่มต้นที่กลุ่มเพื่อนของตัวเองในรูปแบบตัวต่อตัว และกลุ่มเพื่อนที่ศูนย์ข้อมูล (Drop In center), แหล่งชุมนุมของคนในชุมชน

การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ กระบวนการดำเนินงาน คือ การสร้างแกนนำในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งหวังเป็นตัวกระตุ้น ส่งเสริมการทำงานให้ครอบคลุมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยระบบเชิงรุกชายตรง และทำงานเป็นทีม ซึ่งใช้กลไกการค้นหาคนที่มีความรู้ในชุมชนมาร่วมเป็นแกนนำโดยสมัครใจ และเสริมความรู้ทักษะในการทำงาน เมื่อมีประสบการณ์มากพอจะไต่ระดับเป็นหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้าทีมลงพื้นที่ เพื่อปฏิบัติงานให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยจัดพื้นที่รับผิดชอบเฉพาะคน ซึ่งจะทำให้การทำงานคล่องตัว นอกจากนี้จัดระบบการจัดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สื่อให้เพียงพอต่อการทำงาน และสร้างระบบการรายงาน ประเมินผลงานอย่างเป็นรูปธรรม สรุปคือ

- 1) เข้าถึงแกนนำโดยค้นหากลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อจัดอบรมให้ความรู้และเป็นแกนนำในพื้นที่
- 2) คัดเลือกคนที่มีศักยภาพและมีแววของการเป็นผู้นำในการให้ความรู้ เพื่ออบรมเป็นแกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม โดยบรมเรื่องการให้คำปรึกษาเอชไอวี STI, Sensitivity ทักษะการเข้าชุมชน เน้นการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังชุมชน และทักษะการปฏิเสธ โดยหลักสูตรที่เรียกว่า ค่ายทักษะชีวิตพิชิตเอ็ดส์
- 3) ดำเนินการโดยใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีม โดยมีเจ้าหน้าที่หัวหน้าโครงการ 1 คน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภาคสนาม 1 คนเพื่อดำเนินการในพื้นที่ที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่กำหนด โดยหัวหน้าทีมเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ชี้นะ สอนงาน
- 4) มีศูนย์เพื่อนเป็นศูนย์เพื่อจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก้ไขปัญหาการทำงาน มีการจัด Role play การทำงานให้กับเจ้าหน้าที่แกนนำที่เข้ามาใหม่ มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่แกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม
- 5) จัดกิจกรรมตามวาระ โดยร่วมกับองค์กรในท้องถิ่น ประชาสังคมและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 6) พัฒนาระบบบริการ โดยร่วมกับบุคลากรในสถานบริการ และจัดส่งอาสาสมัครคลินิกเฉพาะประกอบด้วย 5 องค์กร คือ M-plus, Sister, ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย สายรุ้งราชบุรี บ้านสีม่วง และฟ้าสีรุ้ง เพื่ออำนวยความสะดวกในการบริการแก่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งให้คำแนะนำ บริการเพื่อเกิดความพึงพอใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
- 7) พัฒนาระบบการสนับสนุนและแจกถุงยาง โดยจัดกิจกรรมกองทุนถุงยาง ประกอบด้วย 4 องค์กร คือ M-plus, Sister, สายรุ้งราชบุรี และฟ้าสีรุ้ง สนับสนุนการดำเนินงาน และจัดระบบการจัดการสนับสนุนอุปกรณ์ให้เพียงพอแก่ความต้องการ

3.2.2.4 มีระบบการประสานชัดเจนระหว่างองค์กร

กลุ่มเยาวชน ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการเป็นสื่อบุคคล (เพื่อนเตือนเพื่อนเรื่องเอดส์) ที่มีทักษะในการสื่อสาร 2 ทางที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับสาร ให้รู้จักใช้ประโยชน์จากความเป็นเพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้อง ในการเป็นสื่อบุคคลเพื่อโน้มน้าวใจให้เพื่อนนักเรียนมี

การสื่อสารภายในเครือข่ายมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

ผู้ส่งสาร (Sender) คือ ผู้ที่เริ่มต้นการติดต่อสื่อสาร เป็นทั้งในรูปแบบของบุคคลคนเดียว หรือกลุ่มบุคคล

ข่าวสารหรือเนื้อหาสาระเรื่องราว (Message) คือ เนื้อหาสาระความคิดความรู้สึก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสาระเรื่องโรคเอดส์ การสร้างความตระหนัก พฤติกรรมป้องกัน ใช้ทั้งในรูปของภาษาสัญลักษณ์ หรือสัญญาณต่างๆ ที่สามารถสื่อความหมายเป็นที่เข้าใจกันได้

ช่องทาง (Channel) คือ หนทางหรือวิถีที่จะนำเอาข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งไปสู่ผู้รับ ทำให้ผู้ส่งกับผู้รับได้รับรู้ข่าวสารตรงกัน

ผู้รับสาร (Receiver) คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมายของการสื่อสารหรือเป็นจุดหมายปลายทาง (destination) ของสาร

ระบบการสื่อสารของเครือข่าย

ระบบพื้นฐานในการสื่อสารของเครือข่ายมีอยู่ด้วยกัน 3 ระบบ คือ

1. ระบบการสื่อสารระหว่างบุคคล
2. ระบบการสื่อสารในกลุ่ม
3. ระบบการสื่อสารมวลชน

การแบ่งระบบการสื่อสารของเครือข่าย มีดังนี้

1. การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) คือการสื่อสารในลักษณะของเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับคนอื่น ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัว เช่น เพื่อน ๆ เพื่อนร่วมงาน หรือแกนนำ

2. การสื่อสารภายในกลุ่ม (Group Communication) เป็นการสื่อสารที่มีบุคคลหลายคนมาร่วมสนทนาปรึกษาหารือในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีความสนใจร่วมกัน ซึ่งจะมีเรื่องของกระบวนการกลุ่ม ภาวะผู้นำของกลุ่ม การอภิปรายกลุ่มซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจของกลุ่มต่อเรื่องนั้น ๆ

3. การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป็นการสื่อสารที่อาศัยเครื่องมือหรือสื่อช่วยกระจายสารจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสารที่อยู่ในที่ต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่จำนวนมาก ให้สามารถรับสารได้ในเวลาที่รวดเร็ว และเกือบจะพร้อม ๆ กัน

ลักษณะกระบวนการและองค์ประกอบของการสื่อสารระหว่างบุคคล

กระบวนการของการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในเครือข่าย การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการ (Process) ที่เกิดขึ้นภายในเครือข่ายไม่หยุดนิ่ง มีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ระดับบุคคลเปลี่ยนไป เนื้อหาสาระการสื่อสารเปลี่ยนไป สภาพแวดล้อมก็เปลี่ยน ซึ่งบางครั้งการเปลี่ยนแปลงเป็นไปโดยที่แกนนำไม่ทันได้สังเกตว่ามี การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

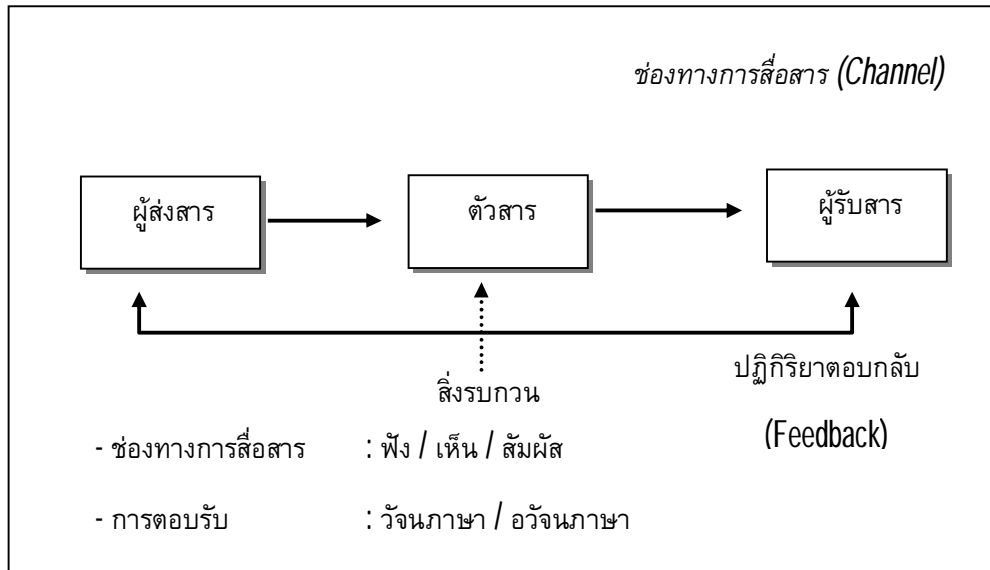
ลักษณะการเคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่ง เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาของการสื่อสารระหว่างบุคคล (และการสื่อสารใดๆ) ทำให้การสื่อสารมีลักษณะเป็นกระบวนการ เช่น จากคนแปลกหน้า (ไม่เคยทำงานร่วมกันมาก่อน) กลายเป็นคนคุ้นเคย เพราะได้ใช้เวลาร่วมกัน เรียนรู้กันในการสร้างศักยภาพแกนนำเยาวชน

ปัจจัยต่างๆ ในกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นและดำเนินไป ขึ้นอยู่กับคู่สื่อสารทั้ง 2 ฝ่าย ต่างมีส่วนร่วมในการกำหนดให้มันเป็นไป

ในกระบวนการสื่อสารระหว่างกันของสมาชิกเครือข่าย แต่ละสถานการณ์ไม่ได้เกิดขึ้นโดยเอกภาพ (Interdependent) แต่มีบริบทมากมายที่เป็นตัวกำหนดลักษณะ (Character) ของการสื่อสารนั้นๆ ซึ่งบริบทเหล่านั้นไม่คงที่ไม่เหมือนเดิม ทำให้สถานการณ์การสื่อสารมีความแตกต่างกันไปด้วย

บริบท (Context) ในกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล ได้แก่ ตัวบุคคล เวลา สถานที่ สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม ความเชื่อ ทศนคติ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีบทบาทต่อการตีความ วิธีการแสดงออก การประเมินค่า การยอมรับและรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่างๆ ทั้งสิ้น แต่การมีบริบทในการสื่อสารใกล้เคียงกันทำให้เกิดความเข้าใจ จะช่วยให้การสื่อสารระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความเข้าใจกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลสามารถเทียบเคียงได้จากแบบจำลองกระบวนการสื่อสาร
ต่อไปนี้



ภาพประกอบ แบบจำลองกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นในเครือข่าย

ลักษณะการสื่อสารภายในเครือข่ายที่ช่วยลดความขัดแย้งหรือสร้างความเข้าใจ

การสื่อสารภายในเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ มีคุณธรรม มีความเห็นอกเห็นใจ ย่อมนำมาซึ่งความรู้สึกดี ๆ ต่อกัน ลักษณะการสื่อสารที่ดีซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ได้เกิดขึ้นดังนี้

1. การทำความเข้าใจกับความคิดให้แจ่มแจ้ง ก่อนที่จะสื่อข้อความไปยังผู้อื่น
2. พิจารณาถึงลักษณะของสิ่งแวดล้อม และวิสัยของสมาชิกเครือข่ายในการสื่อข้อความด้วยการพิจารณา สถานการณ์ เวลา สถานที่ บุคคล
3. เมื่อมีโอกาสที่จะให้สิ่งที่เป็นประโยชน์หรือทรงคุณค่าแก่ผู้รับข้อความ จงรีบใช้โอกาสนั้นทันที ถ้าเข้าไป จะเสียโอกาสไม่เกิดประโยชน์
4. ติดตามผลของการสื่อข้อความว่าได้ผลอย่างไร
5. พยายามให้ทำที่ท่าทางสนับสนุนการสื่อข้อความ
6. ควรเป็นผู้ฟังที่ดี

มีระบบการประสานชัดเจนระหว่างองค์กร ด้วยสัมพันธภาพขององค์กรและลักษณะองค์กรพัฒนาเอกชน ทำให้การประสานงาน ซึ่งผ่านทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการขององค์กรรับทุนหลักและรับทุนรอง ตลอดจนระหว่างองค์กรรับทุนรอง และแกนนำกลุ่มเยาวชนสามารถดำเนินการไปได้โดยมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการประสานกับองค์กร/แหล่งทุน ค่อนข้างมีข้อจำกัด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบของแหล่งทุน การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม มีการออกแบบกิจกรรม ที่สร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเยาวชนเป้าหมาย โดยมีแกนนำกลุ่มเยาวชนเป็นหลักในการจัดการ โดยร่วมจัดกิจกรรมการณรงค์ การพูดคุยในชุมชน ในบางกรณีแกนนำกลุ่มเยาวชน ทำหน้าที่คล้ายกับ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม) โดยทำหน้าที่สื่อสาร และรวบรวมกลุ่มในการทำกิจกรรม

กลุ่มศาสนา ระบบการสื่อสารของคณาจารย์ในเครือข่ายคณาจารย์ในองค์กรและกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำวิทยากรกระบวนการ อาศัยการติดต่อทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่การพบปะพูดคุยเพื่อปรึกษาหารือในพื้นที่ด้วยตนเอง การติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์มือถือ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ร่วมกับการติดต่ออย่างเป็นทางการด้วยการส่งจดหมายเชิญประชุมร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบโครงการ การทำงานของเครือข่ายและสมาชิกทีมงานในพื้นที่ อาศัยการรวมตัวกันตามโซนต่างๆ ที่มาจากมัสยิดในแต่ละพื้นที่ มีระบบการทำงานที่ประสานกันอย่างชัดเจน ทั้งในแนวระนาบและแนวตั้งกับผู้นำทางศาสนา ร่วมกับการประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่นเครือข่ายศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์ที่ทำงานคล้ายคลึงกัน โดยใช้หลักศาสนธรรมสอดแทรกกับการป้องกันปัญหาเอดส์ในชุมชน การสื่อสารส่วนใหญ่เน้นการสื่อสารแบบสองทางเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงออกทางความคิดเห็น โดยยึดหลักประชาธิปไตย ใช้เสียงส่วนใหญ่ที่เห็นพ้องตรงกันในการตัดสินใจเลือกรูปแบบหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การทำงานกันของเครือข่ายและสมาชิกในทีมงาน มีการรวมตัวกันตามโซนต่างๆ ที่มีผู้แทนมาจากมัสยิดในแต่ละพื้นที่ มีระบบการทำงานที่ประสานกันอย่างชัดเจน ทั้งในลักษณะของการติดต่ออย่างเป็นทางการด้วยจดหมายเชิญประชุม การพบปะพูดคุยในพื้นที่ การติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ร่วมกับการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่นเครือข่ายศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์ที่ทำงานคล้ายคลึงกัน ระบบการประสานงานมีการประสานงานทั้งในแนวระนาบด้วยกันคือระหว่างทีมงานเครือข่ายที่อยู่ในแต่ละโซน ร่วมกับการประสานงานในแนวตั้งกับผู้นำทางศาสนาในชุมชน เครือข่ายอื่นๆ ที่ทำงานด้านเอดส์กับศาสนา เช่นกับมจร. คริสตจักรของนอร์เวย์ หรือองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เพื่อร่วมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนวิทยากรรวมทั้งการขอความช่วยเหลือและสนับสนุนในเชิงวิชาการ ซึ่งได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดี ขณะที่การประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ซึ่งไม่มีภาพปรากฏที่ชัดเจน

การใช้สื่อในการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเอดส์แก่ชุมชน อาศัยการจัดทำเป็นจดหมายข่าว โดยใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนาเป็นต้นนำข่าว ให้เกิดการยอมรับของคนในชุมชนต่อผู้ติดเชื้อและผู้ช่วยเอดส์ เน้นหาเน้นที่หลักธรรมทางศาสนาเป็นหลักภายใต้การสอดแทรกความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ โดยมีการจัดทำจดหมายข่าวอย่างต่อเนื่องติดต่อกันมานานกว่า 3 ปีและกระจายครอบคลุมไปยังพื้นที่เป้าหมายของโครงการทั้ง 10 แห่ง

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่ารูปแบบการดำเนินงานของมจร. มีข้อจำกัดในเรื่องการบริหารจัดการที่มีรูปแบบเป็นมหาวิทยาลัยที่มีฝ่ายกิจการนักศึกษาเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่บริหารจัดการในด้านกิจกรรมของนอกหลักสูตรของพระนิสิตหลักการทำงานของแกนนำพระนิสิตจึงเป็นการทำงานภายใต้การดูแลและการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกของฝ่ายกิจการพระนิสิต ซึ่งมีปัญหาอยู่ในบางวิทยาเขตที่ผู้รับผิดชอบฝ่ายกิจการนักศึกษาที่มีภารกิจมากทำให้การประสานงานกับหน่วยงานภายนอกต้องใช้เวลาและการติดต่อล่วงหน้า รูปแบบในการติดต่อประสานงานและการหาเครือข่ายเป็นการติดต่อโดยแกนนำ และการติดต่อกับเครือข่ายเป็นการประสานงานที่ใช้ความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการเช่นการเชิญเป็นวิทยากรร่วมกิจกรรมเป็นการเชิญโดยตรงเป็นส่วนใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามแกนนำพระนิสิตได้ใช้รูปแบบการติดต่อประสานงานผ่านฝ่ายกิจการพระนิสิตเพื่อให้เกิดผลในการสร้างเครือข่ายที่เป็นองค์กรต่อองค์กร ส่วนการทำงานในชุมชนของพระสังฆาธิการจะเป็นการประสานงานกับพระแกนนำที่ทำงานชุมชนหรือกับทางวัดโดยตรง การดำเนินการที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนจะเป็นการสร้างเครือข่ายระหว่างองค์กรที่จะทำงานอย่างต่อเนื่องแม้ว่ามีการเปลี่ยนแกนนำพระนิสิตซึ่งทางวิทยาเขตของมจร. จำเป็นต้องมีการสร้างเครือข่ายระหว่างวิทยาเขตของมจร. กับเครือข่ายที่แกนนำพระนิสิตเพื่อให้แกนนำรุ่นต่อไปสามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องสร้างความสัมพันธ์เครือข่ายใหม่

กลุ่มพนักงานบริการการ ดำเนินงานภายใต้โครงการ จะสามารถดำเนินงานต่อไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนหาก งานป้องกันและงานรักษาดำเนินการไปพร้อมๆกัน และเน้นการพัฒนาศักยภาพของแกนนำอย่างต่อเนื่องเน้นการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายซึ่งต้องมีพนักงานบริการในพื้นที่ขึ้นมาทำโครงการเพื่อชุมชนของตัวเองในการสร้างความเข้าใจ หรือทัศนคติของหน่วยงานในพื้นที่ต่ออาชีพพนักงานบริการว่าเป็นอาชีพหนึ่งที่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ พัฒนามาตรฐานอาชีพพนักงานบริการให้เป็นที่ยอมรับมีกฎหมายประกันสังคม คຸ້ມครองแรงงานรองรับ และต้องมีกฎหมายอาชีวอนามัยในสถานบริการ

ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มได้ให้ข้อมูลว่า ตามที่บอกไปแล้วว่ามี M-plus บ้านสีม่วง Empower คิดว่าแม้โครงการมันหายไป ยังจะช่วย M-plus กับบ้านสีม่วงทำงานต่อไป เนื่องจากคิดว่าเป็นหน้าที่และจิตสำนึกของพนักงานบริการที่จะช่วยภาคทำงาน

กลุ่ม ประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ มีระบบการประสานงานระหว่างองค์กรหลักและองค์กรรอง โดยมีเวทีประชุมกำหนดเวลาที่เป็นกิจกรรมร่วมกัน

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดำเนินงานโดยการจัดประชุมทุกเดือนและใช้การดำเนินงานผ่านระบบเครือข่ายองค์กรจากกรรมการ 7 คน สำหรับในชุมชนใช้การจัดประชุมระหว่างกลุ่มแกนนำรายวันและรายสัปดาห์ของกลุ่มแกนนำ เจ้าหน้าที่ภาคสนามและอาสาสมัคร วิธีการประสานงานใช้การประชุมอย่างเป็นทางการ และใช้การพูดคุยสื่อสารโดยตรง เช่น การสอนแบบพี่สอนน้องระหว่างทีมงานซึ่งมีหัวหน้าทีมหลักกับกลุ่มแกนนำอาสาสมัครในพื้นที่เมื่อมีปัญหา โดยการทำงานครั้งแรกเจ้าหน้าที่ภาคสนามจะลงพื้นที่ร่วมกับแกนนำพี่เลี้ยง เพื่อศึกษาแนวทางและวิธีการทำงาน ต่อจากนั้นจะมีการทำงานร่วมกันจนผู้ปฏิบัติงานแน่ใจว่าทำงานได้ จึงดำเนินการเอง เมื่อมีปัญหาจะนำมาพูดคุยในทีมและพี่เลี้ยง หัวหน้ากลุ่มจะชี้แนะให้รูปแบบการดำเนินงานจะเป็นแบบลักษณะเหมือนระบบขายตรง กล่าวคือ

1. มีหัวหน้าโซน ดูแลลูกทีมในโซน โดยแบ่งตามพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อป้องกันการซ้ำซ้อนของพื้นที่ดำเนินการ
2. มีหัวหน้ากลุ่ม อยู่ภายใต้การดูแลควบคุมกำกับงานของหัวหน้าโซน รับผิดชอบดูแลพื้นที่ในชุมชนที่รับผิดชอบ
3. ลูกทีมอาสาสมัคร ซึ่งจะทำงานในทีมโดยมีพี่หัวหน้าทีมดูแล รับผิดชอบพื้นที่ดำเนินการโดยมีเป้าหมายการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน กำหนดให้แต่ละ และกำหนดกิจกรรมชัดเจน คือมีเป้าหมายการทำงานของกลุ่ม

3.2.2.5 มีความยั่งยืนของเครือข่าย

กลุ่มเยาวชน มีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้บริหารและอาจารย์โดยมีเงื่อนไขว่า ผู้บริหารของทุกโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับโอกาสให้เข้าเฝ้ารับพระทานของที่ระลึกจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลีฯ พร้อมทั้งครูและนักเรียนที่มีผลงานดีเด่นเป็นผู้แทนอีกโรงเรียนละ 2 คน

- 1) มีการปรึกษากับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อผลักดันให้งานป้องกันเอดส์เป็นตัวบ่งชี้หนึ่งในการประเมินคุณภาพมาตรฐานการศึกษาของโรงเรียน
- 2) แกนนำอาสาสมัครรุ่นนี้ซึ่งมีประมาณ 100 คน ขยายผลโดยการอบรมนักเรียนรุ่นน้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นอาสาสมัครรุ่นใหม่สืบทอดการทำกิจกรรมหลังจากที่รุ่นพี่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมระดมทุนเพื่อหารายได้เป็นกองทุนสำหรับทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเช่น ขายเสื้อ ขายผลิตภัณฑ์ที่เป็นงานฝีมือ
- 3) ขยายแนวความคิดการทำงานด้านจิตอาสาในกลุ่มครูและนักเรียนให้ครอบคลุมไปยังโรงเรียนอื่นๆที่เป็นเครือข่าย
- 4) อาสาสมัครเริ่มขยายเครือข่ายเข้าสู่ชุมชนมีการร่วมจัดกิจกรรมด้านการป้องกันเอดส์กับชุมชน อบต. องค์กรเอกชน

ความยั่งยืนภายในเครือข่ายเป็นภาพสะท้อนของระบบ การสื่อสาร และการจัดการภายในเครือข่าย ทำให้เกิดสิ่งที่เรารู้ได้จากความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายเอดส์ภายในจังหวัดสุโขทัย ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมร่วมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การกำหนดโครงสร้างของกิจกรรมอย่างชัดเจน ทั้งในแง่ของเวลา ความถี่และการจัดกิจกรรมที่มีความน่าสนใจเพียงพอที่จะดึงดูดสมาชิกให้เข้าร่วมโครงสร้างของกิจกรรมดังกล่าว โดยที่กิจกรรมเหล่านี้ก็ต้องสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายภาพรวมของเครือข่ายด้วย กิจกรรมเหล่านี้อาจออกมาทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการ อาทิ การวางแผนงานร่วมกัน การพบปะเพื่อประเมินผลร่วมกันประจำทุกเดือน ฯลฯ หรือรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ อาทิ การติดต่อระหว่างสมาชิก เป็นต้น
2. การรักษา สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย สัมพันธภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งในการรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืน เครือข่ายเอดส์ที่เกิดขึ้นจึงมีการจัดโครงสร้าง และอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน การกำหนดเป้าหมายการทำงานที่สมาชิกยอมรับร่วมกัน การจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ การกำหนดผู้นำที่เหมาะสม การกำหนดกติการ่วมกันเป็นที่ยอมรับร่วมกัน เป็นต้น

3. การกำหนดกลไกสร้างระบบจิตใจ สมาชิกจะยังเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายตราบเท่าที่ยังมีสิ่งจูงใจเพียงพอที่จะดึงดูดให้มีส่วนร่วมในการรักษาเครือข่ายและรวมไปถึงการขยายเครือข่าย เครือข่ายเอตส์สุโขทัยตอบสนองภาระหน้าที่หลัก ที่บ่งชี้ถึงแรงจูงใจที่แตกต่างในแต่ละหน่วยงาน แต่ตอบสนองพันธกิจของหน่วยงานหลัก ซึ่งนำไปสู่มาตรการสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคคลในแต่ละกลุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง

4. การจัดหาทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ มีการจัดสรรทรัพยากรให้แต่ละหน่วยงานอย่างโปร่งใส และคำนึงถึงผลทางกิจกรรมเป็นหลัก

5. การให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหา แต่ละเครือข่ายอาจเกิดปัญหาระหว่างการดำเนินงานได้ แต่เครือข่ายในภาพรวมเกิดสัมพันธภาพและสร้างความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้ความเคารพในความเชี่ยวชาญเฉพาะของหน่วยงาน

6. การสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง หัวใจหลักของการจะรักษาเครือข่ายให้คงอยู่ดำเนินต่อไปอย่างยั่งยืนได้ ก็คือการสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ในโครงการนี้ไม่มีการสร้างผู้นำรุ่นใหม่ในการทำงานเครือข่าย แต่เป็นการสร้างเครือข่ายวิทยากร และแกนนำเยาวชน ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ทั้งในแง่กระบวนการ และการติดตามกำกับได้

กล่าวโดยสรุปการสร้างเครือข่ายเอตส์ของจังหวัดสุโขทัยเป็นกระบวนการทำงานที่มีการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคล หน่วยงาน ที่มีฐานที่ตั้งอยู่บนวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกัน เป็นการดึงเอาความสามารถและเชี่ยวชาญเฉพาะของหน่วยงาน และการเรียนรู้ร่วมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่สมาชิก โดยเห็นคุณค่าของสมาชิกทุกหน่วยงานเสมอกัน สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาคีสมาชิกในแนวราบที่อาศัยความเข้าใจและความจริงใจเป็นกลไกให้เกิดการขับเคลื่อนของเครือข่าย

กิจกรรมหรือระบบที่สร้างขึ้นเพื่อทำให้การดำเนินงานยั่งยืน

กิจกรรมสรุปประเมินผลการดำเนินโครงการ ซึ่งเป็นการใช้แนวคิดของการเรียนรู้ร่วมกัน โดยผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้ผู้ดำเนินกิจกรรมเกิดความคิดทออดยอดในการกำหนดกิจกรรมของตนเอง มีการสรุปบทเรียนที่ได้ทำให้เรียนรู้จากสิ่งที่ผิดพลาด และนำมาปรับปรุงเพื่อพัฒนางานในครั้งต่อไป การสร้างระบบที่มีเจ้าหน้าที่โครงการที่เป็นศูนย์กลางทำหน้าที่ติดตาม ให้ข้อเสนอแนะ ทำให้เกิดการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น มี 2 วิธี ดังนี้

1. การทำงานในกลุ่มเล็ก (Small group) มีแกนนำ 1 คน ในการสร้างเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายอีก 5 คน กิจกรรมนี้พัฒนาแกนนำ 66 คน จึงถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะได้รับประโยชน์ถึง 330 คน แกนนำซึ่งผ่านการอบรมสร้างศักยภาพแกนนำเยาวชน โรคเอดส์ และเทคนิคการให้คำปรึกษา มีการฝึกปฏิบัติจากเหตุการณ์สมมุติ หลังจากนั้นแกนนำต้องไปเผยแพร่ต่อให้เพื่อนอีก 5 คน

2. การจัดกิจกรรมในเทศกาลสำคัญ เช่น วันวาเลนไทน์ วันเอตส์โลก วันเด็กแห่งชาติ มีการจัดบูทให้ความรู้ ผ่านการเล่นเกมส์ ตอบคำถามชิงรางวัล และการใช้พื้นที่สาธารณะในการให้ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์สำหรับบุคคลทั่วไป เช่น ถนนคนเดิน วิธีการถ่ายทอดข้อมูลใช้สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ และ การถ่ายทอดข้อมูลผ่านข้อคำถามที่น่าสนใจ

ความยั่งยืนของเครือข่ายเป็นภาพสะท้อนของระบบ การสื่อสาร และการจัดการภายในเครือข่าย ทำให้เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้จากความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายเอตส์ภายในจังหวัดเชียงราย ดังนี้

1) การรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common perception) การสร้างความรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย เช่น มีความเข้าใจในปัญหาและมีสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน มีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น จึงส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง

2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมเป็นการมองเห็นภาพของจุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เป็นการสร้างการรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน จึงทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลังเกิดเอกภาพ และช่วยลดความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองที่แตกต่าง

3) การเกิดผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual interests/benefits) ถ้าหากจุดเริ่มต้นของเครือข่ายเกิดจากการที่สมาชิกแต่ละคนก็มีความต้องการของตนเอง แต่ความต้องการเหล่านั้นจะไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หากสมาชิกต่างคนต่างอยู่ ทำให้เกิดการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วมที่จะดึงดูดให้สมาชิกรวมเป็นเครือข่าย ประเด็นสำคัญอีกประการก็คือ ผลประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับต้องมากเพียงพอในการที่จูงใจให้เข้ามีส่วนร่วมในทางปฏิบัติจริง

4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย (All stakeholders participation) การมีส่วนร่วมทุกฝ่ายในเครือข่าย (all stakeholders in network) เป็นกระบวนการสำคัญของการสร้างเครือข่าย เนื่องจากเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง สถานะของสมาชิกในเครือข่ายควรเป็นไปในลักษณะของความเท่าเทียมกัน (equal status) ในฐานะของ " หุ่นส่วน (partner)" ของเครือข่าย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (horizontal relationship) ที่เท่าเทียมกันแทนความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (vertical relationship)

5) การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary relationship) ลักษณะที่ทำให้เครือข่ายสามารถดำเนินไปได้ก็คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็เสริมสร้างซึ่งกันและกัน โดยที่จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็น เครือข่ายมากกว่าการไม่สร้างเครือข่ายแต่ต่างคนต่างอยู่

ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเอตส์เน็ต

1) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

ด้วยการทำงานร่วมและผ่านแกนนำกลุ่มเยาวชน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มเยาวชน อีกทั้งการมีภาคีเครือข่ายการทำงานระหว่างองค์กร ทำให้สร้างการมีส่วนร่วมทั้งในแนวราบและแนวตั้ง

2) เครือข่ายป้องกันเอตส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง

ประเภทของเครือข่าย เครือข่ายอะไรที่ได้รวมตัวขึ้นและพัฒนา เช่น เครือข่ายแกนนำ หรือ เครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย หรือ เครือข่ายองค์กร เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเยาวชน ที่ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม เด็กเร่ร่อน เยาวชนในสถานประกอบการ เยาวชนนอกระบบ เยาวชนหอพัก

3) การได้รับการพัฒนาด้านต่าง ๆ

- มีการพัฒนาโครงการร่วมกันโดยกลุ่มองค์กร ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรที่มีอยู่เดิม ทำให้องค์กรรับทุนหลัก ดำเนินการพัฒนาโครงการร่วมกัน ระหว่างองค์กรรับทุนหลัก และองค์กรรับทุนรอง พร้อม ๆ กับการเข้าร่วมสังเกตของตัวแทนแหล่งทุนที่สนับสนุนโครงการ

- มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันแบ่งงานอย่างชัดเจน การดำเนินงานลักษณะองค์กรหลัก และองค์กรรอง มีการแบ่งงานชัดเจน โดยในส่วนใหญ่หาหลักการดำเนินงาน นั้นเป็นการพัฒนาและตกลงร่วมกันของสมาชิกภาคีเครือข่าย โดยองค์กรที่รับทุนหลักเป็นแกนในการประสานดำเนินกิจกรรม ส่วนการบริหารจัดการโครงการ องค์กรที่รับทุนหลัก รับผิดชอบที่เป็นทั้งส่วนประสานกับองค์กรที่สนับสนุนทุน ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรภาคีที่เป็นองค์กรรับทุนรอง จัดกิจกรรมการถ่ายทอดวิทยากร และองค์ความรู้ ตลอดจนสังเคราะห์ข้อสรุป แลละองค์ความรู้จากการดำเนินงาน ส่วนในการดำเนินกิจกรรม นั้น องค์กรภาคีเครือข่ายที่เป็นองค์กรรับทุนรองเป็นผู้กำหนด และวางแผนการปฏิบัติ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพแกนนำกลุ่มเยาวชน โดยการสนับสนุนขององค์กรที่รับทุนหลัก การจัดการเรื่อง เอกสาร ด้านรายงานกิจกรรม รมยงานงบประมาณระดับพื้นที่ การประยุกต์ใช้เครื่องมือกลาง และกิจกรรมการดำเนินงาน รวมถึงการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

- มีกลไกพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายและพัฒนา รวมถึงระบบการสื่อสารในเครือข่ายคนทำงานในองค์กร/กิจกรรมพัฒนาความเข้มแข็ง

- การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพ การสนับสนุนให้มีการช่วยเหลือในการดำเนินงานด้านวิทยากรระหว่างองค์กรที่รับทุนรองที่มีกลุ่มเป้าหมายหรือเนื้อหาที่ใกล้เคียงกัน ทำให้เกิดการพัฒนา การสนับสนุนการดำเนินงานระหว่างพื้นที่

กลุ่มศาสนา เครือข่ายเกิดจากการรวมตัวของมุสลิมที่มีจิตอาสา ต้องการทำประโยชน์เพื่อชุมชนภายใต้หลักการทางศาสนา คือ "อามานะ" หรือหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้อื่น โดยไม่มุ่งหวังผลตอบแทน มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกันในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อติดตามให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนั้นเครือข่ายการทำงานของศาสนาอิสลามจึงมีความยั่งยืนของการทำงานในระดับที่น่าพอใจ นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาเป็นเครือข่ายของการดำเนินงาน มีศักยภาพในการทำงานด้วยตนเองอย่างเต็มที่ เนื่องจากในการทำงานแต่ละขั้นตอนของการทำงาน อาศัยการมีส่วนร่วมระดมสมองคิดวางแผน ลงมือปฏิบัติ ติดตามกำกับและประเมินผล รวมทั้งนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทาง เพื่อวางแผนปรับปรุงแก้ไขให้การดำเนินงานครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นกว่าเดิม กิจกรรมที่เครือข่ายดำเนินการด้วยตนเอง ภายใต้การให้คำชี้แนะเป็นที่ปรึกษาของทีมผู้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่วางแผนการจัดทำโครงการ การหาเครือข่าย การวางแผนจัดทำหลักสูตร เอกสารคู่มือประกอบการจัดอบรม การเข้าร่วมพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ การเตรียมชุมชนด้วยสื่อและการประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ การจัดอบรมให้กับคนในชุมชน การติดตามและประเมินผล การสรุปประเด็นปัญหาอุปสรรค การถอดบทเรียนเพื่อนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป ดังนั้นจึงเป็นหลักประกันว่าเครือข่ายมีความมั่นใจในการทำงานของตนที่ทำทุกขั้นตอนด้วยตนเอง และสามารถที่จะขยายขอบเขตการทำงานให้ครอบคลุมพื้นที่อื่นได้มากขึ้น โดยไม่ต้องพึ่งพาทายนอก หากแต่ในการดำเนินการอาจต้องอาศัยงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรภายนอกหรือองค์กรท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อน

การทำงานให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนมากขึ้น อย่างไรก็ตามก็ได้รับผิดชอบโครงการระบุว่ายังขาดองค์ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย การเฝ้าติดตามด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเป็นเรื่องจำเป็นและควรดำเนินการในอนาคต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีส่วนร่วมเท่าที่ควร หากสามารถนำเอาองค์กรท้องถิ่น เช่น อบต. เข้ามารับผิดชอบดำเนินการ จะช่วยให้โครงการขยายขีดความสามารถและเกิดการพัฒนายั่งยืนได้

โครงการมีระบบในการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทีมงานด้วยการคิดร่วมกัน ทำงานร่วมกัน แบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ภายใต้การทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงของผู้รับผิดชอบโครงการ ซึ่งคอยให้คำปรึกษา ชี้แนะ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการกับทีมวิทยากรแกนนำที่มาจากชุมชนเป้าหมายทั้ง 10 แห่ง การดำเนินงานให้ความรู้ในชุมชนผ่านกระบวนการอบรมแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ดำเนินไปด้วยพลังความคิดริเริ่มของทีมแกนนำจากชุมชน การร่วมแรงร่วมใจทำงานในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การตระหนักในความสำคัญและความรับผิดชอบต่อชุมชน การวางแผนดำเนินงาน แบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบเพื่อผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนกันเป็นวิทยากร และเข้าใจในกระบวนการทำงานทุก ๆ จุด การติดต่อประสานงาน การจัดเตรียมเนื้อหาการฝึกอบรม เอกสาร คู่มือ วัสดุอุปกรณ์ประกอบการฝึกอบรม การเตรียมสถานที่ การประชาสัมพันธ์และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน โดยทีมผู้รับผิดชอบโครงการไม่ได้เข้าไปช่วยเหลือในการดำเนินงานให้โดยตรง หากแต่ปล่อยให้กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปด้วยความคิดและการลงมือของแกนนำทั้งหมด เพื่อพัฒนาศักยภาพของการทำงานด้านการป้องกันปัญหาเอดส์ในชุมชนให้เกิดความยั่งยืน ภายใต้การปลูกจิตอาสา และความเป็นเจ้าของของชุมชนที่ต้องการให้คนในชุมชนมีความตระหนักและเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้อง สร้างชาวบ้านขึ้นมาเป็นวิทยากรเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาวิทยากรจากภายนอก ซึ่งแม้ว่าโครงการจะสิ้นสุดลงหรือทีมผู้รับผิดชอบโครงการจะถอนตัวจากชุมชนออกมาแล้ว แต่แกนนำในชุมชนยังมีศักยภาพที่จะคิดหรือร่วมมือกันกับชุมชนอื่นๆ ที่มีประสบการณ์การทำงานเช่นเดียวกันเพื่อพัฒนาหลักสูตรและร่วมมือกันทำงานในอนาคตได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้โครงการเน้นที่จะรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจในกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นพลังของคนรุ่นใหม่ และมีความสำคัญต่อชุมชนเพื่อตอบโจทย์การป้องกันปัญหาเอดส์ในชุมชนอย่างยั่งยืน

กลุ่มพนักงานบริการ แกนนำในเขตพื้นที่จังหวัดภูเก็ตส่วนใหญ่ทำงานด้านเอดส์มาประมาณ 5- 6 ปี โดยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าทำงานอาชีพพนักงานบริการและพนักงานโรงแรมมาก่อน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการการลงพื้นที่ให้ความรู้แก่พนักงานบริการ แจกถุงยาง จัดอบรม และงานอื่นๆที่องค์กรสั่งมา กระบวนการทำงาน / ประสานงาน จะอาศัยการติดต่อโดยใช้ E-mail และโทรหากันและประชุมกลุ่มวางแผนงานเป็นส่วนใหญ่ และงานที่ได้มีส่วนร่วมรับงบประมาณ. จะเป็นงานวันเอดส์ ซึ่งอันดามันพาวเวอร์ และเอ็มพาวเวอร์ได้เข้าร่วมและจัดบูท ช่วงที่ได้รับงบประมาณ. ได้เข้าร่วมกับองค์กรผู้รับทุนประชุมหลายครั้ง

สำหรับกลุ่มแกนนำที่เข้าร่วมประชุมได้ทำงานเป็นแกนนำและทำงานรวมกันกับองค์กรแชร์ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีนั้น มีระยะเวลาของการเป็นแกนนำยาวนานแตกต่างกันตั้งแต่ไม่กี่เดือนเพราะเพิ่มย้ายมาอยู่ใหม่ จนถึงหลายปี ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าเข้าร่วมเป็นแกนนำเพราะว่าเพื่อนชวน

กลุ่มแกนนำอาจจะยังไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของโครงการว่าการดำเนินโครงการนี้อยู่ภายใต้โครงการใดแต่ ก็พร้อมที่จะร่วมกิจกรรมที่องค์กรแชร์ได้จัดขึ้น โดยกิจกรรมที่ได้เข้าร่วมได้แก่ การเข้าร่วมและพาเพื่อนพนักงานบริการพาตรวจสุขภาพ การแจกแจกถุงยาง การเข้าอบรมเพื่อให้ความรู้ในการป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สิ่งที่แกนนำได้รับจากโครงการ แกนนำได้ให้ข้อมูลว่าได้รับความรู้เรื่องเรื่องการป้องกันโรคเอดส์และติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยส่วนใหญ่ได้นำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้เพื่อนฟัง กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โครงการ เมื่อปฏิบัติงานลงพื้นที่ประเมินความเสี่ยงแล้วแจกถุงยางอนามัย

แกนนำ M-plus เชียงใหม่ ได้ให้ข้อมูลว่า "... ทำกิจกรรม เรื่องการตรวจสุขภาพ ค่ามีแนะนำให้ไปตรวจที่พิมายบ้าง ทำให้ได้รู้จักเพื่อนลูกทุ่ง M-plus ช่วงนั้นมีงานถี่มากก็ไปเดินกัน ทั้งงานของ Empower งานที่โรงแรมไปเดินที่กรุงเทพฯ ได้รู้จักพี่ๆองค์กรอื่น เช่น Swing และได้รับการสอนเรื่องการต่อรองกับแขกเรื่องการใส่ถุงยางอนามัยเวลาขึ้นกับแขก เรื่องเงินแขกเค้าจะบอกว่าจะไม่ต้องใส่ถุงเดี่ยวพี่ให้หนัก แต่สมัยก่อนที่โครงการนี้ยังไม่เข้ามาก็มีบ้าง แต่เราก็ไปตรวจเลือดหลังมีเพศสัมพันธ์ แต่พอพี่เอามาให้ข้อมูลต่างๆเรื่องการต่อรองทำให้เรารู้สึกว่าการที่เราไม่ใส่ถุงอย่าง ครั้งเดียวมันก็เสี่ยง เราไม่รู้ว่าในตัวเค้าจะมีเชื้ออะไรบ้าง เราก็รับรู้เรื่องนี้..."

นอกจากนั้นแล้วกลุ่มเป้าหมายยังให้ข้อมูลเรื่องการให้ความรู้เรื่องสิทธิด้านเอดส์ "...แล้วมีเรื่องสิทธิ เรื่องกฎหมาย เช่นเรื่องสิทธิประกันสังคม จริงๆส่วนใหญ่บาร์เค้าจะไม่ทำให้ แต่ที่เคยอยู่มา 2 ที่ เค้าทำประกันสังคมให้เค้าบังคับฝาก ทางเจ้าของร้านเค้าตัดปัญหาเรื่องยาด้วยการให้ทุกคนฝากเงิน เพราะมีพวก Migrant ด้วย เค้าก็จะควบคุมการเงินเรา ขึ้นแขกมาได้เท่าไรฝากเค้าจะออกไปให้ จะเบิกใช้เท่าไรก็มาเบิก..." แกนนำเครือข่ายมีประสบการณ์ก่อนที่จะทำโครงการการนี้หลากหลาย เช่น เคยเป็นครูสอนหนังสือที่โรงเรียน แล้วมีโครงการกับเด็กนักเรียนและผู้ปกครองที่ติดเชื้อเอดส์ พอออกมาก็เลยมาทำตรงนี้ เป็นความท้าทายอีกอย่างหนึ่ง หรือ ดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยยันถึงตายเลย ตอนที่เค้ามาก็จะระยะสุดท้ายแล้ว ไม่มีญาติมา แกนนำบางคนให้ข้อมูลว่าก่อนมาทำที่ มูลนิธิ Empower ก็เป็นแกนนำชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ของ M-plus พอหมดก็มาทำต่อ ส่วนมากเป็นงาน Prevention กับผู้ติดเชื้อก็จะส่งต่อบ้านสีม่วง ส่วนมากของ M-plus คือจะให้คำปรึกษาเบื้องต้น เหตุจูงใจที่มาทำงานกับมูลนิธิ Empower สำหรับเหตุจูงใจนั้นเกี่ยวกับพนักงานบริการ แล้วก็พนักงานบริการมาก่อน มันเป็นงานของเรา เราเห็นเพื่อนเราเป็น เราก็ต้องช่วยเพื่อนเรา เป็นความท้าทาย คนนี้บอกอยู่ในแวดวงมาก่อน ได้ช่วยเหลือคนอื่น บางคนมาเพราะท้าทาย มาด้วยทางอ้อม มาด้วยศรัทธา จริงๆแล้วมีคำถามที่อยากถามเพราะมาลืบอกว่ายังไม่เข้าใจเรื่องโครงการ ทุกท่านพอจะทราบวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของโครงการไหม (กลุ่มสำหรับแกนนำ M-Plus เชียงใหม่)

กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ องค์กรภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่ มีกิจกรรมและแหล่งทุนสนับสนุนจากหลายแหล่ง และสามารถที่จะผสมผสานงานให้เข้ากัน นอกจากนี้ ในบางองค์กร สามารถร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้ การจัดกิจกรรม ตลอดจนการดึงเอาภาคีองค์กรพัฒนาเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ การจัดมหกรรมสุขภาพ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล สร้างการรับรู้ และการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นจุดเริ่มต้นของการสานพลังกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีทรัพยากรและภารกิจ ในการดูแลพื้นที่ นอกเหนือจาก หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีความรับผิดชอบโดยตรง หนึ่ง การพัฒนาศักยภาพของสมาชิกเครือข่าย ในด้านการเขียนทำให้ องค์กรเครือข่ายฯ สามารถเขียนโครงการขอรับทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุน สสส. เป็นต้น

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

กลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

1) การมีแกนนำซึ่งเป็นคนในชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงสร้างต่าง ๆ ของชุมชน เช่น เป็น อสม., รองประธานชุมชน, กรรมการวัด, คณะกรรมการภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานเอดส์อำเภอ และบูรณาการงานเอดส์เข้าไปในวิถีชีวิตของคนในชุมชนทำให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

2) มีการระดมทุน และจัดตั้งกองทุนถุงอนามัยและสารหล่อลื่น และเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3) แกนนำ ได้รับการยอมรับจากคนในพื้นที่มากขึ้น ทำให้แกนนำมีความภูมิใจในตัวเอง นอกจากนี้การจัดอบรมและการมีหัวหน้ากลุ่มและได้รับการชี้แนะจากการประสานงานระหว่างองค์กรสุขภาพทำให้มีความรู้ ความตระหนัก สามารถประเมินความเสี่ยง มีทักษะการปฏิเสธต่อรอง มีทักษะในการทำงานกับคนในชุมชน ทักษะการถ่ายทอดและขยายผลได้ดี มีความมั่นใจในการทำงาน

4) กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และตระหนักที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยมีระบบการจัดการที่ดี

5) มีการเข้าถึงบริการ การตรวจรักษา มีการพัฒนาระบบส่งต่อจากแกนนำร่วมโรงพยาบาล เพื่อการตรวจ VCT และตรวจ STI โดยมีการรักษาในศูนย์บริการของอำเภอ

การป้องกันเอ็ดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการ ทางเพศ

1) สร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ทำงานโดยให้ความรู้ และมีทีมที่ปรึกษาแนะนำ ช่วยให้สามารถดำเนินงานได้ต่อเนื่อง นอกจากนี้ทำงานด้วยจิตอาสาเกิดความภูมิใจ จะทำให้ดำเนินงานด้วยแรงจูงใจ 1) มีการจัดองค์กรที่เป็นรูปธรรม มีการพัฒนาระบบเครือข่ายการทำงาน การประสานงานโดยเป็นการดำเนินงานระหว่างองค์กร ที่ชัดเจน มีการเชื่อมประสานเรื่องของศูนย์เพื่อน และบริการแบบคลินิกกับศูนย์เพื่อน และศูนย์บริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กับ โรงพยาบาลบางรัก คลินิกชุมชนสีลม กรุงเทพมหานคร ศูนย์สาธารณสุขที่ 2, 3, 8, 9 และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทยที่ไม่หวังผลตอบแทน จะช่วยทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ

2) การมีระบบการติดตามประเมินผลที่ดีจะช่วยให้การดำเนินงานคล่องตัว มีความชัดเจนไม่สับสน การแบ่งพื้นที่งาน การกำหนดเป้าหมายงานทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติ นอกจากนี้การสร้างความยอมรับของชุมชนจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ โดยผู้ทำงานเป็นคนในพื้นที่

3) แกนนำได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเอง ให้เป็น Outreach worker ที่มีคุณภาพ

4) การอบรมทำให้องค์กรมีการพัฒนาองค์ความรู้ของตัวเอง และเครือข่ายมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การอบรมเจ้าหน้าที่แกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม ทำให้คนทำงานยังมีอยู่ เป็นต้นทุนเดิมที่มาทำงานต่อเนื่อง

ระบบการจัดการมีโครงสร้างชัดเจน มีหน้าที่ที่ชัดเจน ทำให้เกิดการดำเนินงานใน ระบบเครือข่ายที่มีการประสานงานกันอย่างเชื่อมโยงเป็นระบบ การทำงานมีเป้าหมายก่อให้เกิดทีมงาน ผู้ปฏิบัติงานได้ถูกเสริมสร้างให้มีความรู้ในการถ่ายทอดและมีการกระตุ้นการทำงานและเสริมสร้างความรู้ต่อเนื่อง ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นแบบที่งาน ซึ่งสมาชิกที่มาร่วมทำงานด้วยความสมัครใจ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงานและมีกระบวนการหนุนเสริมการทำงาน โดยให้ความรู้และระบบการจัดการดูอย่างอนามัยและสารหล่อลื่นในการแจกแก่กลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้มีการจัดทำหลักสูตรคู่มือกลางเพื่อใช้ในอนาคต การสร้างแกนนำโดยคนในชุมชน มีการประสานงานระหว่างองค์กรท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชนซึ่งเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมาย มาทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้น (Change agent) และมีระบบสอน แนะนำการทำงาน ช่วยให้การดำเนินงานต่อเนื่อง และฝังอยู่ในชุมชนต่อไป

4. ข้อค้นพบจากการดำเนินงานการประเมินต้นทุน-ประสิทธิผลของโครงการฯ

จากผลการประเมินต้นทุน-ประสิทธิผลของโครงการฯ ในทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมาย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบเฉพาะในกลุ่มเยาวชนทั้งหมด 4 โครงการ พบว่า โครงการเยาวชนสุขุขทัยต้านภัยเอ็ดส์ด้วยการป้องกันอย่างเข้าใจ รหัสโครงการ 52-001 เป็นโครงการที่ใช้ต้นทุนน้อยที่สุด ในการที่ทำให้คนสามารถป้องกันจากการติดเชื้อเอ็ดส์ได้ 1 คนจากการที่มีความรู้เพิ่มขึ้น คิดเป็นจำนวนเงิน 2,245.96 บาท/คน และโครงการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายทำงานต้านเอ็ดส์ในกลุ่มเยาวชนอย่างยั่งยืน รหัสโครงการ 51-064 เป็นโครงการที่ใช้ต้นทุนน้อยที่สุด ในการที่ทำให้คนสามารถป้องกันจากการติดเชื้อเอ็ดส์ได้ 1 คนจากการที่มีความตระหนักเพิ่มขึ้น คิดเป็นจำนวนเงิน 1,687.65 บาท/คน และยังเป็นโครงการที่ใช้ต้นทุนน้อยที่สุดในการที่ทำให้คนสามารถป้องกันจากการติดเชื้อเอ็ดส์ได้ 1 คน จากการที่มีความรู้ในการประเมินความเสี่ยงเพิ่มขึ้น คิดเป็นจำนวนเงิน 426.38 บาท/คน

เมื่อเปรียบเทียบเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า โครงการป้องกันเอ็ดส์ในกลุ่มชายรักชาย ตะเข็บชายแดน รหัสโครงการ 51-067 เป็นโครงการที่ใช้ต้นทุนน้อยที่สุด ในการที่ทำให้คนสามารถป้องกันจากการติดเชื้อเอ็ดส์ได้ 1 คนจากการที่มีความรู้เพิ่มขึ้น คิดเป็นจำนวนเงิน 4,634.67 บาท/คน แต่เมื่อพิจารณาเรื่องการเพิ่มขึ้นของความตระหนัก และความรู้ในการประเมินความเสี่ยง พบว่า โครงการรณรงค์การป้องกันเอ็ดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ รหัสโครงการ 51-071 ใช้ต้นทุนน้อยกว่า โดยใช้ต้นทุนเพียง 4,557.68 บาท/คน ในการที่ทำให้คนสามารถป้องกันจากการติดเชื้อเอ็ดส์ได้ 1 คนจากการที่มีความตระหนักเพิ่มขึ้น และใช้ต้นทุนเพียง 2,692.68 บาท/คน ในการที่ทำให้คนสามารถป้องกันจากการติดเชื้อเอ็ดส์ได้ 1 คน จากการที่มีความรู้ในการประเมินความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

สำหรับการประเมินต้นทุนประสิทธิผลในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดทั้งหมด 4 โครงการ พบว่า โครงการพัฒนาระบบการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ใช้ยาเสพติด (มูลนิธิริรักษ์ไทย) รหัสโครงการ 52-004 เป็นโครงการที่ใช้ต้นทุนน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับอีก 3 โครงการ ในการที่ทำให้คนสามารถป้องกันจากการติดเชื้อเอ็ดส์ได้ 1 คน จากการที่มีความรู้ ความตระหนัก และความรู้ในการประเมินความเสี่ยงเพิ่มขึ้น คิดเป็นจำนวนเงิน 2,703.55 บาท/คน, 4,341.10 บาท/คน และ 2,700.73 บาท/คน ตามลำดับ

ตาราง 1 การดำเนินงานเก็บรวบรวมและประเมินข้อมูลต้นทุนประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตาม
มาตรการหลัก (Main intervention)

กลุ่ม		รหัส	โครงการ/ องค์กร	ต้นทุน	CEA:ความรู้	CEA: ความ ตระหนัก	CEA: ประเมิน ความเสี่ยง
เยาวชน	1	51-049	จิตอาสา	11,468,320	3,828.06	7,026.85	1,578.34
	2	51-064	ส่งเสริม ศักยภาพ (ราชบุรี)	45,250,000	3,601.99	1,687.65	426.38
	3	51-065	ส่งเสริม ศักยภาพ (อีสาน)	17,472,000	10,641.53	8,322.22	3,151.13
	4	52-001	เยาวชน สุโขทัย	47,008,000	2,245.96	3,973.63	1,104.12
MSM	1	51-067	ตะเข็บ ชายแดน	2,516,150	4,634.67	5,359.47	3,235.64
	2	51-071	ฟ้าสีรุ้ง	21,011,950	5,780.75	4,557.68	2,692.68
IDU	1	51-092	PSI	4,503,600	9,016.22	16,378.29	7,235.62
	2	52-002	ธัญญารักษ์	4,792,000	4,330.12	5,116.01	3,783.16
	3	52-004	รักษ์ไทย	2,477,200	2,703.55	4,341.10	2,700.73
	4	52-005	เครือข่าย ผู้ขาย (TDN)	2,289,060	8,171.57	10,692.97	5,665.49

5. ข้อค้นพบจากการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้(PLD)

ผลจากการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD พบว่า หลังจากที่คณะทำงานตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ได้ทำการลงพื้นที่เพื่อชี้แจงโครงการและประเมินความพร้อมของพื้นที่เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้โดยใช้กระบวนการ PLD ซึ่งมีการลงพื้นที่ pre-survey ไป 6 โครงการ ได้แก่ โครงการในกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ กลุ่มเยาวชน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มศาสนา และกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ตลอดจนการลงพื้นที่ครั้งที่ 2 เพื่อร่วมศึกษาชุมชนและจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใน 4 กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ โครงการในกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มศาสนา และกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ หากพิจารณาประเด็นความพร้อม ศักยภาพ การมีส่วนร่วมของแกนนำคณะทำงานกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในการลงพื้นที่ที่ตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ พบว่า

แกนนำคณะทำงานกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดอุบลราชธานี ลักษณะการดำเนินโครงการปฏิบัติการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ จ.อุบลราชธานี (51-053) มีความหลากหลายในทั้งกลุ่มเป้าหมาย บริบทการทำงานจะเห็นได้จาก กิจกรรม/รูปแบบการดำเนินงาน ได้แก่ 1) การดำเนินงานโดยกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา กลุ่มเป้าหมายคือนักเรียนในโรงเรียน 2) กลุ่มแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อดำเนินงานในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ (ลูกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์) 3) กลุ่ม แกนนำอาสาสมัครการป้องกันรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ โฉนดแกนนำเป็นตัวแทนหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่มสตรีแม่บ้าน ดำเนินงานแจกถุงยางอนามัย จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างอาชีพให้กับผู้ติดเชื้อ นอกจากความหลากหลายของแกนนำคนทำงานแล้ว ทุกคนยังมีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินงาน รวมถึงการร่วมแรงร่วมใจ ความทุ่มเท มีความกระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมประเมิน มีการทำงานเป็นทีม และเข้าใจบทบาท ศักยภาพของแกนนำแต่ละคน หัวหน้าโครงการมีความเข้าใจการดำเนินงานสามารถประเมินศักยภาพของแกนนำในการดำเนินงานได้ และอำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่ ร่วมเป็นทีมศึกษาชุมชน การให้ข้อมูลเป็นอย่างดี เป็นที่รัก เป็นที่ปรึกษาให้กับแกนนำคนทำงานทุกคน จะเห็นได้จาก การที่แกนนำทุกคนสามารถช่วยกันประเมินและเลือกพื้นที่ในการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ และกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนได้ เป็นพื้นที่เทศบาลตำบลขุขันธ์ อำเภอตระการพืชผล และสามารถคัดเลือกและแบ่งบทบาทหน้าที่ในการร่วมเป็นคณะทำงานทำงานตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ ร่วมกับคณะผู้ประเมินได้ ตั้งแต่ช่วงของการลงพื้นที่ pre-survey

บริบทพื้นที่ดำเนินการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้เขตเทศบาลตำบลขุขันธ์ อ.ตระการพืชผล เป็นลักษณะชุมชนเมือง ประชากรค่อนข้างหนาแน่น การเดินทางถนนหนทางสะดวก ค่อยข้างพัฒนาแล้ว ทั้งถนนและสาธารณูปโภคอื่นๆ กลุ่มเป้าหมายมีหลากหลายอาชีพ แต่ด้วยความหลากหลายของคนทำงานในพื้นที่ ที่เป็นทั้งกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อจากทุกโซนของจังหวัด เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการประจำโรงพยาบาลตระการพืชผล เจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลขุขันธ์ อาจารย์จากโรงเรียนในพื้นที่ และเยาวชนแกนนำนักเรียนที่ทำงานในพื้นที่มานาน ทำให้การลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย (ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อสม. กลุ่มสตรีแม่บ้าน เยาวชนในโรงเรียน เยาวชนในหมู่บ้าน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พ่อบ้านแม่บ้าน ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย

เอตส์ ผู้ประกอบการ ผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ เป็นต้น) แม้ว่าจะมีอุปสรรคจากสภาพอากาศที่มีผลตก
เกลือบตลอดทั้งวันบ้างแต่ผลงานก็เป็นที่น่าพอใจ

เครือข่าย-ศักยภาพ แกนนำอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมทีมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ มี
ความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นอย่างดี มีจิตอาสาและความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบ
ผลสำเร็จ มีความมั่นใจและสามารถแสดงความคิดเห็นเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จร่วมกันเป็นอย่างดี

ความสามารถในการประสานงาน แกนนำมีช่องทางและเครือข่ายในการทำงานที่สำคัญ คือ เครือข่าย
คนทำงานจากเทศบาล ทำให้การดำเนินงานเพื่อศึกษาชุมชน การระบุกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บข้อมูลเป็นไปด้วยความ
สะดวกเรียบร้อย ได้ผลตามเป้าหมาย เพราะมีการประสานงาน การเตรียมการทำความเข้าใจกับพื้นที่ไว้เป็นอย่างดี
เช่น การเข้าไปสัมภาษณ์นักเรียนในโรงเรียน ซึ่งได้ทำการเก็บข้อมูลในนักเรียนทุกระดับชั้น จากม.1-ม.6 จำนวน
ระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน และเป็นไปอย่างรวดเร็ว ใช้เวลาเหมาะสมและแกนนำเครือข่ายเป็นตัวหลักในการ
ดำเนินการทั้งการสัมภาษณ์และการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอตส์แก่นักเรียน การเข้าพบและสัมภาษณ์ผู้นำ
ชุมชน กรรมการหมู่บ้าน การสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอตส์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการใน
โรงพยาบาล เป็นต้น

แกนนำสามารถนำสิ่งที่ได้จากการลงพื้นที่ในช่วงวัน ทั้งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงานมา
วิเคราะห์ร่วมกันหาแนวทางในการทำงานและเกิดกระบวนการ ขั้นตอนและผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนและ
กิจกรรม โดยที่แกนนำและคนทำงานในพื้นที่เป็นผู้คัดเลือกร่วมกันเอง

แกนนำผู้ดำเนินการมีความสามารถเรื่องการจัดกระบวนการ การให้ความรู้ เช่น กิจกรรมแลกรนำ QQR
และจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาชุมชนได้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นทราบว่า ผู้นำชุมชน กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ยังขาดความ
ตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การขาดข้อมูล ความรู้เรื่องเอตส์ การปฏิเสธเรื่องการมีผู้ติด
เชื้อในชุมชน การมีพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน ดังนั้น กิจกรรมที่อยู่ในกระบวนการประชุมจึงถูกเน้นหนักเรื่องการทำ
ให้ผู้เข้าประชุมทราบว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง และเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการให้ความรู้เรื่องเอตส์และ
การเข้ารับการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ โดยภาพรวมกิจกรรมได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างดี
และได้รับความร่วมมือและการแสดงความคิดเห็นอย่างมากมาย แกนนำสามารถดำเนินกิจกรรมและควบคุม
สถานการณ์ได้ดี ในเวลาที่จำกัดสามารถแสดงความสามารถและให้ความรู้กับผู้เข้าประชุมอย่างเต็มที่

การมีส่วนร่วม/การทำงานเป็นทีม ทีมงานทุกคนมีความสนใจในกิจกรรมที่ทำเป็นอย่างดี ให้ความ
ร่วมมือและแสดงความคิดเห็นในการทำงาน ร่วมวางแผนและรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างดี ให้
เกียรติและยอมรับความคิดเห็น บทบาทของตนเป็นอย่างดี

การทำงานเป็นทีม แกนนำที่ลงพื้นที่ทำงานเป็นทีม ในการหาข้อมูลแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหา แผนงาน
การหาคำตอบเรื่องสถานการณ์เอตส์ ช่องว่างที่จะต้องเติมเต็มให้กับชุมชนผ่านผู้นำชุมชน และสิ่งที่จะต้องเตรียม
เข้าสู่กระบวนการประชุมเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนา ระหว่างการลงพื้นที่เก็บข้อมูลแกนนำทุกคนมีส่วนร่วมในการ
วางแผนงาน การเก็บข้อมูล การสรุปประเด็นที่ได้ สามารถทำงานได้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการตั้งคำถามเพื่อ

ผู้ติดตามด้วยความรู้สึกของเพื่อน การวิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงบริการ การตีตรา และให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ ให้กำลังใจผู้ติดเชื้อและครอบครัว

สิ่งที่ได้จากการร่วมเป็นทีมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ การสะท้อนภาพการดำเนินงานหลังจากที่ได้ร่วมกันลงพื้นที่ตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ แกนนำพอใจกับผลการประชุม 80% เพราะยังมีความรู้สึกเสียใจที่เวลาน้อย จึงยังไม่ถึงช่วงการเชื่อมโยงประเด็นไปสู่แผนการพัฒนา และแกนนำยอมรับว่าหลักจากการเข้าร่วมกิจกรรมกับทีมมหิตลทำให้ได้มุมมองการทำงานใหม่เรื่องการประเมินสถานการณ์ชุมชนก่อน การหาข้อมูลจากกลุ่มเสี่ยงในชุมชนก่อน ทำให้ทราบว่าจะเตรียมการเรื่องอะไรบ้างที่จะช่วยเติมเต็มสิ่งที่ชุมชนขาด และเป็นสิ่งที่ชุมชนต้องการจริงๆ จากที่ผ่านมาจะเป็นการทำงานแค่ตามกระบวนการที่ได้รับมอบหมาย และส่วนใหญ่จะมีการกำหนดหลักสูตรเนื้อหาขั้นต้นเอาไว้แล้ว

แกนนำกลุ่มเยาวชน โครงการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการส่งเสริมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนกลุ่มเปราะบางพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (51-065) จะเห็นได้ว่า แกนนำคนทำงานเป็นกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักศึกษาเข้ามาเรียนในเมือง ซึ่งมาจากหลายจังหวัดหรือต่างเขตอำเภอ และบริบทพื้นที่การทำงานก็เป็นเขตเมือง เมื่อมาประกอบกับช่วงเวลาปิดเทอมภาคฤดูร้อน ทำให้ทั้งแกนนำที่ผ่านการอบรมแล้ว และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักศึกษาในหอพักต่างก็เดินทางกลับบ้าน หรือเดินทางเข้าไปหางานทำเพื่อหารายได้ในช่วงปิดเทอม ทำให้การดำเนินงานโครงการขาดช่วง และต้องรอช่วงเวลาเปิดเทอมถึงจะดำเนินโครงการระยะต่อไปได้ และแกนนำไม่สามารถระบุช่วงเวลาชัดเจนเพื่อให้ทีมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ เข้ามาร่วมกิจกรรมช่วงโครงการระยะที่2 เพื่อจะได้สอดคล้องกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเข้าไประหว่างดำเนินกิจกรรม และแกนนำไม่สามารถที่จะประสานงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการได้ เพราะบริบทของเขตเมืองที่มีความหลากหลายในกลุ่มเยาวชนที่เป็นทั้งเด็กเรียน เด็กเที่ยว MSM ซึ่งจะเปิดเผยเฉพาะกับเพื่อนกลุ่มเดียวกันเท่านั้น

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แกนนำคณะทำงานกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันตลอดการดำเนินกิจกรรม มีการทำงานเป็นทีมตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ นับว่าเป็นกระบวนการที่เสริมพลังของผู้ปฏิบัติงานผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) ทำให้แกนนำ อาสาสมัคร เกิดทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน กล้าคิด กล้าร่วมรับผิดชอบและสามารถเข้าไปทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคนในชุมชน

นอกจากนี้ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้โดยใช้กระบวนการ PLD นั้นคณะทำงานวิชาการได้มีโอกาสเข้าร่วมสังเกตการณ์กิจกรรมซุ่มให้ความรู้ในงานเปิดศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ตำบลหนองสิม ซึ่งแกนนำมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียน ประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี และซุ่มกิจกรรมของแกนนำนั้นได้รับความสนใจจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างมาก และกลุ่มแกนนำนั้นเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานในพื้นที่ อันได้แก่ โรงเรียน ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งแกนนำมักมีโอกาสนำทีมมาถ่ายทอดความรู้ผ่านกิจกรรมลักษณะนี้อยู่เป็นประจำ ทำให้เห็นได้ว่าแกนนำนั้นเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น โรงเรียน ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน อบต. แต่ในพื้นที่ระดับหมู่บ้านนั้นยังไม่เป็นที่รู้จักนัก เนื่องจากในการทำงานของแกนนำในระดับหมู่บ้านจะเน้นการรวมตัวกันที่ศูนย์เพื่อน ไม่ได้เป็นการรุกเข้าไปทำความรู้จักถึงบ้านเป็นรายบุคคล เนื่องจากข้อจำกัด

ทางด้านสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายบางส่วนนั้นไม่ได้เปิดเผยตัวให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านรับรู้

เครือข่าย-ศักยภาพ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยซึ่งเป็นผู้ประสานงานหลักกับชุมชน มีบทบาทในการเป็นสมาชิกกลุ่มฟ้าสาบที่ริมโขงด้วย มีความรู้จักพื้นที่และ อสม. เป็นอย่างดี เพราะมีการประชุมร่วมกันทุกเดือน และแกนนำ สามารถใช้ลักษณะเฉพาะตัว คือ บุคลิกสนุกสนาน ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อพูดคุยและเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในกลุ่มแม่บ้าน และเยาวชน ซึ่งเครือข่ายอันได้แก่ สถานีอนามัย ได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญของปัญหาเอดส์และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อการแก้ปัญหาอย่างแท้จริงและจะผลักดันให้เกิดแผนงานโครงการป้องกันปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง จากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนต่อไป

สิ่งที่ได้จากการร่วมเป็นทีมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ จากการสะท้อนภาพการดำเนินกิจกรรมร่วมกันนั้น แกนนำฯ ตระหนักถึงการทำงานขยายไปยังกลุ่มต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น นอกจากการทำงานในกลุ่มชายรักชายเท่านั้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน และในชุมชน แกนนำมีความต้องการการพัฒนาศักยภาพในการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนมากขึ้น เพื่อขยายการทำงานร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นต่อไป และแม้จะเป็นการทำงานในลักษณะนี้เป็นครั้งแรก แต่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จึงคิดว่าจะนำกระบวนการเรียนรู้ที่มีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมโครงการต่างๆ และจะนำไปถ่ายทอดให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ และในส่วนของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนั้น ได้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนอย่างแท้จริง และคาดหวังว่าจะประสานงานกับ อสม. และองค์กรชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมในลักษณะเช่นนี้เพิ่มขึ้น เช่น ในการประชุมประจำเดือนของ อสม. อีกทั้งจะผลักดันให้เกิดแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ต่อไป

กลุ่มพนักงานบริการ จากภาพรวมการดำเนินโครงการ ไม่ได้เป็นลักษณะการอบรมแกนนำหรือพัฒนาศักยภาพแกนนำคนทำงานในกลุ่มพนักงานบริการ (ไม่มีแกนนำที่มาจากหญิงบริการหรือเจ้าของกิจการ) แต่เป็นการทำงานกันเฉพาะเจ้าหน้าที่โครงการ เข้าไปประสานงาน ทำงานผ่านช่องทางของเจ้าของร้านที่เสมือนเป็นที่เลี้ยงผู้ดูแลคอยให้คำแนะนำกับพนักงานบริการ เนื่องมาจากบริบทการทำงานที่ยังไม่เป็นที่ยอมรับและเปิดเผย ซึ่งภาพที่เห็นผ่านการนำเสนอของเจ้าหน้าที่และเจ้าของร้านรวมถึงพนักงานบริการในร้านคาราโอเกะที่มาร่วมประชุมพบว่า เจ้าหน้าที่โครงการสามารถทำให้เจ้าของร้านและพนักงานบริการเชื่อใจ ให้ความไว้วางใจในการเข้าไปให้ความรู้ การเข้าไปตรวจสุขภาพ ส่วนประเด็นเรื่องเครือข่าย พบว่า ยังไม่มีเครือข่ายระหว่างร้านคาราโอเกะ แต่ละร้านจะดำเนินการด้วยตัวเอง พนักงานในร้านจะดูแลกันเอง พนักงานที่มาอยู่ก่อน สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับพนักงานที่เข้ามาใหม่

เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องบริบทของพื้นที่เป็นร้านคาราโอเกะที่ยังไม่ถูกกฎหมาย คนทำงาน/กลุ่มเป้าหมายต้องทำงานกลางคืน การจะดึงมาร่วมกิจกรรมหรือลงพื้นที่หรือเข้าไปหากกลุ่มเป้าหมายนั้นค่อนข้างยาก แต่ต้องอาศัยการประสานงานของแกนนำ/เจ้าหน้าที่โครงการที่มีความสนิทสนมและได้รับความไว้วางใจจากกลุ่มเป้าหมายก่อน ทั้งที่ผู้ประกอบการที่เข้าฟังการประชุมชี้แจงมีความสนใจในการจะรวมกลุ่มกันของผู้ประกอบการเพื่อเป็น

สมาคม ดังนั้นการจะเข้าไปจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มนี้ต้องประสานผ่านเจ้าหน้าที่โครงการก่อน และตารางเวลาของเจ้าหน้าที่โครงการค่อนข้างจำกัดเพราะต้องไปทำภารกิจโครงการอื่นแล้ว เนื่องจากการทำงาน ภายใต้งบสรรค. ได้สิ้นสุดเวลาแล้ว

กลุ่มศาสนาอิสลาม แกนนำกลุ่มศาสนาอิสลามมาจากหลากหลายชุมชน ทั้งชุมชนเมือง ชุมชนชนบท และมาจากหลากหลายกลุ่มอายุ กลุ่มอาชีพ แต่เนื่องจากเป็นชาวอิสลามด้วยกันจึงค่อนข้างมีลักษณะการดำเนินงาน ความเชื่อความศรัทธาและต้องยึดถือปฏิบัติตามหลักศาสนาเหมือนกัน แกนนำสามารถเข้าถึงชุมชนได้ในระดับหนึ่ง แต่ภายในกลุ่มแกนนำเองก็ต้องมีการทำความเข้าใจความแตกต่างของช่วงอายุ เช่น กลุ่มแกนนำที่อยู่ในช่วงวัย เยาวชน กับกลุ่มแกนนำที่เป็นผู้นำชุมชน พ่อบ้านแม่บ้านหรือครูสอนศาสนา อาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันเพราะ เยาวชนจะเข้ามามีคลุกคลีกับสังคม สิ่งแวดล้อมภายนอกมากกว่า ในขณะที่เด็กจะมองว่าผู้ใหญ่หัวโบราณยังไม่ เปิดรับความคิดเห็นใหม่ๆ แต่โดยภาพรวมทุกคนเปิดโอกาสให้แกนนำได้แสดงความคิดเห็นได้เท่าเทียมกัน ดังนั้น ภาพที่เห็นเรื่องการดำเนินงานของแกนนำจะพบว่า

- แกนนำมีความรู้และทักษะการทำงานเรื่องการเป็นวิทยากรกลุ่ม การเก็บข้อมูล การจับประเด็น สามารถ ร่วมเก็บข้อมูลในพื้นที่ และอำนวยความสะดวกได้ เข้าใจประเด็นปัญหาในชุมชน
- การทำงานเป็นเครือข่าย ยังมีการทำงานกระจุกอยู่เฉพาะกลุ่มขององค์กรศาสนา ยังไม่ได้ทำงานร่วมกับ เครือข่าย องค์กรเอตอื่น ๆ ที่มีสื่อการเรียนการสอน การประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัย เช่น PATH และยังไม่ ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรกลุ่มชาติพันธุ์ ที่มีสื่อการประชาสัมพันธ์ภาษาต่างๆ เช่น พม่า ลาว เขมร เป็นต้น
- เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องกรอบของศาสนา การนำเสนอข้อมูลหรือสะท้อนข้อมูลเชิงปริมาณเรื่องพฤติกรรม เสี่ยง เรื่องเพศสัมพันธ์ที่จะบอกออกมาในเชิงปริมาณไม่ได้ เพราะขัดกับหลักศาสนา

กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ แกนนำคณะทำงานกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ลักษณะของแกนนำในกลุ่มชาติพันธุ์จะเป็นการนำเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยมาพัฒนาศักยภาพ หากมองในเรื่อง การเข้าถึงกลุ่มชาวเขาเผ่าต่างๆ ถือว่าสามารถเข้าถึงได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเป็นกลุ่มคนที่ ได้รับความไว้วางใจและการยอมรับ แกนนำจะทำงานประสานงานเป็นอย่างดีจะเห็นได้จากการที่แกนนำช่วยกัน ประเมินและเลือกพื้นที่ในการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนได้ เป็นพื้นที่บ้านปางมะ หันต์ หมู่ 8 ตำบลเทิดไท อำเภอมะปายหลวง จังหวัดเชียงราย และสามารถคัดเลือกและแบ่งบทบาทหน้าที่ในการ ร่วมเป็นคณะทำงานทำงานตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ ร่วมกับคณะผู้ประเมินได้ ตั้งแต่ช่วงของการลงพื้นที่ pre-SURVEY และในระหว่างการจัดกระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม แกนนำสามารถเข้าใจกระบวนการและสามารถ ดำเนินการได้เป็นอย่างดี แม้เป็นการดำเนินงานในครั้งแรกก็ตาม

เครือข่าย-ศักยภาพ แกนนำคณะทำงานกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ เจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมทีม ตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพเป็นอย่างดี

ความสามารถในการประสานงาน การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย แกนนำมีเครือข่ายในการทำงานที่สำคัญ คือ ล่าม ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้แปลภาษาในการสื่อสารถึงกระบวนการและกิจกรรมที่ทำ และยังมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่เป็นลูกหลานของบ้านปางมะหันธ์ ทำให้การศึกษาชุมชน การระบุกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บข้อมูลเป็นไปด้วยความ สะดวกเรียบร้อย ได้ผลตามเป้าหมาย เพราะมีการประสานงาน การเตรียมการทำความเข้าใจกับพื้นที่ไว้เป็นอย่างดี เช่น ก่อนการลงพื้นที่จะมีการประชาสัมพันธ์ ด้วยภาษาพื้นเมืองทั้ง 4 ชนเผ่าเพื่อให้ชุมชนได้เข้าใจถึงการทำงาน และกิจกรรม

สิ่งที่ได้จากการร่วมเป็นทีมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ การสะท้อนภาพการดำเนินงานหลังจากที่ได้ร่วมกันลงพื้นที่ตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ แกนนำพอใจกับผลการประชุม เพราะการทำงานในลักษณะนี้เป็นครั้งแรก แต่ได้รับความร่วมมือค่อนข้างมาก และคิดว่าจะนำกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ และจะนำไปถ่ายทอดให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้

ข้อค้นพบหลัก:

ข้อค้นพบหลักจากการจัดบันทึกภาคสนาม และการสังเกตการอย่างมีส่วนร่วมระหว่างการลงพื้นที่ตรวจ พิสูจน์องค์ความรู้ร่วมกับแกนนำคณะทำงาน*โครงการกลุ่มศาสนาอิสลาม จังหวัดเชียงใหม่* เรื่องควารู้เรื่องเอตส์ ภาพรวมจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลได้บางส่วน พบว่า เยาวชน พ่อบ้านแม่บ้านในชุมชนที่เคยผ่านการอบรมจาก ศูนย์ฟื้นฟูจะสามารถตอบข้อคำถาม UNGASS ได้ถูกต้องทั้ง 7 ข้อ แต่ก็ไม่ใช่ประชาชนทั้งหมดของชุมชน เพราะเมื่อไปถามอสม. ถามคนประชาชนทั่วไปที่ไม่เคยเข้ามาทำกิจกรรมกับศูนย์ฟื้นฟูก็จะไม่สามารถตอบคำถามได้ ในขณะที่เรื่องการทำงานของแกนนำกลุ่มศาสนาอิสลามยังมีการทำงานกระจุกอยู่เฉพาะกลุ่มขององค์กรศาสนา ยังไม่ได้ทำงานร่วมกับเครือข่าย องค์กรเอตส์อื่นๆ ที่มีสื่อการเรียนการสอน การประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัย เช่น PATH และยังไม่ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรกลุ่มชาติพันธุ์ ที่มีสื่อการประชาสัมพันธ์ภาษาต่างๆ เช่น พม่า ลาว เขมร เป็นต้น เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องกรอบของศาสนา ทำให้กลุ่มศาสนาอิสลามเข้าถึงเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารการ ดำเนินงานกับเครือข่าย/องค์กรอื่นได้ยาก ในแง่ของการทำงานการประสานงาน การสื่อสารจะไม่สามารถประสาน โดยตรงที่ตัวแกนนำแต่ต้องสื่อสารผ่านผู้ประสานงานองค์กรมุสลิมก่อนเสมอ แม้กระทั่งการส่งข้อมูลเรื่องสื่อ องค์ ความรู้ อุปกรณ์ต่างๆ ก็เช่นเดียวกัน ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนว่า การนำเสนอข้อมูลหรือสะท้อนข้อมูลเชิงปริมาณเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยง เรื่องเพศสัมพันธ์ที่จะบอกออกมาในเชิงปริมาณให้บุคคลภายนอกหรือแม้กระทั่งทีมประเมิน รับประทานไม่ได้ เพราะขัดกับหลักศาสนา

ข้อค้นพบหลักจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ *โครงการกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัด อุบลราชธานี*

ประเด็นปัญหาเอตส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถระบุกลุ่มเสี่ยง สถานที่เสี่ยงได้ แต่การให้ข้อมูลของผู้นำชุมชนจะปฏิเสธเรื่องจำนวนผู้ติดเชื้อเป็นเรื่องที่ไม่ เปิดเผย ไม่เคยได้ข้อมูลจากส่วนกลาง เทศบาลจะทราบเฉพาะคนที่มารับเบียร์ยังชีพ แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยในชุมชนที่ ไม่ได้เปิดเผยตัวจะไม่ทราบ โดยกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ได้แก่

- กลุ่มคนวัยทำงาน ไปรับบริการทางเพศแบบเปิดเผยจากหญิงบริการแฝง

- วัยรุ่น มีปัญหายาเสพติด สัมสมทางเพศ โดยพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีมากขึ้นและติดเชื้อเอ็ดส์อายุน้อยที่สุดในอ. ตระการพิชผล คืออายุ 13 ปี และในปีนี้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 5% จากปีที่แล้ว
- MSM : มีคู่นอนชั่วคราวเปลี่ยนไปเรื่อยๆ
- มีแหล่งบริการแฝงในร้านเสริมสวย ทำเล็บ ห้องอาหาร
- กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อร่างกายแข็งแรงก็มีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย และไม่บอกผลเลือดกับคู่นอน ทำให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน

ประเด็นการดำเนินโครงการด้านการป้องกัน วรรณคดีเรื่องเอ็ดส์ในชุมชน มีการการรณรงค์ การอบรมให้ความรู้ และการแจกถุงยางอนามัย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ เข้าร่วมการรณรงค์ เช่น เทศบาล โรงเรียน สปสช. กลุ่มตระการสดใส สถานีอนามัย ที่ว่าการอำเภอตระการ นอกจากนั้นยังมีการอบรมโดยสภอ. และผู้นำกระจายข้อมูลให้ลูกบ้านฟัง ผ่านหอกระจายข่าว

ประเด็นการดำเนินการด้านอื่นๆ ในการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์ในชุมชน ได้แก่ จัดสรรเบี้ยยังชีพ การให้คำแนะนำในรายที่เปิดเผยตัว และรพ. ออกให้ความรู้คนในชุมชนในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ

ประเด็นความเหมาะสมของการดำเนินงานด้านการป้องกัน การรณรงค์เรื่องเอ็ดส์ที่ดำเนินการอยู่ในชุมชน พบว่า

- การรณรงค์เรื่องเอ็ดส์ที่ดำเนินการอยู่ในชุมชน จำนวน 3 ครั้ง/ปี น้อยเกินไป สาเหตุมาจากงบประมาณไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอ
- กิจกรรม กระบวนการที่ใช้ ได้แก่ การแจกสื่อ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นและวัยเรียน เพราะวัยรุ่นไม่เข้าใจการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและผู้ปกครองก็ต่อต้าน
- หน่วยงานที่ดำเนินการ ยังไม่เหมาะสม เนื่องจากหน่วยงานภาครัฐไม่ให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในโรงเรียนที่ยังต่อต้านการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และการแจกถุงยางอนามัยในโรงเรียน
- การดำเนินการยังไม่ได้ผล เพราะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นและวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ประเด็นการได้รับความรู้ สื่อ ข้อมูลข่าวสารเรื่องเอ็ดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้จากโรงพยาบาลตระการ Internet แผ่นพับ และโฆษณา

ประเด็นผลจากการดำเนินงานด้านการป้องกัน การรณรงค์เรื่องเอ็ดส์ที่ดำเนินการอยู่ในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่ตอบว่า ทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องเอ็ดส์และการป้องกันเอ็ดส์ (แต่ผลการทดสอบ UNGASS ผิดข้อยุ่งกั๊ด) ทำให้มีความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น แต่ขัดแย้งกับเรื่องการดำเนินการยังไม่ได้ผล เพราะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นและวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ประเด็นการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อ พบว่าผู้ติดเชื้อในรายที่เปิดเผยตัวก็จะเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส และรับเบี้ยยังชีพกับเทศบาล แต่ก็ยังมีปัญหารายที่ไม่เปิดเผยตัวต่อสังคม แยกตัวจากชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในโรงงาน หรือในชุมชน ได้แก่

- ต้องอบรมให้ความรู้ การรณรงค์เรื่องเอดส์มีประโยชน์ต่อคนในชุมชน เพราะปัญหาเอดส์เป็นปัญหาใหญ่สำหรับชุมชน
- ต้องไปตามหลังโรงเรียน ร้านคาราโอเกะ หลังเขื่อน จะพบกลุ่มเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน ซึ่งควรจะมีเจ้าหน้าที่เข้าไปดูแล ให้คำแนะนำและคอยสอดส่องดูแลความปลอดภัยในบริเวณดังกล่าว
- ควรมีแผนงานร่วมกันกับโรงพยาบาล เทศบาลทุกปี และมีเครือข่ายขององค์กรภาคีร่วม
- อสม. อยากให้ออก mobile เป็นรถเคลื่อนที่ให้ความรู้กับคนในชุมชน

ข้อค้นพบหลักจากการจัดบันทึกภาคสนาม และการสังเกตการอย่างมีส่วนร่วมระหว่างการลงพื้นที่ตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ร่วมกับแกนนำคณะทำงานโครงการกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดอุบลราชธานี มีข้อสังเกตว่าบริบทพื้นที่ดำเนินการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้เขตเทศบาลตำบลขุขันธ์ อ. ตระการพิชผล เป็นชุมชนเมือง ประชากรค่อนข้างหนาแน่น การเดินทางถนนหนทางสะดวก ค่อยข้างพัฒนาแล้ว ทั้งถนนและสาธารณูปโภคอื่นๆ กลุ่มเป้าหมายมีหลากหลายอาชีพ แต่ด้วยความหลากหลายของคนทำงานในพื้นที่ ที่เป็นทั้งกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อจากทุกโซนของจังหวัด เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการประจำโรงพยาบาลตระการพิชผล เจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลขุขันธ์ อาจารย์จากโรงเรียนในพื้นที่ และเยาวชนแกนนำนักเรียนที่ทำงานในพื้นที่มานาน ทำให้การลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย (ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อสม. กลุ่มสตรีแม่บ้าน เยาวชนในโรงเรียน เยาวชนในหมู่บ้าน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พ่อบ้านแม่บ้าน ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ประกอบการ ผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ เป็นต้น) แม้ว่าจะมีอุปสรรคจากสภาพอากาศที่มีผลตกเกือบตลอดทั้งวันบ้างแต่ผลงานก็เป็นที่น่าพอใจ

เครือข่าย-ศักยภาพ แกนนำ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นอย่างดี มีจิตอาสาและความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จ มีความมั่นใจและสามารถแสดงความคิดเห็นเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จร่วมกันเป็นอย่างดี

ความสามารถ ประสานงานไว้เป็นอย่างดี การเข้าไปสัมภาษณ์นักเรียน จำนวนมากเป็นไปอย่างรวดเร็ว ใช้เวลาเหมาะสมและแกนนำเครือข่ายเป็นตัวหลักในการดำเนินการ ในการสัมภาษณ์และให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์แก่นักเรียน

แกนนำที่ลงพื้นที่ทำงานเป็นทีม ในการหาข้อมูลแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหา แผนงานการหาคำตอบเรื่องสถานการณ์เอดส์ ช่องว่างที่จะต้องเติมเต็มให้กับชุมชน ผ่านผู้นำชุมชน และสิ่งที่จะต้องเตรียมเข้าสู่กระบวนการประชุมเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนา

แกนนำผู้ติดเชื้อซักถามเพื่อผู้ติดเชื้อด้วยความรู้สึกของเพื่อน การวิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงบริการการติดตาม และให้ความรู้ในการดูแลตนเองของเพื่อนผู้ติดเชื้อ ให้กำลังใจผู้ติดเชื้อและครอบครัว

เครือข่ายสามารถนำสิ่งที่ได้จากการลงพื้นที่ในช่วงวัน ทั้งข้อมูลที่ได้รับบวกกับประสบการณ์ในการทำงานมา วิเคราะห์ร่วมกันหาแนวทางในการทำงานและเกิดกระบวนการ ขั้นตอนและผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนและ กิจกรรม โดยที่แกนนำและคนทำงานในพื้นที่เป็นผู้คัดเลือกร่วมกันเอง

แกนนำดำเนินการตามแผนการที่วางไว้ ทีมที่ลงพื้นที่ก็เตรียมการและลงพื้นที่เก็บข้อมูลส่วนของตนเอง ส่วนทีมเตรียมกระบวนการก็ช่วยกันเตรียม Agenda เตรียมหนังสือประสานงาน การโทรศัพท์ประสานงานเพื่อ ยืนยันผู้เข้าประชุม การเตรียมอุปกรณ์ ข้อมูลเข้าแลกเปลี่ยนในวันประชุม

กิจกรรมได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างดี และได้รับความร่วมมือและการแสดงความคิดเห็นอย่างมากมาย แกนนำสามารถดำเนินกิจกรรมและควบคุมสถานการณ์ได้ดี ในเวลาที่จำกัดสามารถแสดง ความสามารถและให้ความรู้กับผู้เข้าประชุมอย่างเต็มที่

ข้อสังเกต แกนนำผู้ดำเนินการมีความสามารถเรื่องการจัดกระบวนการ การให้ความรู้ เช่น กิจกรรมแล กนำ QOR และจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาชุมชนได้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ผู้นำชุมชน กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ยังขาด ความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การขาดข้อมูล ความรู้เรื่องเอดส์ การปฏิเสธเรื่องการมีผู้ ติดเชื้อในชุมชน การมีพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน ดังนั้น กิจกรรมที่อยู่ในกระบวนการประชุมจึงถูกเน้นหนักเรื่องการ ทำให้ผู้เข้าประชุมทราบว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง และเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการให้ความรู้เรื่องเอดส์และ การเข้ารับการรักษาเลือดด้วยความสมัครใจ

แกนนำพอใจกับผลการประชุม 80% ที่เหลือเสียดายที่เวลาน้อย จึงยังไม่ถึงช่วงการเชื่อมโยงประเด็นไปสู่ แผนการพัฒนา ได้เฉพาะที่มงานกับแนวทางการดำเนินการคร่าวๆ และแกนนำยอมรับว่าหลักจากการเข้าร่วม กิจกรรมกับทีมมหิดลทำให้ได้มุมมองการทำงานใหม่เรื่องการประเมินสถานการณ์ชุมชนก่อน การหาข้อมูลจากกลุ่ม เสี่ยงในชุมชนก่อน ทำให้ทราบว่าจะเตรียมการเรื่องอะไรบางอย่างที่จะช่วยเติมเต็มสิ่งที่ชุมชนขาด และเป็นสิ่งที่ชุมชน ต้องการจริงๆ จากที่ผ่านมาจะเป็นการทำงานแค่ตามกระบวนการที่ได้รับมอบหมาย และส่วนใหญ่จะมีการกำหนด หลักสูตรเนื้อหาขั้นตอนไว้แล้ว

การมีส่วนร่วม/การทำงานเป็นทีม ทีมงานทุกคนมีความสนใจในกิจกรรมที่ทำเป็นอย่างดี ให้ความ ร่วมมือและแสดงความคิดเห็นในการทำงาน ร่วมวางแผนและรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างดี ให้ เกียรติและยอมรับความคิดเห็น บทบาทของตนเป็นอย่างดี

ปัญหา-อุปสรรค

- ปัญหาเรื่องการตีตรายังถือเป็นอุปสรรคสำคัญในการทำงานด้านการแก้ไขปัญหาเอดส์ ทั้งส่วนของทัศนคติ การยอมรับของคนในชุมชน การเปิดเผยตัวเพื่อเข้ารับบริการของผู้ติดเชื้อ และแม้กระทั่งการทำงานของแกนนำ จากคำพูดที่ว่า “ส่วนใหญ่คนที่ติดเชื้อจะตีตราตัวเอง เพราะคิดว่าป่วยเป็นโรคนี้แล้วจะอยู่ต่ำกว่าคนอื่น ๆ ในสังคม แม้แต่ในกลุ่มเราเองก็มีบ้างที่ไม่กล้าเปิดเผยในบางสถานการณ์ ในการทำงานนี้ก็เหมือนกัน ให้ทำก็ได้แต่ต้องมี องค์กรอื่นเข้ามาช่วยด้วยเหมือนเป็นทีมร่วมด้วยก็จะยกระดับความน่าเชื่อถือขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง ขนาดในร.พ. เจ้าหน้าที่พูดกับคนป่วยไม่ดีเลยทั้งที่ผ่านการอบรมมา บริการไม่ดีเลย ไม่มีจิตอาสา ทำไปโดยหน้าที่ไม่มีใจเลยใช้ อารมณ์กับผู้ป่วยด้วย”

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แขนงนำซึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพจากโครงการมีความสามารถ มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียน ประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี และกลุ่มแกนนำนั้นเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานในพื้นที่ มีการทำงานร่วมกับส่วนราชการ เช่น อบรมนักเรียนในโรงเรียน นักเรียนกศน. ความยั่งยืน คือความรู้ที่ติดตัวและนำความรู้นั้นไปขยาย ให้กับกลุ่มเป้าหมาย แต่ในพื้นที่ระดับหมู่บ้านนั้นยังไม่เป็นที่รู้จักนัก เนื่องจากในการทำงานของแกนนำมีกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งบางส่วนนั้นไม่ได้เปิดเผยตัวให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน รับรู้ จึงเป็นลักษณะของการรวมตัวกันที่ศูนย์เพื่อนไม่ได้เป็นเชิงรุกเข้าไปในชุมชน และจากการสะท้อนภาพการ ดำเนินกิจกรรมร่วมกันนั้น แกนนำตระหนักถึงการงานขยายไปยังกลุ่มต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น นอกจากการทำงานในกลุ่มชายรักชายเท่านั้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน และในชุมชน แกนนำมีความต้องการการพัฒนาศักยภาพในการทำงานแบบมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนมากขึ้น เพื่อขยายการทำงานร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นต่อไป

กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ การดำเนินงานในกลุ่มชาติพันธุ์ ในการลงพื้นที่เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ที่ได้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าลักษณะของแกนนำในกลุ่มชาติพันธุ์จะเป็นบุคลากรสาธารณสุข ทั้งพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งในเรื่องการเข้าถึงกลุ่มชาวเขาเผ่าต่างๆ ถือว่าสามารถเข้าถึงได้เป็นอย่างดี อีกทั้งเป็นกลุ่มคนที่ได้รับความไว้วางใจและการยอมรับ และแกนนำยังมีเครือข่ายในการทำงานที่สำคัญ คือ ล่าม ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้แปลภาษาในการสื่อสารถึงกระบวนการ และกิจกรรมที่ทำ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิกและแกนนำชุมชนที่เน้นในเรื่องการพัฒนาศักยภาพของแกนนำ

6. ผลการดำเนินงานเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building)

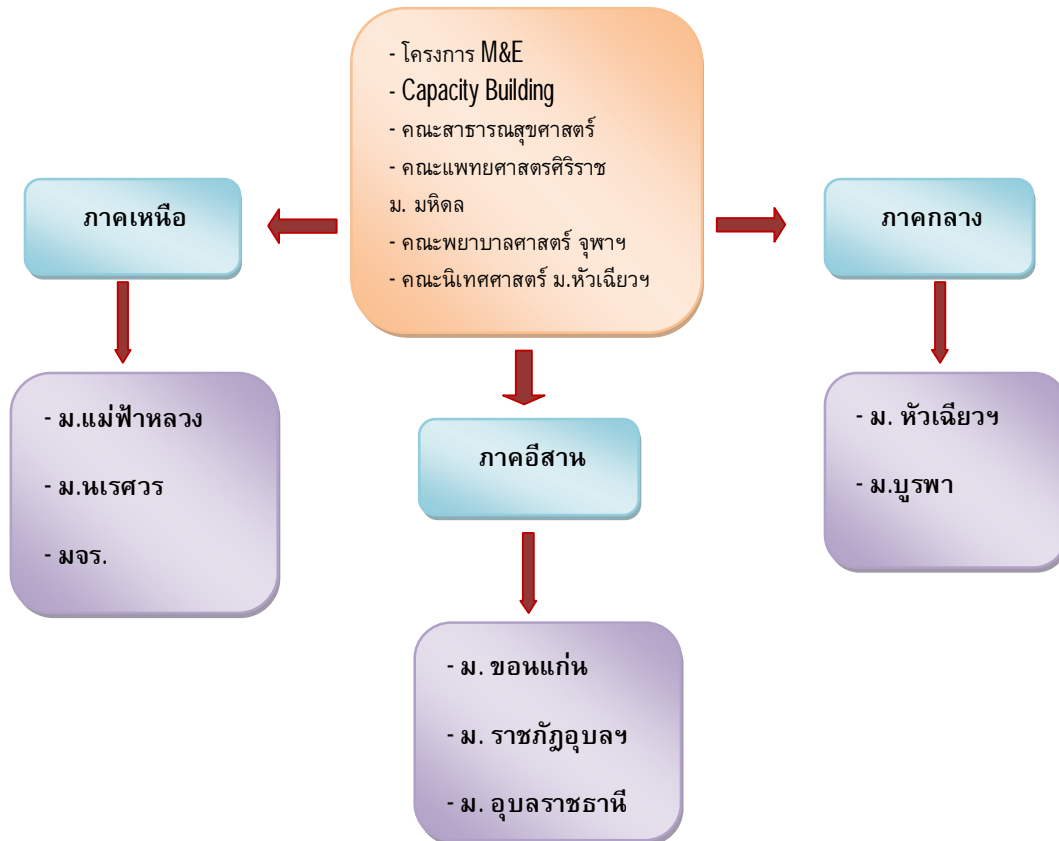
ผลที่เกิดจากการดำเนินงานเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) คือ เกิดเครือข่ายองค์กรสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น สำหรับเป็นเครือข่ายการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล ฯ โดยบุคลากรในพื้นที่ที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล ในอนาคต ได้แก่

- 1.1 เป็นบุคลากรภาครัฐ เช่น สคร. สสจ. สสอ. สอ. และ โรงพยาบาล หรือ นักวิชาการสาธารณสุข / ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ เป็นต้น
- 1.2 เป็นบุคลากรสถาบันการศึกษา เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นต้น
- 1.3 เป็นบุคลากรภาคประชาสังคม เช่น เป็นแกนนำ กลุ่มอาสาสมัคร คนทำงานในพื้นที่
- 1.4 มีเครือข่ายในพื้นที่ ชุมชน และกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ สามารถประสานงาน เชื่อมโยง การทำงานกับเครือข่ายดังกล่าวได้เป็นอย่างดี
- 1.5 มีประสบการณ์ทำงาน/ การทำวิจัยด้านสุขภาพ และโรคเอดส์ในพื้นที่

1.6 ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และเป็นคณะทำงานด้านการติดตามประเมินผล การดำเนินงานด้านสุขภาพ และ โรคเอดส์ในพื้นที่

เครือข่ายการทำงานเพิ่มขีดความสามารถ Capacity building

จากการดำเนินงานทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกัน โดยแนวทางการทำงานคือประสานความร่วมมือทั้งด้านการทำงาน ด้านวิชาการ ที่จากเดิมต่างฝ่ายต่างทำงาน ซึ่งประเด็นที่เครือข่ายการทำงานต้องการเพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงานร่วมกันคือการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของแนวทางการประเมิน กำกับ และ ประเมินผลร่วมกัน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต



บทที่ 4 การบริหารจัดการโครงการ

4.1 บทนำ

การจัดการโครงการให้ประสบความสำเร็จนั้น ผู้จัดการโครงการจะต้องมีองค์ความรู้ในการจัดการ และเข้าใจในเรื่องราวของโครงการที่ดำเนินงาน ลักษณะในการดำเนินงานของแต่ละโครงการ เครื่องมือที่แต่ละโครงการนำไปประยุกต์ใช้ รวมทั้งเทคนิควิธีการ กระบวนการ ในการดำเนินโครงการ ทั้งนี้เพื่อให้งานสามารถสำเร็จได้ตามระยะเวลาที่กำหนด และได้ผลงานตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยส่งผลให้ผลงานนั้นๆ มีคุณภาพ รวมถึงผู้ปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงานมีขวัญกำลังใจ สามารถใช้งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่บนพื้นฐานของการทำงานที่จะต้องโปร่งใส สามารถบรรยายละเอียด ขั้นตอนการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน

การบริหารจัดการโครงการ ในที่นี้ หมายถึง “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับและประเมินผล โครงการตามกลยุทธ์ที่ 2 : “เสริมสร้างศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนทั้งในชุมชน สถานศึกษาและสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กรภาครัฐ และภาคธุรกิจ ในการร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์”

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้รับทุน“โครงการวิจัยการควบคุม กำกับและประเมินผลฯ” สถานที่ตั้งของโครงการฯ อยู่ที่ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในอาคารอเนกประสงค์ชั้น 8 เลขที่ 420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โครงสร้างของโครงการฯ มีดังนี้

1) คณะกรรมการกำกับทิศทาง ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดเป้าหมาย ทิศทางการดำเนินงาน วางระบบบริหารจัดการ รวมทั้งกำกับดูแลติดตามการบริหารแผนงาน ฯลฯ ซึ่งมีนายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ (คำสั่ง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คำสั่งที่ 70/2552 ลงวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2552) โดยมีการประชุมทุก 3 เดือน

2) คณะกรรมการบริหารโครงการ ซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย รศ.ดร.ชนินทร์ เจริญกุล เป็นที่ปรึกษา และ ผศ.ดร.สุคนธา คงศีล เป็นประธานและคณะกรรมการบริหารโครงการ และคณะกรรมการรวม 23 คน โดยมีการประชุมทุก 2 เดือน

3) คณะทำงานภาคสนามในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อทำหน้าที่ประสานงานและติดตามความก้าวหน้าเครือข่ายของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการประชุมทุก 1 เดือน ซึ่งมีทั้งหมด 7 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ มี นพ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข เป็นประธาน
- กลุ่มเยาวชน มี รศ.ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์ เป็นประธาน
- กลุ่มศาสนา มี ผศ.ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ เป็นประธาน
- กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด มี ผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นประธาน
- กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มี รศ.ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน เป็นประธาน
- กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ มี ผศ.ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา เป็นประธาน

- กลุ่มพนักงานบริการ มี ผศ.ดร.นพ.สุขุม เจียมตน เป็นประธาน

ทั้งนี้วัตถุประสงค์ของโครงการฯ มี 4 ข้อคือ

- 1) เพื่อเสริมพลังของผู้ปฏิบัติงานผ่านการบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) สังเคราะห์สรุปผลการถอดองค์ความรู้จากการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและ/หรือเชิงนโยบาย รวมทั้งให้ได้ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติหรือกลวิธีในการป้องกันเอดส์ที่มีประสิทธิผล คุ่มทุนในประชากรกลุ่มต่างๆ ที่มีแนวโน้มจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- 3) ประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการฯ ในกลยุทธ์ที่ 2 ได้แก่ การเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของเยาวชน
- 4) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและ/หรือนโยบายเกี่ยวกับรูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันเอดส์ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

โครงการฯ มีระยะเวลาการดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2552 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553 ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. เป็นจำนวนเงิน 16,959,254 บาท โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นเวลา 1 ปี ทั้งนี้ได้รับการอนุมัติการขยายเวลาโครงการ ตามข้อตกลงที่ สวรส. 52-064 แก่ไขครั้งที่ 1 (ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2552 ถึง 31 สิงหาคม 2553) เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2553 ทั้งนี้ระยะเวลาดำเนินโครงการจะต้องแล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม 2553

โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรฯ ของกลยุทธ์ 2 ได้รับการอนุมัติคำขอรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์คำขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2553 สิ้นสุดวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2554 ซึ่งมีภารกิจในการวิจัยประเมินผลโครงการต่างๆ ที่รับทุนจาก สวรส. เป็นจำนวน 22 โครงการ (เฉพาะในระยะที่ 1) ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของคณะกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ และศูนย์ประสานงานเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลยุทธ์ที่ 2 "เสริมสร้างศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนทั้งในชุมชน สถานศึกษาและสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กรภาครัฐ และภาคธุรกิจ ในการร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์" องค์กรที่รับทุนประกอบด้วยองค์กรหลักที่เป็นองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กรเอกชน และองค์กรรัฐ จำนวน 22 หน่วยงาน (22 โครงการ ในจำนวนนี้ 19 โครงการเริ่มปี 2551 และ 3 โครงการที่เริ่มดำเนินการในปี 2552) ประกอบด้วย สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เครือข่ายเยาวชนต้านเอดส์ ประเทศไทยองค์กรมุสลิมภาคเหนือเพื่อการพัฒนา เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคเหนือตอนบน เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุบลราชธานี เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดเชียงราย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนต้านเอดส์ องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ เอดส์เน็ต ภาคอีสาน เครือข่ายสุขภาพชาติพันธุ์

บนพื้นที่สูง มูลนิธิชุมชนอีสาน เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย มูลนิธิพีเอสไอ (ประเทศไทย) สถาบันวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดสุโขทัย สถาบันัญญารักษ์ มูลนิธิริรักษ์ไทย เครือข่ายผู้เฒ่าประเทศไทย

กิจกรรมที่โครงการวิจัยการควบคุมกำกับ และประเมินผลฯ ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมประกอบด้วย กิจกรรมการบริหารจัดการ และกิจกรรมการดำเนินการ ประกอบด้วย Pre-survey การลงพื้นที่เพื่อการควบคุม กำกับ ประเมินผลใน 26 จังหวัด การเตรียมการก่อนถอดบทเรียน การถอดบทเรียน (3 ครั้ง) การสังเคราะห์สรุปผลตามที่ได้รับระบุไว้ตามข้อตกลงที่ สวรส. 52-064 แก่ไขครั้งที่ 1³ โดยเริ่มจากการจัดทำฐานข้อมูลการดำเนินงานเก็บรวบรวม ข้อมูลภาคสนามโดยใช้ Microsoft Access ทั้งที่เป็นข้อมูลกลาง และข้อมูลจากการสำรวจใน 7 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2,524 ราย การดำเนินงานกระบวนการตรวจพิสูจน์ Verify ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและการ ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการ PLD การดำเนินการเพิ่มขีดความสามารถขององค์กร (Capacity Building) การดำเนินงานประเมินผลทางด้านเศรษฐศาสตร์ (Economic Evaluation) เป็นการประเมิน โดยใช้เครื่องมือเศรษฐศาสตร์ (ต้นทุนประสิทธิผล) ใน 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ เยาวชน ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด เพื่อพิจารณาด้านต้นทุนที่ต้องใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในเชิงป้องกันโรคเอดส์ ในเรื่องความรู้/ ความตระหนัก/ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (อัตราส่วนของกลุ่มเป้าหมายหลัก ของโครงการที่มีความตระหนักและมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งความเสี่ยงและการป้องกัน จำนวน ร้อยละ 80)

4.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบการดำเนินงานด้านบริหารจัดการ
2. เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการโครงการ

³ การบริหารจัดการโครงการ ที่ถ่ายทอดออกมาเป็นเอกสารนั้น ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้เห็นภาพประกอบการอธิบายผลการดำเนินโครงการวิจัยเป็น จำนวน 4 กิจกรรมใหญ่ แยกเป็น 10 โครงการย่อย ทำให้เกิดความชัดเจน และอธิบายปรากฏการณ์ที่มีข้อจำกัดต่างๆ ในกรณีที่โครงการไม่สามารถปิดโครงการได้ตามระยะเวลาการดำเนินการไปเป็นจำนวน 2 ครั้ง ขณะที่กำหนดเวลาเดิม งวดสุดท้ายที่จะเบิกโครงการในเดือน กุมภาพันธ์ 2553 จึงได้ขอขยายเวลาออกไปครั้งแรก สิ้นสุดเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2553 และครั้งที่ 2 ขอขยายเวลาเป็นสิ้นเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2553

4.3 วิธีการดำเนินงาน

รวบรวมข้อมูลจากเอกสารจากแบบบันทึก ที่จัดทำขึ้นระยะก่อนการดำเนินงานและระหว่างดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในการเรียบเรียงวิเคราะห์ดังนี้

1. ใช้ข้อมูลจากการวางแผนโครงสร้างองค์กร กำลังคน กรอบเวลาการดำเนินงานด้านทรัพยากร และการใช้งบประมาณ
2. เอกสาร โครงการวิจัย การควบคุม และประเมินผล ที่ขอสนับสนุนทุนจาก สวรส. และข้อตกลงในการทำงาน
3. ผังโครงสร้างองค์กรของศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์และการประเมินผล
4. แบบฟอร์มและแบบบันทึกที่ใช้ในการดำเนินโครงการ
5. หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินสนับสนุนจาก สวรส.
6. ระเบียบการพัสดุ พ.ศ.2538-2552

4.4 ผลการบริหารจัดการโครงการ

โครงสร้างองค์กร : การจัดโครงสร้างขององค์กรมีเป็นลักษณะเป็นโครงการที่ดำเนินงานอยู่ในศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล ซึ่งมีคณะกรรมการที่ปรึกษา นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยปฏิบัติงานอยู่ ส่วนโครงการที่รับทุนดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการที่ควบคุมกำกับดูแลและมีทีมคณะทำงานด้านวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะกลุ่มในการดำเนินงานของโครงการที่ขับเคลื่อนกิจกรรม มีบุคลากรที่รับเข้ามาจัดการโครงการจำนวน 3 ตำแหน่ง โดยจัดให้มีการบูรณาการไปกับภารกิจของศูนย์วิจัยแห่งนี้ อย่างไรก็ตามโครงสร้างบุคลากรที่ปฏิบัติงานโครงการวิจัยนี้ ได้มีการจัดทำผังองค์กร มีสถานที่ทำงาน แบ่งงาน มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน และเชื่อมโยงการดำเนินงานไปกับผังองค์กรแม่ โดยหน้าที่ที่รับผิดชอบจะประกอบไปด้วย หน่วยงาน 4 ด้าน ได้แก่ งานบริหารจัดการโครงการด้านการจัดการโครงการ การจัดการการเงิน การจัดการทรัพยากรที่ใช้ในการวิจัย และการบริหารวิชาการของแต่ละฝ่ายตั้งโครงสร้างองค์กรและโครงสร้างแผนยุทธศาสตร์

โครงสร้างองค์กรศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



โครงสร้างแผนยุทธศาสตร์



ภายใต้การระดมสมองของคณะทำงานที่ร่วมกันจากเครือข่ายงานวิจัยทั้งภายในมหาวิทยาลัยมหิดลและภายนอกมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพัฒนาโครงการภายใต้ข้อตกลง และวัตถุประสงค์ ที่จะวิจัยประเมินผลโครงการที่รับทุนสนับสนุนใน กลยุทธ์ที่ 2 ของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ ทั้งนี้ข้อตกลงได้มีการพัฒนาร่วมกันกับศูนย์ประสานงานเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกโครงสร้างเพื่อป้องกันเอตส์ เพื่อให้ได้คำตอบจากโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกโครงสร้างป้องกันแก้ไขปัญหาเอตส์ เรื่องรูปแบบและกลไกที่ได้รับการพัฒนา และจะยั่งยืนอย่างไรผลลัพธ์ในเชิงป้องกัน ด้านความรู้ และทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย แกนนำ อาสาสมัคร ตลอดจนพฤติกรรมเชิงป้องกัน และการประเมินความเสี่ยงเป็นอย่างไร

การพัฒนาโครงการวิจัย ควบคุม กำกับและประเมินผลฯ ได้จัดทำภายหลังจากที่ได้ลงนามในสัญญาทำข้อตกลงกับผู้ให้ทุน ซึ่งล่วงเลยช่วงเวลาที่กำหนดเริ่มต้นของโครงการไป อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการก็ยังสามารถดำเนินงานไปได้ครบถ้วนทุกกิจกรรม

แผนงานโครงการที่จัดทำขึ้น มีกิจกรรมที่แบ่งเป็นหมวดหมู่ชัดเจน กำหนดระยะเวลา ขอบเขตการปฏิบัติงาน และการติดตามงานอย่างเป็นขั้นตอน โดยมีโครงการย่อยๆ บรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติงาน 4 ด้าน ด้านแรกเป็นโครงการวิจัยประเมินผลในประชากรที่ผู้รับทุนรวม 22 โครงการ จึงจัดทำแผนโครงการย่อยที่ทำการวิจัยประเมินผลจำแนกตามกลุ่มประชากรได้ 7 โครงการ ใน 7 กลุ่มเป้าหมาย ส่วน 3 ด้านที่เหลือจะเป็นการวิจัยเพื่อตรวจสอบยืนยันความรู้ การได้รับผลจากโครงการ และโครงการพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายการวิจัย รวมเป็น 10 โครงการย่อย ส่วนกิจกรรมอื่นๆที่บรรจุในแผนงานโครงการ จะเป็นด้านการบริหารจัดการโครงการ การสังเคราะห์ความรู้ การประสานงาน การจัดประชุมเพื่อการถอดบทเรียน จนถึงการนำเสนอผลการวิจัยประเมินผล เช่น เอกสาร ในด้านการติดตามผลงาน มีการบริหารจัดการด้านการประชุม เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็น ติดตามความก้าวหน้า

ปรึกษาหารือกับคณะกรรมการฯ หรือคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนาม ส่วนการประเมินผลการดำเนินการโครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผลฯ ได้มีการติดตามโดยการประชุมคณะทำงานของโครงการที่ปฏิบัติงานภายใต้ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการเข้าไปกับงานของภาพรวม ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งในด้านสร้างองค์ความรู้ ได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยน แก้ไข ขจัดปัญหาอุปสรรค สามารถติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามแผนงาน ทั้งนี้เพื่อให้การประสานงานมีประสิทธิภาพ มีความพร้อมในการทำงานเพื่อให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์

จากการที่ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการและภาคสนาม ได้มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในแต่ละโครงการย่อย ซึ่งจำแนกไปตามกลุ่มประชากร ที่ได้กำหนดตามลักษณะประชากรที่โครงการได้พัฒนาคนไทย ได้ทำกิจกรรมด้วยจำนวน 22 โครงการ จัดหมวดหมู่แล้วได้จำนวน 7 กลุ่มประชากรเป้าหมาย จึงประกอบไปด้วยโครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผลฯ จำนวน 7 โครงการ ซึ่งจะมีการกำหนดบทบาทของคณะทำงานซึ่งจะมีประธานคณะทำงานทั้งด้านวิชาการ ทีมงานคณะทำงานภาคสนาม ผู้ประสานงานของแต่ละชุดโครงการ ได้มีการพัฒนาโครงการย่อยเหล่านี้ หลังจากที่ได้รับพิจารณาผ่านคณะกรรมการจริยธรรม จากมหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ที่วางแผนทั้งด้านกรอบเวลา กำลังคน ทีมงาน การประสานโครงการที่จะไปทำการประเมิน เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ กำหนดกรอบตัวอย่างเป้าหมายของประชากรที่จะทำงานด้วยในการรวบรวมข้อมูล วิชาการที่ได้ในการประเมิน พัฒนาเครื่องมือ พิจารณาตัวชี้วัดต่างๆ ขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติงาน งบประมาณวิธีการใช้เงิน เอกสารที่ได้ควบคุมและจัดเก็บผลงาน จนถึงการจัดทำรายงาน เพื่อการเสนอแนะให้ข้อมูลและสิ่งค้นพบ ซึ่งมีการประชุมติดตามงานเป็นระยะ ตลอดจนการรายงานผล ต่อคณะกรรมการกำกับทิศทางารเดินโครงการฯ เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นต่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

สำหรับโครงการที่เห็นกิจกรรม อีก 3 โครงการ ที่ได้กล่าวมาแล้ว ก็ดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการฯ และคณะทำงานซึ่งได้มีการพัฒนาโครงการย่อย ทั้ง 3 โครงการนี้ และลงมือปฏิบัติงานตามเงื่อนไข ที่ได้กำหนดไว้ในข้อตกลง โดยกำหนดเวลาให้สอดคล้องกับโครงการที่ดำเนินงานล่วงหน้าไปก่อนแล้ว ใน 7 กลุ่มประชากรนั้น ทั้งนี้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลไว้สำหรับเป็นฐานในการขยายผล ในแต่ละกิจกรรมและกำหนดพื้นที่ได้กระชับมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากกว่า ถ้าสามารถดำเนินการคู่ขนานไปกับการปฏิบัติงานของบางกลุ่มประชากรใน 7 โครงการย่อยนั้นๆ การวางแผนทำงานจึงอาศัยความร่วมมือ และการประสานงานกับพื้นที่ในการจัดเตรียมกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ในแต่ละระดับ ของชุมชนนั้นๆ

4.5 การแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการดำเนินโครงการฯ

คณะกรรมการกำกับทิศทางการดำเนินโครงการฯ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ ในแต่ละด้าน/กลุ่มประชากร เป้าหมาย มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์เป็นอย่างดี มีหน้าที่ พิจารณาให้แนวทางการดำเนินการกำกับติดตามและประเมินผล ให้ข้อเสนอแนะทางด้านวิชาการในการกำกับและประเมินผล พิจารณา ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และเชิงนโยบาย เกี่ยวกับรูปแบบและกลไกองค์กร เพื่อป้องกันโรคเอดส์ที่จะนำเสนออนุกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งพิจารณาประเด็นที่จะสนับสนุนให้มีการนำสาระสำคัญจากผลการประเมินไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย เพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับชาติ คณะกรรมการกำกับฯ ได้เข้ามาเป็นผู้ดูแล ผู้ให้ข้อคิดเห็น เสนอแนะ กำกับการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย (แต่งตั้งโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อเดือนตุลาคม 2552) ซึ่งกำหนดกรอบเวลาในการจัดทำกิจกรรม ประชุม เพื่อติดตามงานทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิชาการ และการบริหารจัดการโครงการ และการแต่งตั้งคณะทำงานฯ ซึ่งได้รับความเห็นชอบ จากคณะกรรมการกำกับทิศทางฯ ชุดนี้ ในการพิจารณาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน องค์กรประกอบของคณะกรรมการชุดนี้จะประกอบไปด้วยประธานฯ คณะกรรมการ เลขานุการ จากหลายภาคส่วน ตั้งแต่ภาครัฐ เอกชน องค์กรต่างประเทศ ฯ กำหนดการประชุมทุก 3 เดือน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ชุดนี้ไว้อย่างครอบคลุม โดยรายงานจากการประชุม ที่ได้ข้อสรุปเป็นมตินั้นจะมีการดำเนินการโดยผู้เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งมีการติดตามและมีเอกสารกำหนดเป็นข้อปฏิบัติ ควบคู่ไปกับรายงานการประชุม ของคณะกรรมการฯชุดนี้

4.6 การดำเนินงานด้านเอกสารและรายงาน

เอกสารที่รายงานจะถูกจัดไว้เป็นหมวดหมู่ โดยเป็นบทบาทหน้าที่ที่มอบหมายให้กับเจ้าหน้าที่โครงการ รับผิดชอบ ร่วมกับงานสารบรรณของโครงการ ซึ่งพร้อมและสะดวกใช้ เนื้อความถูกต้องเป็นระเบียบค้นหาง่าย โดยแบ่งเป็น เอกสารวิชาการและฐานข้อมูล เอกสารรายงาน ระเบียบคำสั่ง เอกสารที่เป็นเครื่องมือที่ใช้ในกิจกรรม เอกสารติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน คณะทำงานและทีมงาน

4.7 เอกสารวิชาการและฐานข้อมูล

มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากรายงานกิจกรรมของโครงการทั้ง 22 โครงการ เป็นตัวชี้วัด ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผล และการทำความเข้าใจของทีมีวิจัย โดยรวบรวมตามหมวดหมู่ต่างๆ งานด้านวิชาการที่รวบรวมไว้จะเป็นการอ้างอิงประกอบการทำงาน เป็นข้อจำกัด เป็นข้อความรู้ เพื่อสนับสนุนการทำงานของทีมีวิจัย และตอบข้อสงสัยต่างๆ และเป็นสิ่งที่ถ่ายทอดไป ยังผู้รับทุนสนับสนุนทั้ง 22 โครงการนั้นๆ จะอยู่ในรูปของกระดาษและอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์

4.8 เอกสารรายงานและระเบียบต่าง ๆ

รวบรวมโดยมีเลขาอ้างอิงใช้ระเบียบงานสารบรรณ ส่วนระเบียบต้องเพื่อเป็นคู่มือแนวทางปฏิบัติ เพื่อความถูกต้องชัดเจน ตรวจสอบไว้ลดความขัดแย้ง ซึ่งจะใช้ระเบียบว่าด้วยพัสดุของกระทรวงการคลัง ระเบียบการดำเนินกิจกรรมของ สวรส. ระเบียบงานสารบรรณของหน่วยงานที่ศูนย์วิจัยฯ สังกัดอยู่ ซึ่งจะรวบรวมเป็นหมวดหมู่ ทั้งที่เป็นกระดาษและอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ มีการถ่ายสำเนาในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อป้องกันการสูญหายในกลุ่มที่มีความสำคัญ เขียนรายงานความก้าวหน้า คำสั่ง ต้นฉบับโครงการที่ลงนาม ข้อตกลง และแผนงานโครงการ

4.9 เครื่องมือที่ใช้ในกิจกรรมโครงการ

เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ทั้งในด้านการงานวิชาการ และเอกสารของการดำเนินโครงการ เช่น รูปแบบของหนังสือติดต่อประสานงาน แบบฟอร์มที่ใช้ในการประชุม การประเมินผลกิจกรรม การติดตามหนังสือประสานงาน การควบคุมกำกับการใช้จ่ายเงิน

4.10 การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานที่จัดหากิจกรรมและคณะกรรมการทำงานและทีมงาน

ได้ทำการรวบรวมรายชื่อหน่วยงานที่รับทุนสนับสนุนรวมถึงผู้รับผิดชอบหลักเพื่อที่จะได้ประสานงานอย่างสะดวกและเป็นการเตรียมเพื่อสนับสนุนคณะทำงานวิชาการ และภาคสนาม และผู้ประสานงานโครงการที่ศูนย์วิจัยฯ ซึ่งร่วมปฏิบัติงาน โดยมีรายชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ E-mail address โครงการที่รับทุนทุกโครงการ ซึ่งเนื้อหาการประสานงานจะเกี่ยวข้องกับการกำหนดวันเวลา ตัวบุคคลที่จะเป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยเพื่อให้ข้อมูลร่วมกับข้อคิดเห็น การถ่ายทอดบทเรียนจากการปฏิบัติงาน ข้อสังเกต ข้อคิดเห็น สิ่งค้นพบ กิจกรรมที่คิดว่าดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ ข้อขัดข้อง ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน การแก้ไขปรับปรุงปรับเปลี่ยนกิจกรรมบรรลุเป้าหมายหรือไม่บรรลุเป้าหมาย และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมวิจัยและผู้รับทุนทำกิจกรรม

การจัดเตรียมรายชื่อ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ E-mail address คณะทำงานภาคสนาม ทีมคณะทำงานร่วมวิจัยในการประสานงานในพื้นที่ เป็นการประสานงานในด้านการจัดเตรียม กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ดำเนินการ อำนวยความสะดวกทั้งด้านการเก็บข้อมูล ร่วมเก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามข้อมูล และร่วมประชุมให้ข้อคิดเห็นในลักษณะของเจ้าของพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการทำงานกับ NGO และงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอคส์ในพื้นที่ รวมทั้งการสร้างขยายเครือข่ายให้เข้มแข็ง ติดตามการทำงานของผู้รับทุน เจ้าของพื้นที่ที่ดูแลสุขภาพกลุ่มที่เข้าถึงยาก ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายนี้

การประสานงานกับ คณะกรรมการกำกับทิศทาง และคณะทำงานวิชาการ จะเกี่ยวข้องกับการเชิญเข้าประชุม แจ้างผล ติดตามการดำเนินงานทางด้านวิชาการ กรอบการทำงาน ทิศทางการวิจัย การเบิกเงินแต่ละงวด แม้ว่าจะมีแหล่งทุนสำรองในการยืมทำงานไปล่วงหน้าแต่จำนวนไม่มากเพียงพอที่จะจัดกิจกรรม จึงทำให้การดำเนินงานสามารถทำได้อย่างมีข้อจำกัดแต่ได้ตามวัตถุประสงค์ โดยเกิดความล่าช้า ถูกเลื่อนแผนเวลาออกไปรวมเป็น 2 ครั้ง คือเลื่อนการปิดโครงการจากกุมภาพันธ์ 2553 ออกไปเป็นสิงหาคมและธันวาคม ตามลำดับ

4.11 การจัดการด้านการเงินและบัญชี

มีระบบการเบิกจ่ายตามข้อกำหนดที่เป็นแนวทางของ สวรส. โดยการจัดการเอกสารที่เป็นระบบ จะเห็นได้จากรายงานการตรวจสอบภายในของ สวรส. เอกสารทางการเงินถือว่าเป็นเอกสารสำคัญลำดับต้น ทั้งนี้ เพื่อทำให้เกิดวินัยทางการเงิน มีการขออนุมัติปฏิบัติงาน ขอยืมสำรอง ขอเบิกเงินพร้อมแนบใบสำคัญต่างๆ ตลอดจนเอกสารประกอบที่เป็นผลงานที่สามารถจำแนกรายการและลงบันทึกได้ตามหัวข้อกิจกรรมต่างๆ โดยอยู่ในวงเงินตามหมวด และมีการขอปรับแก้ไขเมื่อมีเหตุต้องดำเนินการ โดยการข้ามหมวดไม่เกินร้อยละ 25 อีกทั้งสามารถใช้จ่ายเงินตามหมวด ซึ่งการจ่ายเงินจะมีสองลักษณะ คือ เป็นการเบิกตามรายการ เป็นการจัดซื้อจัดจ้างหรือจ้างเหมาให้ทำงานต่างๆ กิจกรรมมีการขออนุมัติดำเนินการโดยผ่านการตรวจสอบ กรั่นกรองจากผู้รับผิดชอบ ก่อนอนุมัติโครงการโดยหัวหน้าโครงการ

มีการจ้างนักบัญชีมาตรวจ ทำบัญชีการใช้จ่ายเงิน นอกเหนือจากการทำบัญชีรับจ่ายเบื้องต้นแล้ว เอกสารที่เกี่ยวข้องในด้านการเงินจะมีผู้รับผิดชอบลงนามรับทราบ

การจัดทำรายงานวงเงินใช้ โปรแกรมของทาง สวรส. เพื่อทำรายงานวง มีสมุดบันทึกเลขที่เอกสาร การรับเงินจ่ายเงินอย่างเป็นระบบ และมีรูปแบบที่รัดกุม เนื่องจาก มีทีมงานที่ทำวิจัยเป็นจำนวนมากและทีมในพื้นที่ที่เก็บข้อมูลด้วย จึงมีการอบรมชี้แจงผู้ประสานงานของทีม แต่ละทีมให้จัดทำเอกสารอย่างมีขอบกรอบน้อยที่สุด

การฝากเงิน เป็นการฝากเงินแบบออมทรัพย์กับธนาคารไทยพาณิชย์ โดยมีผู้ลงนามสองในสาม ทุกรายการที่เบิกจ่ายมีเอกสารประกอบที่กำหนดหมายเลขติดตามได้ ยืนยันการตรวจสอบได้โดยใช้ระเบียบสารบัญญ มาดำเนินการรวมทั้งการจัดเก็บครบบองค์ประกอบ

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ลักษณะทางสังคมและประชากรของกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ศึกษา

กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ประกอบด้วย ผู้รับทุน 5 ราย แกนนำมีจำนวน 83 ราย มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 174 ราย กลุ่มพนักงานบริการประกอบด้วย ผู้รับทุน 37 ราย แกนนำมีจำนวน 80 ราย มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 160 ราย กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดประกอบด้วย ผู้รับทุน 44 ราย แกนนำมีจำนวน 65 ราย มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 530 ราย กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายประกอบด้วย ผู้รับทุน 11 ราย แกนนำมีจำนวน 36 ราย มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 305 ราย กลุ่มศาสนาประกอบด้วย ผู้รับทุน 2 ราย แกนนำมีจำนวน 39 ราย มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 594 ราย กลุ่มเยาวชนประกอบด้วย ผู้รับทุน 5 ราย แกนนำมีจำนวน 40 ราย มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 567 ราย และ กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ประกอบด้วย ผู้รับทุน 7 ราย แกนนำมีจำนวน 35 ราย มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 194 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นประกอบด้วย ผู้รับทุน 111 ราย แกนนำมีจำนวน 378 ราย มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 2,524 ราย พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่เก็บได้มากในกลุ่ม ศาสนา มจร. และกลุ่มเยาวชนเปราะบาง เนื่องจากได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเป้าหมายจำนวนมาก และแกนนำที่เก็บข้อมูลที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ค่อนข้างดี จึงเก็บแบบสอบถามได้มาก

ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 3 เท่า มีอายุเฉลี่ยประมาณ 27.4 ปี ช่วงอายุระหว่าง 12-79 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพโสด (ร้อยละ 78.4) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 58.4) และอาชีพนักเรียน/ นักศึกษา เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.1) รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 33.9) ค่าเฉลี่ยรายได้ของครัวเรือนประมาณ 9,967 บาท ซึ่งส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ารายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 31.8) จากข้อมูลส่วนใหญ่พบว่า มีเพศชายจำนวนมากกว่าเพศหญิงเนื่องจากกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือกลุ่มศาสนา (มจร.) ที่มีกลุ่มเป้าหมายคือ พระนิสิต และกลุ่ม ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งเป็นเพศชายทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.8 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยส่วนใหญ่ผ่านช่องทางโทรทัศน์ สื่อแผ่นพับ/หนังสือพิมพ์ และวิทยุ คือร้อยละ 63.8 49.0 และ 45.1 ตามลำดับ โดยกลุ่มที่ได้รับสื่อทางทีวี แผ่นพับ/หนังสือพิมพ์ และวิทยุมากที่สุด คือ กลุ่มศาสนา ร้อยละ 85.0 69.2 และ 74.1 ตามลำดับ สำหรับสื่อจากแกนนำกลุ่มที่ได้รับมากที่สุดคือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 37.0 เห็นได้ชัดว่ากลุ่มศาสนารับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่จากทีวี วิทยุ มากกว่าสื่อบุคคล การยอมรับในตัวแกนนำที่เป็นฆราวาสยังคงค่อนข้างน้อย และข้อมูลข่าวสารจากแกนนำส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ดีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งเป็นไปตามการสนทนากลุ่มแกนนำ และการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ซึ่งพบว่า แกนนำซึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพจากโครงการมีความสามารถ มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียน ประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี และกลุ่มแกนนำนั้นเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานในพื้นที่

สำหรับพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์นั้น ประมาณครึ่งหนึ่งที่มีเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 49.9 อายุเฉลี่ยที่อาสาสมัครมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 16.6 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน หรือคนรัก (ร้อยละ 62.9) รองลงมาคือ เพื่อนนักเรียนโรงเรียนเดียวกัน ร้อยละ 16.8 และส่วนมากมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

นับจากวันที่สัมภาษณ์ (ร้อยละ 37.9) ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการ คือ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 40.8) และการใช้ถุงยางอนามัยของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลังนับจากวันที่สัมภาษณ์เพียงร้อยละ 27.6 สำหรับกลุ่มอาสาสมัครส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งคือกลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 56.3 รองลงมา คือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 54.3 ซึ่งโดยส่วนใหญ่ที่พบว่า เป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ คือกลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 8.2 รองลงมาคือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 6.1 สำหรับประวัติการรักษา พบว่าในกลุ่มพนักงานบริการส่วนใหญ่รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 46.2 รองลงมาคือซื้อยากินเอง ร้อยละ 30.8 ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 74.2 เนื่องจากกลุ่มพนักงานบริการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพ ทำให้พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และมีช่องทางในการรับบริการสุขภาพและตรวจรักษา และคุ้นเคยกับคลินิกบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพเอกชนเป็นอย่างดี

2. ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ตามตัวชี้วัด UNGASS 5 ข้อ ประกอบด้วย 1) การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ 2) การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ 3) ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ 4) การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ และ 5) คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มที่ตอบถูก UNGASS 5 ข้อมากที่สุด คือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 70.1 รองลงมาคือ กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ร้อยละ 60.2 และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 43.8 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 25.2 เห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมีความรู้ 5 ข้อ UNGASS ดีที่สุด เนื่องจากเป็นโครงการที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง เน้นเรื่องการอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์ และมีการประเมินความรู้ของกลุ่มเป้าหมายและแกนนำอยู่เสมอ ส่วนกลุ่มเยาวชนพบว่าความรู้ 5 ข้อ UNGASS น้อยมาก จากผลตามข้อคำถามความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ตามตัวชี้วัด UNGASS 5 ข้อดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกคนทำงานในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ที่ว่ากลุ่มเป้าหมายนี้มีความรู้ในระดับที่ต่ำมาตลอด เนื่องจากการดำเนินงานของแกนนำเน้นการอบรม ให้ความรู้ และการช่วยเหลือทางด้านสุขภาพของกลุ่ม โดยเน้นแบบเพื่อนช่วยเพื่อน และมีการทำ drop in center ที่ค่อนข้างได้ผลดี และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี ส่วนกลุ่มเยาวชนที่ความรู้ตอบถูกน้อยที่สุด จากข้อมูลการตรวจพิสูจน์แบบมีส่วนร่วม (PLD) พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงความรู้เรื่องเพศศึกษา รวมทั้งเรื่องเอดส์ ในชั้นเรียน รวมทั้ง ครู หรือผู้อำนวยการโรงเรียนยังให้ความสำคัญเรื่องเอดส์และเพศศึกษาค่อนข้างน้อย ในขณะที่ปัจจุบันเด็กได้รับการกระตุ้น ปลูกฝังเรื่องเพศ จากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ต/ เว็บไซต์ โทรทัศน์ และกลุ่มเพื่อน ซึ่งเมื่อถามถึงข้อมูลสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ส่วนใหญ่ทราบจากโทรทัศน์ มากกว่าแกนนำหรือเพื่อนด้วยกัน และพบว่าแกนนำคนทำงานเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ยังมีช่องว่างและไม่ใกล้ชิดกับเด็กนักเรียนโดยเฉพาะเยาวชนในโรงเรียน เป็นเพียงการลงจัดกิจกรรม และอบรมให้ความรู้ตามกิจกรรมที่กำหนด หรือการจัดรณรงค์เรื่องเอดส์ในวันสำคัญ เช่นวันวาเลนไทน์ และวันเอดส์โลก เป็นต้น

3. ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทั้งหมด 11 ข้อ ประกอบด้วย 1) โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ 2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเสียชีวิตทุกราย 3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ 4) หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 5) การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นการแสดงความรักและความไว้วางใจต่อกัน 6) การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ใช้ถุงยางอนามัยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 7) การจูบปากกันธรรมดาไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี 8) การป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ 9) การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีความสุขแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอชไอวีได้ 10) การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนเดียว ไม่เสี่ยงกับการติดเชื้อเอชไอวี 11) หมู่บ้านหรือพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลเมือง ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มที่ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป มากที่สุด คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือ กลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 48.0 และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 44.4 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 23.3 และกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 24.6 จะเห็นได้ว่าคะแนนในเรื่องความตระหนักส่วนใหญ่ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อ ขึ้นไป มีค่อนข้างน้อยไม่ถึงร้อยละ 80 กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุดทั้ง 3 กลุ่ม สอดคล้องกับผลการตรวจพิสูจน์แบบมีส่วนร่วม (PLD) การดำเนินเนินที่ผ่านมาของทั้ง 3 กลุ่มที่มุ่งเน้นในเรื่องการอบรมให้ความรู้ และสร้างแกนนำเพื่อถ่ายทอดความรู้ ซึ่งลักษณะของแกนนำทั้ง 3 กลุ่ม นี้มีความเฉพาะเจาะจง และแกนนำเป็นตัวแทนของกลุ่ม ซึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพจากโครงการมีความสามารถ มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียน ประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี และกลุ่มแกนนำนั้นเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานในพื้นที่

4. ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งหมด 6 ข้อ ประกอบด้วย 1) การจูบปากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 2) การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีความสุขแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอชไอวีได้ 3) การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 4) ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 5) การตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนแต่งงานช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และ 6) การใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มที่ตอบถูก 6 ข้อ มากที่สุด คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ ผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 59.0 และกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 38.8 กลุ่มที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือกลุ่มพนักงานบริการ ร้อยละ 20.0 และกลุ่มศาสนา ร้อยละ 23.4 จะเห็นได้ว่าคะแนนในเรื่องความตระหนักส่วนใหญ่ตอบถูก 6 ข้อ มีค่อนข้างน้อยและไม่ถึงร้อยละ 80 กลุ่มที่ตอบถูกมากที่สุด คือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับผลการตรวจพิสูจน์แบบมีส่วนร่วม (PLD) การดำเนินเนินที่ผ่านมาของทั้ง 2 กลุ่มที่มุ่งเน้นในเรื่องการอบรมให้ความรู้ และสร้างแกนนำเพื่อถ่ายทอดความรู้ ซึ่งลักษณะของแกนนำทั้ง 2 กลุ่ม นี้มีความเฉพาะเจาะจง และแกนนำเป็นตัวแทนของกลุ่ม แกนนำซึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพจากโครงการมีความสามารถ มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียน ประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี และกลุ่มแกนนำนั้นเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานในพื้นที่

5. ข้อสรุปภาพรวมของการประเมินโครงการ

5.1 กลุ่มเยาวชน

เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน รัฐควรมีนโยบายเพื่อให้ความสำคัญและสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามา มีบทบาทในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาเอตส์ในฐานะเจ้าของปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยมีการใช้ทรัพยากร บุคคล ทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และกลไกทางสังคมที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ การสร้างความเข้มแข็ง ของเครือข่ายและการขยายขีดความสามารถในการทำงาน เพื่อเปิดพื้นที่ใหม่ๆ ควรมีแผนงานการทำงาน (Road map) ที่ชัดเจนและควรแสวงหากาติเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นเข้ามาสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล และ อบจ. ให้เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายความร่วมมือในการ ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดทำแผนงบประมาณร่วมกันเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทุกฝ่าย และสร้างการมี ส่วนร่วมรับผิดชอบดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของการทำงานที่มีงบประมาณ จากหน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุน ควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลกลางที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเกี่ยวกับกลยุทธ์และ กิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอื่น ๆ และมีการใช้ประโยชน์ จากกระบวนการข้อมูลที่พัฒนาขึ้นในการวางแผนดำเนินงานเพื่อให้บริการด้านการป้องกัน นอกจากนี้ควรมีเวทีเพื่อ การแลกเปลี่ยนในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่แต่ละองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนมีอยู่ร่วมกัน ควรมีการพัฒนา บุคลากรสุขภาพของภาครัฐให้มีความรู้และเกิดทักษะในการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน มีการพัฒนาหลักสูตรที่เป็น มาตรฐานกลางเพื่อใช้ในการฝึกอบรมก่อนที่จะมอบหมายให้อาสาสมัคร (เครือข่าย/แกนนำ) รับผิดชอบหน้าที่ใน การให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย และควรมีการอบรมเพิ่มเติมความรู้และทักษะใหม่ๆ และอบรมฟื้นฟูเป็นระยะๆ การ พัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครและทีมงาน

หลักสูตรการทำงานเรื่องเอตส์และเพศกับเยาวชน

หลักสูตรการอบรม Positive prevention

หลักสูตรการจัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

หลักสูตรเรื่องกระบวนการทำงานแผนสุขภาพชุมชน

จัดทำคู่มือกลาง เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการจัดกิจกรรมในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อให้เนื้อหา มีความถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบท ควรมีระบบการ ติดตามประเมินผลภายในของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการพัฒนาตัวชี้วัดที่สำคัญๆ พร้อมเครื่องมือ ซึ่งจะสามารถใช้ ประเมินการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ ความตระหนัก และ ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อส่งผลถึงพฤติกรรม การป้องกันตนเอง และควรมีการติดตามประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นระยะๆ เพื่อ ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จัดเวทีสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อกระตุ้นให้เกิดการ เช่น มหกรรม สร้างสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆในพื้นที่ เป็นต้น สนับสนุนการทำงานองค์กรพัฒนาเอกชนใน ลักษณะเครือข่ายเพื่อให้เกิดการหนุนเสริมการทำงานระหว่างกันและกัน นอกเหนือจากการทำงานร่วมกับภาครัฐ และชุมชน

5.2 กลุ่มศาสนา

การดำเนินงานโครงการป้องกันปัญหาเอชไอวีในชุมชนมุสลิมภาคเหนือ อาศัยแนวคิดทางหลักศาสนาอิสลามว่าด้วยเรื่องของ "อามานะ" ซึ่งหมายถึงหน้าที่ของชาวมุสลิมที่พึงปฏิบัติต่อมุสลิมด้วยกันเอง นั่นคือการเสียสละและมีจิตอาสา มุ่งหวังที่จะช่วยให้คนในชุมชนได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอชไอวี เน้นการปรับทัศนคติของคนในชุมชนต่อโรคเอชไอวีและผู้ติดเชื้อ ให้เกิดการยอมรับและลดการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อ โดยใช้หลักศาสนธรรมตามพระคัมภีร์อัลกุรอาน ว่าด้วยเรื่องของพระวจนะของพระศาสดา ที่พูดถึงความเมตตาและการให้อภัยแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวี สอดแทรกหลักธรรมคำสอนทางศาสนาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยภาษาต่างๆ ที่ทุกคนเข้าใจตรงกัน เพื่อป้องกันการประพฤติดุปฏิบัติตนของวัยรุ่นที่ไม่เหมาะสม ให้อภัยแก่อาชญากรรม และการกระทำที่ผิดหลักคำสอนทางศาสนาหรือ "ซินา" โดยอาศัยผู้นำทางศาสนา ผู้นำชุมชน แกนนำแม่บ้าน และวัยรุ่น เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน สร้างความรู้ความเข้าใจให้ทุกคนในชุมชนตระหนักต่อโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี และมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวี สามารถที่จะยอมรับและอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีในชุมชนได้ โดยผ่านกระบวนการพูดคุย ฝึกอบรม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อาศัยแกนนำจิตอาสาที่ได้รับการฝึกอบรมทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ เป็นผู้ดำเนินโครงการด้วยตนเองตั้งแต่ต้นจนจบ ภายใต้การสนับสนุนทางเทคนิคและวิชาการจากผู้รับผิดชอบโครงการ สร้างความรู้สึกร่วมรับผิดชอบการดำเนินโครงการในพื้นที่ มีการสื่อสารกันในแนวระนาบระหว่างเครือข่ายอย่างกว้างขวาง และสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนต่างๆ ร่วมกัน ภายใต้เวทีถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน การจัดการกับปัญหาและอุปสรรค เกิดการเรียนรู้ที่จะผลักดันความสำเร็จของโครงการให้ทัดเทียมกัน และเกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สร้างความยั่งยืนของการดำเนินงานได้ผลสำเร็จในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามการดำเนินงานยังอยู่ในวงจำกัด เฉพาะบางพื้นที่ ไม่สามารถขยายขอบเขตให้ครอบคลุมไปยังพื้นที่อื่น หรือในจังหวัดอื่นๆ ในเขตภาคเหนือ เนื่องจากบางพื้นที่ทัศนคติของผู้นำทางศาสนาต่อโรคเอชไอวียังไม่ถูกต้อง หากสามารถปรับทัศนคติของผู้นำทางศาสนาต่อโรคเอชไอวีได้สำเร็จ ก็จะช่วยให้กระแสการตอบรับของคนในชุมชนมุสลิมเป็นไปอย่างกว้างขวางและทั่วถึง นอกจากนี้การดำเนินงานยังมีข้อจำกัดที่แกนนำจิตอาสาส่วนใหญ่มาจากกลุ่มแม่บ้านมากกว่ากลุ่มพ่อบ้าน ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มนี้มีเวลาและอยู่กับบ้านมากกว่า หากสามารถดึงเอากลุ่มพ่อบ้านหรือผู้นำครอบครัวเข้ามาร่วมดำเนินการ ก็น่าจะขยายขีดความครอบคลุมไปอย่างทั่วถึงมากขึ้น

กิจกรรมในหลักสูตรมุ่งเน้นที่การสร้างความรู้ความเข้าใจ และปรับทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีเพื่อลดการตีตราทางสังคม ในขณะที่บางพื้นที่มีผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่ ดังนั้นความเป็นไปได้ในอนาคตขอขอบเขตของการฝึกอบรม ควรผนวกเอาการฝึกทักษะการเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาเพื่อการส่งต่อ หรือการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีให้กับแกนนำจิตอาสาด้วย เพื่อให้การดำเนินงานมีความครอบคลุมและครบวงจร

การขยายขอบเขตของการดำเนินงาน เพื่อเปิดพื้นที่ใหม่ๆ ควรคำนึงถึงบริบทของชุมชนและควรประเมินความเป็นไปได้ของการดำเนินงานในส่วนของการร่วมมือของชุมชน หากพื้นที่ใดที่ชุมชนกระตือรือร้นหรือมีผู้นำทางศาสนาให้ความสนใจเป็นอย่างดี ก็น่าจะดำเนินการในระดับต้นๆ นอกจากนี้ควรแสวงหาความร่วมมือเพื่อสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อผนวกเอาโครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาชุมชนเพื่อสร้างความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดำเนินงาน และสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ควรแสวงหาความร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรทางศาสนาอื่น เพื่อใช้ทรัพยากรร่วมกันในการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านเอตส์ที่ถูกต้องให้กับชุมชน เช่นการแลกเปลี่ยนวิทยากรร่วมกัน การจัดทำสื่อการเรียนรู้ร่วมกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกัน เพื่อสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ยั่งยืน

สื่อการเรียนรู้มาจากการดัดแปลงและประยุกต์จากคู่มือของหลายหน่วยงานเข้าด้วยกัน ดังนั้นจึงอาจไม่เหมาะสมกับชุมชนมุสลิมเท่าที่ควร ดังนั้นในอนาคตจึงควรทำการสำรวจปัญหาและความต้องการในการจัดทำหลักสูตรจากแกนนำจิตอาสา ที่ผ่านกระบวนการฝึกอบรมทักษะวิทยากรกระบวนการ เพื่อสร้างหลักสูตรและคู่มือที่เป็นเอกลักษณ์และเหมาะสมกับบริบทของสังคมมุสลิม ภายใต้หลักธรรมคำสอนทางศาสนาเป็นกลไกสอดแทรกในการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านเอตส์ของชุมชน

ข้อมูลเชิงบริบท การทำกิจกรรมของมจร.เป็นการทำงานภายใต้กิจการพระนิสิตของมหาวิทยาลัยและกระจายตามวิทยาเขต พระสงฆ์กับการทำงานด้านเอตส์เป็นเรื่องใหม่ที่พระนิสิตส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในเชิงบทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ พระนิสิตมองว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงเป็นเหตุหนึ่งที่มีผลให้การมีส่วนร่วมในวิทยาเขตต่ำ ซึ่งแกนนำพระนิสิตเสนอให้มีการประชาสัมพันธ์ให้พระนิสิตเข้าใจปัญหามากขึ้น และจากความเห็นของพระผู้บริหารมจร.ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่าการพัฒนาหลักสูตรของมจร.ควรมีการเสริมความรู้ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้พระนิสิตเห็นปัญหาและใช้ความรู้ทางหลักธรรมคำสอนมาสอนสั่งประชาชนให้มีความประพฤติชอบ

นอกจากนี้พระนิสิตมีทั้งพระสังฆาธิการและพระทั่วไปที่บวชเรียน ทำให้มีผลต่อการทำงานในโครงการระดับหนึ่งที่แกนนำพระนิสิตบางวิทยาเขตให้ความเห็นว่าความแตกต่างในด้านอายุ แนวความคิดในการทำงานเป็นอุปสรรคต่อการทำงานร่วมกัน ประกอบกับการคัดเลือกแกนนำพระนิสิตเพื่อเข้าร่วมโครงการที่แต่ละวิทยาเขตมีวิธีการคัดเลือกต่างกันอาจจะเป็นเหตุให้ความราบรื่นในการทำงานต่างกันเพราะการคัดเลือกแกนนำพระนิสิตที่มีจิตอาสาจะทำให้การทำงานมีผลลัพธ์ที่ดี

การพัฒนาหลักสูตรในการอบรมของแกนนำพระนิสิตยังไม่มีพัฒนาอย่างเป็นทางการในการอบรมแกนนำรุ่นที่สอง การใช้หลักสูตรเพื่ออบรมพระนิสิตคงใช้หลักสูตรเดิม และมีการปรับแก้บ้าง โดยแกนนำพระนิสิตให้ความเห็นว่าการพัฒนาหลักสูตรมีความจำเป็นเพื่อให้เหมาะสมกับวิทยาเขต แต่การพัฒนาหลักสูตรมีเงื่อนไขเรื่องเวลาที่จำกัด การสร้างแกนนำรุ่นต่อไปและการพัฒนาหลักสูตรจำเป็นต้องดำเนินการต่อเพื่อให้การสร้างเครือข่ายในมจร.มีความเข้มแข็ง และการพัฒนาหลักสูตรเป็นการสร้างความรู้ใหม่ให้กับพระนิสิตและเครือข่าย

การพัฒนาเครือข่ายของมจร.ประกอบด้วยเครือข่ายภายในมจร. เครือข่ายองค์กรทำงานด้านเอดส์ และเครือข่ายชุมชน สำหรับเครือข่ายภายในมจร. เป็นการสร้างแกนนำเพื่อทำงานโครงการต่อไปการคัดเลือกแกนนำจะมีความแตกต่างกันตามวิทยาเขตและสร้างความรู้ให้แกนนำโดยใช้หลักสูตรที่ได้รับการอบรมจากแกนนำรุ่นแรก ให้อำนาจการดำเนินการไป พบว่าแกนนำรุ่นแรกบางส่วนจบการศึกษาและลาสิกขาบทแล้ว ที่เหลือเป็นแกนนำรุ่นที่สอง เป็นส่วนใหญ่ทำให้การทำงานขาดการติดตามนิเทศงาน ส่วนแกนนำพระนิสิตที่เป็นพระสังฆาธิการยังมีการดำเนินการต่อในชุมชน และบางส่วนยังคงศึกษาอยู่ในมจร. และยังคงมีความเห็นว่ามีสำคัญในการสร้างพระเพื่อทำงานด้านเอดส์ต่อไป

ในส่วนเครือข่ายองค์กรทำงานด้านเอดส์จะประกอบด้วยเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เครือข่ายแพทย์ ซึ่งมีการประสานงานในระดับบุคคลมากกว่าการประสานระหว่างองค์กร การทำงานร่วมกับองค์กรทำงานเอดส์ประกอบด้วย การให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ การเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล และการเป็นพระวิทยากรร่วมบรรยายธรรมเพื่อป้องกันปัญหาโรคเอดส์ การทำงานกับเครือข่ายเป็นการเติมเต็มในส่วนที่องค์กรทำงานด้านเอดส์ต้องการ แต่แกนนำพระนิสิตส่วนใหญ่ที่ยังไม่ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายเป็นเพราะยังขาดข้อมูลเพื่อการติดต่อประสานงาน และความคล่องตัวในการบริหารงาน

การทำงานในชุมชนเป็นเครือข่ายที่ชุมชนมีความเห็นที่ขัดแย้งในช่วงแรก ที่ชุมชนไม่เห็นด้วยกับการทำงานด้านเอดส์ของพระสงฆ์แต่การทำงานที่ใช้หลักธรรมคำสอนในการเทศน์ รวมถึงการเยี่ยมผู้ติดเชื้อและการเป็นวิทยากรร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้เกิดการยอมรับได้มากขึ้น การยอมรับของเครือข่ายช่วยให้แกนนำพระสามารถทำงานได้ง่ายขึ้นแต่เครือข่ายชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนจัดกิจกรรม

ข้อมูลเชิงบริบท การทำกิจกรรมของมจร.เป็นการทำงานภายใต้กิจการพระนิสิตของมหาวิทยาลัยและกระจายตามวิทยาเขต พระสงฆ์กับการทำงานด้านเอดส์เป็นเรื่องใหม่ที่พระนิสิตส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในเชิงบทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ พระนิสิตมองว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงเป็นเหตุหนึ่งที่มีผลให้การมีส่วนร่วมในวิทยาเขตต่ำ ซึ่งแกนนำพระนิสิตเสนอให้มีการประชาสัมพันธ์ให้พระนิสิตเข้าใจปัญหามากขึ้น และจากความเห็นของพระผู้บริหารมจร.ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่าการพัฒนาหลักสูตรของมจร.ควรมีการเสริมความรู้ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้พระนิสิตเห็นปัญหาและใช้ความรู้ทางหลักธรรมคำสอนมาสอนสั่งประชาชนให้มีความประพฤติชอบ

นอกจากนี้พระนิสิตมีทั้งพระสังฆาธิการและพระทั่วไปที่บวชเรียน ทำให้มีผลต่อการทำงานในโครงการระดับหนึ่งที่แกนนำพระนิสิตบางวิทยาเขตให้ความเห็นว่าความแตกต่างในด้านอายุ แนวความคิดในการทำงานเป็นอุปสรรคต่อการทำงานร่วมกัน ประกอบกับการคัดเลือกแกนนำพระนิสิตเพื่อเข้าร่วมโครงการที่แต่ละวิทยาเขตมีวิธีการคัดเลือกต่างกันอาจจะเป็นเหตุให้ความราบรื่นในการทำงานต่างกันเพราะการคัดเลือกแกนนำพระนิสิตที่มีจิตอาสาจะทำให้การทำงานมีผลลัพธ์ที่ดี

การพัฒนาหลักสูตรในการอบรมของแกนนำพระนิสิตยังไม่มีพัฒนาอย่างเป็นทางการในการอบรมแกนนำรุ่นที่สอง การใช้หลักสูตรเพื่ออบรมพระนิสิตคงใช้หลักสูตรเดิม และมีการปรับแก้บ้าง โดยแกนนำพระนิสิตให้ความเห็นว่าหลักสูตรมีความจำเป็นเพื่อให้เหมาะสมกับวิทยาเขต แต่การพัฒนาหลักสูตรมีเงื่อนไขเรื่องเวลาที่จำกัด การสร้างแกนนำรุ่นต่อไปและการพัฒนาหลักสูตรจำเป็นต้องดำเนินการต่อเพื่อให้การสร้างเครือข่ายในมจร.มีความเข้มแข็ง และการพัฒนาหลักสูตรเป็นการสร้างความรู้ใหม่ให้กับพระนิสิตและเครือข่าย

การพัฒนาเครือข่ายของมจร.ประกอบด้วยเครือข่ายภายในมจร. เครือข่ายองค์กรทำงานด้านเอดส์ และเครือข่ายชุมชน สำหรับเครือข่ายภายในมจร. เป็นการสร้างแกนนำเพื่อทำงานโครงการต่อไปการคัดเลือกแกนนำจะมีความแตกต่างกันตามวิทยาเขตและสร้างความรู้ให้แกนนำโดยใช้หลักสูตรที่ได้รับการอบรมจากแกนนำรุ่นแรก ให้อสังการดำเนินการในปี พบว่าแกนนำรุ่นแรกบางส่วนจบการศึกษาและลาสิกขาบทแล้ว ที่เหลือเป็นแกนนำรุ่นที่สองเป็นส่วนใหญ่ทำให้การทำงานขาดการติดตามนิเทศงาน ส่วนแกนนำพระนิสิตที่เป็นพระสังฆาธิการยังมีการดำเนินการต่อในชุมชน และบางส่วนยังคงศึกษาอยู่ในมจร. และยังคงมีความเห็นว่ามีสำคัญในการสร้างพระเพื่อทำงานด้านเอดส์ต่อไป

ในส่วนเครือข่ายองค์กรทำงานด้านเอดส์จะประกอบด้วยเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เครือข่ายแพทย์ ซึ่งมีการประสานงานในระดับบุคคลมากกว่าการประสานระหว่างองค์กร การทำงานร่วมกับองค์กรทำงานเอดส์ประกอบด้วย การให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ การเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล และการเป็นพระวิทยากรร่วมบรรยายธรรมเพื่อป้องกันปัญหาโรคเอดส์ การทำงานกับเครือข่ายเป็นการเติมเต็มในส่วนที่องค์กรทำงานด้านเอดส์ต้องการ แต่แกนนำพระนิสิตส่วนใหญ่ที่ยังไม่ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายเป็นเพราะยังขาดข้อมูลเพื่อการติดต่อประสานงาน และความคล่องตัวในการบริหารงาน

การทำงานในชุมชนเป็นเครือข่ายที่ชุมชนมีความเห็นที่ขัดแย้งในช่วงแรก ที่ชุมชนไม่เห็นด้วยกับการทำงานด้านเอดส์ของพระสงฆ์แต่การทำงานที่ใช้หลักธรรมคำสอนในการเทศน์ รวมถึงการเยี่ยมผู้ติดเชื้อและการเป็นวิทยากรร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้เกิดการยอมรับได้มากขึ้น การยอมรับของเครือข่ายช่วยให้แกนนำพระสามารถทำงานได้ง่ายขึ้นแต่เครือข่ายชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนจัดกิจกรรม

5.3 กลุ่มเครือข่ายพนักงานบริการ

โครงการนี้สามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความตระหนักในเรื่องการป้องกันตนเองแล้วยังป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนอื่นได้ ซึ่งหากพิจารณาในเชิงสถิติที่นักวิชาการด้านเอดส์ต้องการ การทำงานภายใต้โครงการนี้ ส่งผลให้ ผู้รับบริการ เกิดความตระหนัก และ ป้องกันตนเองจากโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น ทำให้อัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่ ลดลง จาก 30% ในปี 2550 มาเป็นประมาณ 15% ในช่วงระหว่างโครงการ

เป็นจุดศูนย์กลาง/จุดเชื่อม ของการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในกลุ่มพนักงานบริการ สร้าง สื่อ/อุปกรณ์/วัฒนธรรมพื้นบ้าน ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ด้านเอดส์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าประโยชน์จากโครงการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ทั้งเรื่องของความจำเป็นที่จะต้องได้รับความรู้วิชาการในการประกอบอาชีพ และความร่วมมือของเครือข่ายพนักงานบริการ ที่พนักงานบริการได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีโอกาสได้นำเสนอความต้องการ ความคุ้มครอง ความปลอดภัยจากอาชีพของตัวเอง

การประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ของพนักงานบริการแกนนำ พบว่า ส่วนใหญ่เคยถูกถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี แกนนำเคยมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่กับแฟนหรือคนรักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 78.9 แกนนำร้อยละ 56.1 มั่นใจว่า ตนเองปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันได้ทุกครั้ง, แกนนำร้อยละ 72.7 มีถุงยางอนามัยเมื่อต้องการใช้ทุกสถานการณ์ แกนนำส่วนใหญ่ตระหนักว่า การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการตรวจหาเชื้อเอ็ดส์ก่อนแต่งงานช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ (ร้อยละ 96.5 และร้อยละ 98.2 ตามลำดับ)

ทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มแกนนำ พบว่า แกนนำที่มีคู่นอนประจำ และแกนนำที่มีคู่นอนชั่วคราวส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยในช่วงระยะเวลา 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์, 3 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ส่วนด้านทักษะการต่อรองของกลุ่มแกนนำภายใต้โครงการ พบว่า ส่วนใหญ่สามารถปฏิเสธผู้มาซื้อบริการที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยและสามารถต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์

นวัตกรรมในการป้องกันเอดส์ การใช้สื่อที่แปลกแตกต่าง จากที่เคยใช้อยู่เดิม และมีการผสมผสานศิลปวัฒนธรรมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสื่อที่ใช้ ซึ่งลักษณะของสื่อ อุปกรณ์ที่ใช้จะนำวัฒนธรรมพื้นบ้าน (Outreach Kit) เข้ามาเป็นการสร้างความสนใจ การรวมตัวเป็นเครือข่ายพนักงานบริการก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข้ามพื้นที่ กระบวนการทำงานของการดำเนินงานเครือข่ายพนักงานบริการแบ่งเป็น 3 ระยะระยะแรก คือการ สร้างเครือข่ายจากการรวบรวมรวมกลุ่มคนทำงานที่มีแนวคิดเดียวกันในการที่จะร่วมกันป้องกันเอดส์ในกลุ่มพนักงานบริการ ระยะที่ 2 คือพัฒนากลุ่มองค์กรให้มีความเข้มแข็งประกอบไปด้วยบุคลากรที่มีศักยภาพ ระยะที่ 3 คือ การต่อยอดแนวคิดขององค์กรเครือข่าย ประเด็นที่สามคือการสร้างอาสาสมัคร จากพนักงานบริการ ให้ได้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของพื้นที่อื่น ๆ

ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย มีการสร้างเครือข่ายการทำงาน ร่วมกันพัฒนาโครงการตลอดจนวางแผนการทำงานร่วมกัน เพื่อนำไปดำเนินงานตามแต่ละบริบทของพื้นที่ ความยั่งยืนของเครือข่ายการทำงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนหากงานป้องกันและงานรักษาดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน และเน้นการพัฒนาศักยภาพของแกนนำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องมีพนักงานบริการในพื้นที่ขึ้นมาทำงานเพื่อชุมชนของตนเองในการสร้างความเข้าใจและทัศนคติของหน่วยงานในพื้นที่ ว่าอาชีพพนักงานบริการเป็นอาชีพหนึ่งที่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ พัฒนามาตรฐานอาชีพพนักงานบริการให้เป็นที่ยอมรับมีกฎหมายประกันสังคม คຸ້ມครองแรงงานรองรับ และต้องมีกฎหมายอาชีพอนามัยในสถานบริการ

ปัญหาและอุปสรรค ไม่มีความชัดเจนในการประสานงานกับชุมชน ขาดความต่อเนื่องในการทำงานร่วมกับชุมชน สื่อการรณรงค์มีน้อย ไม่เหมาะสม และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ควรมีสื่อที่เข้าใจง่าย มีผู้ประสานงานที่นำเชื่อถือ และส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมกับกิจกรรม

5.4 กลุ่ม ประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์

จากผลการศึกษาพบว่า “โครงการเข้าถึงประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างตัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในเขตกรุงเทพมหานคร” มีประสิทธิผลในระดับหนึ่ง กล่าวคือประชากรต่างตัวซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และมีความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างดี ถึงแม้ว่ายังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการใช้ถุงยางอนามัยค่อนข้างมาก ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดของแต่ละองค์กร ดังนี้

บทสรุปที่ได้จากทำโครงการฯ ขององค์กร PATH คือ ข้อจำกัดในการทำโครงการการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มประชากรต่างตัว คือการสื่อสารและพื้นฐานความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคไม่เพียงแต่ในกลุ่มบุคลากรในโครงการซึ่งเป็นบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้และทักษะการป้องกันโรค แต่ยังรวมถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายด้วย ดังนั้นการให้ความรู้และทักษะในการป้องกันโรคยังคงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับโครงการในอนาคตและในแต่ละการอบรมควรใช้เวลาไม่มากนัก และโครงการที่ควรจัดทำในอนาคตนั้นนอกจากการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์แล้ว โครงการที่กระตุ้นการเกิดกลุ่มดูแลกันเองในชุมชนโดยมีประชากรต่างตัวที่อยู่ประจำเป็นแกนนำและโครงการการจัดบริการสุขภาพที่กลุ่มคนต่างตัวสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและอัตราการติดเชื้อรายใหม่ และเป็นการดึงประชากรกลุ่มนี้ให้เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคได้ง่ายขึ้น การขยายผลไปในกลุ่มประชากรต่างตัวในเขตปริมณฑลเป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน สำหรับความยั่งยืนของโครงการนั้นยังขึ้นอยู่กับงบประมาณที่สนับสนุนโครงการ

บทสรุปที่ได้จากทำโครงการฯ ของศูนย์ธารทิพย์ (LWC) คือ ข้อจำกัดในพื้นฐานความรู้และการป้องกันโรครวมถึงทักษะในการถ่ายทอดและทำกิจกรรมในขณะที่ข้อได้เปรียบของการดำเนินโครงการของศูนย์ธารทิพย์คือผู้นำและแกนนำเป็นประชากรต่างตัวเช่นเดียวกับกลุ่มเป้าหมาย โครงการที่ควรทำในอนาคตนั้นยังควรเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์อยู่ สำหรับความยั่งยืนของโครงการนั้นยังขึ้นอยู่กับงบประมาณที่สนับสนุนโครงการ

บทสรุปที่ได้จากทำโครงการฯ ขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว คือ นอกจากผู้นำโครงการและแกนนำจะมีความรู้และทักษะในการถ่ายทอดความรู้และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นอย่างดีแล้ว การมีฐานการทำงานกับกลุ่มคนในโรงงานเป็นข้อได้เปรียบของการทำงานโครงการนี้ในการขอความร่วมมือเข้าไปทำกิจกรรมมากขึ้น (ซึ่งถึงแม้บางแห่งจะปฏิเสธ) โครงการที่ควรกระทำในอนาคต เช่น การอบรมนายจ้างหรือฝ่ายบุคคล และการขอความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขในการให้บริการตรวจรักษาโรคร่วมกับให้ความรู้เรื่องโรค เป็นต้น สำหรับความยั่งยืนของโครงการนั้นยังขึ้นอยู่กับงบประมาณที่สนับสนุนโครงการ

โครงการฯ นี้ค่อนข้างมีความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย เนื่องจากมีการพัฒนาโครงการร่วมกันโดยกลุ่มองค์กรการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน กลไกพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายและพัฒนา รวมถึงระบบการสื่อสารในเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควรโดยพบว่าอาสาสมัครในบางองค์กรเท่านั้นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพที่เพียงพอและต่อเนื่อง รวมถึงได้รับข้อมูลของโครงการฯ ซึ่งการพัฒนาและการได้รับข้อมูลนี้ส่งผลต่อความรู้สึกมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการและทำให้เกิดความยั่งยืนของเครือข่ายในการดำเนินโครงการฯ หรือการทำกิจกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวีอย่างมั่นใจ

สำหรับนวัตกรรมในการป้องกันโรคเอดส์จากโครงการมีจำนวนเล็กน้อย ซึ่งได้แก่ การทำละครและการแต่งเพลง ซึ่งการที่มีนวัตกรรมน้อยนั้นอาจเกิดจากการที่องค์กรต่างๆที่เข้ามาร่วมดำเนินโครงการฯ ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์หรือความชำนาญในการจัดการและแก้ปัญหาโรคเอดส์มาก่อน ดังนั้นการดำเนินโครงการฯ ที่ต้องการเน้นการป้องกันโรคเอดส์ให้ได้ประสิทธิภาพในระยะเวลาอันสั้นนั้น ควรคำนึงถึงประสบการณ์การทำงานของผู้ดำเนินโครงการฯ ด้วย

การนำรูปแบบโครงการฯ นี้ไปใช้ในประชากรกลุ่มอื่นอาจเป็นไปได้แต่ควรมีการปรับตามวัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อของกลุ่มคนนั้นๆ กล่าวคือประชากรต่างตัวในการศึกษานี้ทั้งหมดเป็นประชากรชาวพม่าที่เป็นแรงงานย้ายถิ่น ซึ่งประชากรชาวพม่ามีวัฒนธรรมความเชื่อในการเป็นครอบครัว "ผัวเดียว - เมียเดียว" เหมือนเมื่อครั้งยังอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมในประเทศพม่า ดังนั้นการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยจึงเป็นเรื่องยาก ซึ่งอาจต่างจากความเชื่อ/วัฒนธรรมของชาติอื่น

5.5 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

การวิจัยโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเพื่อป้องกันเอดส์: โครงการการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย นี้เป็นการวิจัยลักษณะกึ่งเชิงปฏิบัติการซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ผลสำเร็จของการดำเนินงานโครงการในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วงเวลาที่ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะอนุกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ผ่านสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยศึกษาตามตัวชี้วัดในโครงการเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนของกลุ่มเป้าหมายในการป้องกันโรคเอดส์ การดำเนินงานของเครือข่าย แกนนำในโครงการ รูปแบบการพัฒนากลไกของเครือข่ายการทำงาน ระบบประสานงาน และการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและการสร้างความยั่งยืนของเครือข่าย กระบวนการจัดการโครงการเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประชาสังคม ชุมชนอันนำไปสู่การพัฒนารูปแบบกลไกการรณรงค์ป้องกันเอดส์ในชุมชน และ 2) สังเคราะห์สรุปผลการถอดองค์ความรู้จากการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และ/หรือนโยบาย รวมทั้งเพื่อให้ได้ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติหรือกลวิธีในการลดการติดเชื้อเอชวีในกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการที่ได้รับการประเมินประกอบด้วย 2 โครงการหลัก ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากคณะ อนุกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ผ่านสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้แก่

1) โครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ (รหัสโครงการ 51-071) ดำเนินการโดยสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยเป็นผู้รับทุนหลัก ร่วมกับองค์กรเครือข่าย 17 องค์กรทั่วประเทศไทยใน 7 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ขอนแก่น ราชบุรี อุบลราชธานี เชียงใหม่ และอุดรธานี และองค์กรภาคีเครือข่ายร่วมอีก 3 แห่งในภาคอีสาน ได้แก่ มูลนิธิพัฒนาชุมชนอีสาน องค์กรแชร์และโครงการสนับสนุนการพัฒนาท้องถิ่น

2) โครงการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน (รหัสโครงการ 51- 063) โดยมูลนิธิพัฒนาชุมชนอีสาน เป็นผู้รับทุนหลัก ร่วมกับองค์กรแชร์และโครงการสนับสนุนการพัฒนาท้องถิ่นซึ่งดำเนินการในจังหวัดอุบลราชธานี ในพื้นที่ 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเดชอุดม เขมราฐ นาจะหลวย บุณฑริก และน้ำขุ่น

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้รับทุน (ได้แก่ ผู้จัดการ

โครงการ เจ้าหน้าที่โครงการ ผู้ประสานงานโครงการ เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี) 2) แกนนำ/เจ้าหน้าที่ภาคสนามและอาสาสมัครในโครงการ และ 3) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ซึ่งสุ่มโดยวิธีการแบ่งชั้นภูมิจาก 7 จังหวัดเป้าหมาย จำนวนกลุ่มแกนนำ /เจ้าหน้าที่ภาคสนามและอาสาสมัครในโครงการ จำนวน 464 คน และกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 416 คน เก็บข้อมูลภาคสนามทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ (โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม) และข้อมูลเชิงปริมาณ จากกลุ่มตัวอย่างใน 2 โครงการ โดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

2.3 กระบวนการ/กลไก และ วัฏกรรม ในการดำเนินงาน

2.3.1 กระบวนการ (กลไกการพัฒนารูปแบบในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ)

ในโครงการมีกระบวนการ กลไกการดำเนินงานที่เป็นจุดเด่น ดังนี้

□ โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

การดำเนินงานมีกระบวนการโดยการค้นหาและพบปะผู้นำกลุ่มเพื่อเป็นแกนหลักในพื้นที่ เพื่อเป็น Key person ในการดำเนินงาน ต่อจากนั้นจะมีการอบรมเพื่อสร้างแกนนำในพื้นที่โดยใช้ผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจากการชักจูงของผู้นำหลักที่เข้าไปพบ และให้ความรู้แบบหว่านทั่วไป แล้วจึงค้นหาผู้ที่มีศักยภาพและความพร้อมโดยมีจิตอาสาหรือมีแววเป็นแกนนำ ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นแกนนำในการให้ความรู้ และเมื่อดำเนินการได้แล้วจะพัฒนาให้เป็นวิทยากรสามารถเป็นที่ปรึกษาและถ่ายทอดให้แก่กลุ่มได้ต่อไปสรุปวิธีการคือ

1) เข้าไปหาผู้นำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

2) อบรมแบบให้ความรู้ทั่วไป (แบบหว่าน)

3) ความรู้เรื่องเอดส์ (ทักษะการสื่อสาร) และแนวคิดการพัฒนาศักยภาพมนุษย์

4) อบรมการเป็นวิทยากรเรื่องเอดส์

5) อบรมการพัฒนาต่อยอดในเชิงการบริหารจัดการและความรู้ทักษะในการทำงานเป็นทีม มีเวทีแลกเปลี่ยนให้กับแกนนำ โดยเริ่มต้นที่กลุ่มเพื่อนของตัวเองในรูปแบบตัวต่อตัว และกลุ่มเพื่อนที่ศูนย์ข้อมูล (Drop In center), แหล่งชุมนุมของคนในชุมชน

โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ กระบวนการดำเนินงาน คือ

การสร้างแกนนำในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งหวังเป็นตัวกระตุ้น ส่งเสริมการทำงานให้ครอบคลุมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยระบบเชิงรุกชายตรง และทำงานเป็นทีม ซึ่งใช้กลไกการค้นหาคนที่มีศักยภาพในชุมชนมาร่วมเป็นแกนนำโดยสมัครใจ และเสริมความรู้ทักษะในการทำงาน เมื่อมีประสบการณ์มากพอจะไต่ระดับเป็นหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้าทีมลงพื้นที่ เพื่อปฏิบัติงานให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยจัดพื้นที่รับผิดชอบเฉพาะคน ซึ่งจะทำให้การทำงานคล่องตัว นอกจากนี้จัดระบบการจัดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สื่อให้เพียงพอต่อการทำงาน และสร้างระบบการรายงาน ประเมินผลงานอย่างเป็นรูปธรรม สรุปคือ

1) เข้าถึงแกนนำโดยค้นหากลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อจัดอบรมให้ความรู้และเป็นแกนนำในพื้นที่

2) คัดเลือกคนที่มีศักยภาพและมีแววของการเป็นผู้นำในการให้ความรู้ เพื่ออบรมเป็นแกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม โดยบรมเรื่องการให้คำปรึกษาเอชไอวี STI, Sensitivity ทักษะการเข้าชุมชน เน้นการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังชุมชน และทักษะการปฏิเสธ โดยหลักสูตรที่เรียกว่า ถ่ายทักษะชีวิตพิชิตเอดส์

3) ดำเนินการโดยใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีม โดยมีเจ้าหน้าที่หัวหน้าโครงการ 1 คน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภาคสนาม 1 คนเพื่อดำเนินการในพื้นที่ที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่กำหนด โดยหัวหน้าทีมเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ชี้แนะ สอนงาน

4) มีศูนย์เพื่อนเป็นศูนย์เพื่อจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก้ไขปัญหาการทำงาน มีการจัด Role play การทำงานให้กับเจ้าหน้าที่แกนนำที่เข้ามาใหม่ มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่แกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม

5) จัดกิจกรรมตามวาระ โดยร่วมกับองค์กรในท้องถิ่น ประชาสังคมและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

6) พัฒนาระบบบริการ โดยร่วมกับบุคลากรในสถานบริการ และจัดส่งอาสาสมัครคลินิกเฉพาะประกอบด้วย 5 องค์กร คือ M-plus, Sister, ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย สายรุ้งราชบุรี บ้านสีม่วง และฟ้าสีรุ้ง เพื่ออำนวยความสะดวกในการบริการแก่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งให้คำแนะนำ บริการเพื่อเกิดความพึงพอใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ

7) พัฒนาระบบการสนับสนุนและแจกถุงยาง โดยจัดกิจกรรมกองทุนถุงยาง ประกอบด้วย 4 องค์กร คือ M-plus, Sister, สายรุ้งราชบุรี และฟ้าสีรุ้ง สนับสนุนการดำเนินงาน และจัดระบบการจัดการสนับสนุนอุปกรณ์ให้เพียงพอแก่ความต้องการ

นวัตกรรม โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

นวัตกรรมที่เป็นแนวปฏิบัติงาน คือ รูปแบบการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างจิตสำนึกของผู้ให้บริการ การจัดกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นขั้นตอนตามความเหมาะสมแก้ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ การทำงานเชิงรุกเน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ชัดเจน แบ่งเขตงานชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนและใช้การประสานงานส่งต่อระหว่างเครือข่ายที่รับผิดชอบ จัดบริการโดยใช้หลักการตลาดคือตามเทศกาล ซึ่งเป็นจุดที่รวมตัวกันและเป็นเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยโดยจัดแจกถุงยางอนามัยแก่เป้าหมาย สรุปคือ

1) แคนนำจะดำเนินการให้ความรู้ และปฏิบัติงานต่อเนื่อง และเน้นการมีส่วนร่วม โดยสมัครใจ

2) มีกิจกรรมเชิงรุก ให้ความรู้โดยแคนนำเริ่มต้นให้ความรู้ในกลุ่มเพื่อนและคนที่รู้จักในแบบ

ตัวต่อตัวหรือ แบบกลุ่ม เพื่อให้ความรู้ด้านโรคเอดส์กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และวัยรุ่นในชุมชน ที่ศูนย์เพื่อนในชุมชน (ร้านเสริมสวย, บ้านของแคนนำ), ศูนย์กลางที่มีคนไปรวมตัวกัน เช่น ริมโขง, เกียงนา มีศูนย์เพื่อนที่สะดวกใจเข้ามาใช้บริการ และมีแคนนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนที่มาใช้บริการ

ร้านเสริมสวย, ศูนย์เพื่อนในชุมชน) โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของแคนนำ และ นำกิจกรรมด้านเอดส์เข้าร่วมกับปฏิทินชุมชน

โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ

1) นวัตกรรมการทำงานที่เป็นรูปแบบเฉพาะ โดยใช้หลักการเชิงรุกขายตรง มีการทำงานเป็นทีม มีหัวหน้าทีมและเครือข่ายลูกทีม แบ่งโซนงาน และกำหนดเป้าหมายการทำงาน เหมือนระบบขายตรง (Direct sale) อย่างชัดเจน และมีระบบการให้ความรู้ ที่ปรึกษา การทำงาน และจัดระบบสนับสนุนการทำงานและการบริการ รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับเหตุการณ์และทันเวลา

2) นวัตกรรมในการจัดการ ประสานงานเครือข่ายและการจัดตั้งองค์กร โดยสามารถดำเนินการให้เป็นรูปแบบชัดเจนจากองค์กรหลัก (สมาคมฟ้าสีรุ้งฯ) ร่วมกับองค์กรเขตภาคฯ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้เป็นระบบ องค์กรเครือข่ายมีการจัดโครงสร้างการทำงาน กำหนดหน้าที่งาน สายการประสานงานอย่างเป็นระบบ สร้างระบบรายงาน การจัดระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ

3.) พัฒนาระบบบริการ โดยมีผู้ที่ให้บริการที่เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ และสร้างความรู้สึกรักที่เป็นมิตรแก่ผู้รับบริการ ซึ่งจะจูงใจให้เข้ามาใช้บริการโดยคิดว่าเป็นกลุ่มเดียวกัน ไม่แปลกแยก

ขั้นตอนดำเนินการสรุปคือ

- 1) กิจกรรมอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม การต่อยอดเพิ่มพูนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภาคสนามทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และความยั่งยืนของคนทำงาน
- 2) การอบรมทำให้เจ้าหน้าที่ได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ในตนเอง และเครือข่ายมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
- 3) ศูนย์เพื่อนสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่ม สามารถนำมาปรับใช้กับองค์กรในพื้นที่ได้โดย
- 4) ใช้กิจกรรมในศูนย์เพื่อนเชื่อมโยงความสนุกสนาน และวิถีชีวิต สอดแทรกความรู้เรื่องเอดส์ทำให้เกิดบริการที่เป็นมิตร และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาใช้บริการได้อย่างสบายใจ
- 5) สร้างสื่อที่เป็นความรู้ที่เหมาะสมในโครงการใช้ได้ทั่วประเทศ
- 6) มีการจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัย

ความยั่งยืนโครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

1) การมีแกนนำซึ่งเป็นคนในชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงสร้างต่าง ๆ ของชุมชน เช่น เป็น อสม., รองประธานชุมชน, กรรมการวัด, คณะกรรมการภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานเอดส์อำเภอ และบูรณาการงานเอดส์เข้าไปในวิถีชีวิตของคนในชุมชนทำให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

2) มีการระดมทุน และจัดตั้งกองทุนถุงอนามัยและสารหล่อลื่น และเครือข่ายทั้งในและ นอกพื้นที่ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3) แกนนำ ได้รับการยอมรับจากคนในพื้นที่มากขึ้น ทำให้แกนนำมีความภูมิใจในตัวเอง

นอกจากนี้การจัดอบรมและการมีหัวหน้ากลุ่มและได้รับการชี้แนะจากการประสานงานระหว่างองค์กรสุขภาพทำให้มีความรู้ ความตระหนัก สามารถประเมินความเสี่ยง มีทักษะการปฏิเสธต่อรอง มีทักษะในการทำงานกับคนในชุมชน ทักษะการถ่ายทอดและขยายผลได้ดี มีความมั่นใจในการทำงาน

4) กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และตระหนักที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยมีระบบการจัดการที่ดี

5) มีการเข้าถึงบริการ การตรวจรักษา มีการพัฒนาระบบส่งต่อจากแกนนำร่วมโรงพยาบาล เพื่อการตรวจ VCT และตรวจ STI โดยมีการรักษาในศูนย์บริการของอำเภอ

โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการ ทางเพศ

1) สร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ทำงานโดยให้ความรู้ และมีทีมที่ปรึกษาแนะนำ ช่วยให้สามารถดำเนินงานได้ต่อเนื่อง นอกจากนี้ทำงานด้วยจิตอาสาเกิดความภูมิใจ จะทำให้ดำเนินงานด้วยแรงจูงใจ1) มีการจัดองค์กรที่เป็นรูปธรรม มีการพัฒนาระบบเครือข่ายการทำงาน การประสานงานโดยเป็นการดำเนินงานระหว่างองค์กร ที่ชัดเจน มีการเชื่อมประสานเรื่องของศูนย์เพื่อน และบริการแบบคลินิกกับศูนย์เพื่อน และศูนย์บริการสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กับ โรงพยาบาลบางรัก คลินิกชุมชนสีลม กรุงเทพมหานคร ศูนย์สาธารณสุขที่ 2, 3, 8, 9 และคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทยที่ไม่หวังผลตอบแทน จะช่วยทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ

2) การมีระบบการติดตามประเมินผลที่ดีจะช่วยให้การดำเนินงานคล่องตัว มีความชัดเจนไม่สับสน การแบ่งพื้นที่งาน การกำหนดเป้าหมายงานทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติ นอกจากนี้การสร้างความยอมรับของชุมชนจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ โดยผู้ทำงานเป็นคนในพื้นที่

3) แกนนำได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเอง ให้เป็น Outreach worker ที่มีคุณภาพ

4) การอบรมทำให้องค์กรมีการพัฒนาองค์ความรู้ของตัวเอง และเครือข่ายมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การอบรมเจ้าหน้าที่แกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม ทำให้คนทำงานยังมีอยู่ เป็นต้นทุนเดิมที่มาทำงานต่อเนื่อง
สรุป นวัตกรรมที่ได้รับ

1) ระบบการจัดการเครือข่ายและเครือข่ายทำงานในส่วนกลางและภูมิภาค

2) รูปแบบกลไกการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยทีมแกนนำ อาสาสมัครทำงานโดยใช้การทำงาน

เชิงรุกแบบระบบขายตรง เน้นการทำงานเป็นทีม การสอนแนะ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ทำงาน และ การใช้ผู้นำในการเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และใช้กลยุทธ์ทางการตลาดสู่กลุ่มเป้าหมาย คือ

- สินค้า (Product) ได้แก่ มีถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น แกนนำในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

- สถานที่ (Place) ระบุสถานที่ชัดเจนคือ สถานบันเทิง สถานศึกษา แหล่งที่พักอาศัย ชานา ร้านเสริมสวย ซึ่งเป็นจุดรวมของกลุ่มเป้าหมาย มีจัดศูนย์เพื่อนเป็นที่พบปะชุมนุมของกลุ่ม ในสถานบริการ มีคลินิก ระบบส่งต่อไปรับบริการ

3) การประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการบริการ (Promotion) คือ การจัดแจกถุงยางอนามัยรายคน

ในวาระเทศกาลร่วมกับการทำงานองค์กรในชุมชนเพื่อเปิดตัวและเกิดกิจกรรม

4) การให้บริการฟรี (Price) โดยแจกถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น อุปกรณ์ต่างๆที่ผลิตในโครงการฟรี

ความเข้มแข็งเครือข่าย เกิดจาก

- มีองค์กรหลักและเครือข่ายที่เป็นรูปธรรมทั้งโครงสร้างและการจัดการอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกัน
- มีนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านระบบเครือข่าย
- ชุมชนเข้มแข็งเพราะดำเนินงานโดยคนในชุมชน ฝังรากในพื้นที่ และทำงานด้วยจิตอาสา
- มีสำนึก ภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในการทำงานของตนเอง ทำให้ทำงานได้อย่างยั่งยืน ความยั่งยืนเกิดจากจิตอาสาของคนทำงาน
- กิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง
- ระบบเครือข่ายทำงานที่ครอบคลุมในส่วนกลางและภูมิภาค
- ระบบการจัดตั้งกองทุนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ระบบบริการที่ใช้ตามวิถีชุมชน จัดตามวาระเทศกาล และจัดระบบส่งต่อโดยมีอาสาสมัครให้บริการ มีแกนนำเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการด้วยความสะดวกและเกิดความครอบคลุม

5.6 กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ (PLHIV Network)

แกนนำที่ได้รับการพัฒนาโดยโครงการทั้ง 5 โครงการ มีจำนวนทั้งหมด 1,456 คน มีการสร้างทีมหนุนเสริมระดับจังหวัด กลุ่มเป้าหมายที่ได้ประโยชน์ด้านการป้องกันเอดส์โดยตรง ที่พบว่าเหมือนกันทุกโครงการ คือ แกนนำกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและแกนนำเครือข่ายอื่นๆในชุมชน

วัตถุประสงค์โครงการส่วนใหญ่มุ่งเน้นเพื่อเพิ่มบทบาทผู้ติดเชื้อ แกนนำเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอื่นๆในชุมชน ในการทำงานด้านการพัฒนาและแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน โดยเชิญชวนภาคส่วนต่างๆในชุมชนเข้ามาร่วมดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มแม่บ้าน อสม. ผู้นำชุมชน ฯลฯ มาร่วมกันทำแผนพัฒนาสุขภาพร่วมกัน มุ่งเน้นให้เกิดความยั่งยืนของโครงการในท้องถิ่น

การประเมินความตระหนักและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ของแกนนำ พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อและแกนนำในการดำเนินโครงการในพื้นที่ เป็นกลุ่มที่มีความรู้ที่ถูกต้องในสัดส่วนที่สูง โดยตอบคำถามเพื่อวัดระดับความรู้ตามตัวชี้วัด UNGASS ถูกต้องทั้ง 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 61.4 สำหรับการประเมินความรู้ในกลุ่มนักเรียน พบว่า กลุ่มนักเรียนที่เป็นแกนนำสามารถตอบความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ถูกทั้งหมด 5 ข้อ ตามตัวชี้วัด UNGASS ร้อยละ 17.9 และกลุ่มที่ไม่ได้เป็นแกนนำ ตอบถูกทั้งหมด 5 ข้อ ร้อยละ 15.7

นวัตกรรมที่สำคัญที่เกิดขึ้น ได้แก่ การสร้างเครือข่ายการทำงานเอดส์ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน และกลุ่มเครือข่ายต่างๆ เช่น อปท. โรงพยาบาล โรงเรียน องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อ แกนนำชุมชน อสม. และเยาวชน โดยบูรณาการงานเอดส์เข้ากับงานสุขภาพทั่วไป เกิดทัศนคติที่ดีของชุมชนต่องานเอดส์ การพัฒนานวัตกรรมนี้ มีเครือข่ายผู้ติดเชื้อเป็นแกนหลักในการทำงาน บางโครงการมีทีมหนุนเสริมจากระดับภาคและจังหวัดเข้ามาร่วมติดตามให้ข้อเสนอแนะการทำงานในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ การส่งเสริมเรื่องสิทธิทางเพศเป็นเรื่องใหม่สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อ และกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชน มีกิจกรรมให้เกิดการพูดคุยระหว่างกลุ่มเยาวชนและสมาชิกในครอบครัว เช่น เรื่องเพศ เรื่องปัญหาครอบครัว ทำให้สมาชิก

ในครอบครัวมีการสื่อสารและกล้าเปิดเผยหรือเล่าปัญหาระหว่างกันมากขึ้น เรียกว่า เป็นการพูดคุยกันในพื้นที่ปลอดภัย

ข้อค้นพบที่สำคัญที่เกี่ยวกับความยั่งยืนของโครงการ ได้แก่ แกนนำผู้ติดเชื่อที่ทำงานเรื่องการป้องกันเอดส์และแผนสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ และมีแกนนำที่มาจากเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เข้ามาร่วมกันทำงาน มีการพัฒนาแผนการทำงานป้องกันเอดส์ที่บูรณาการกับปัญหาสุขภาพของชุมชน เสนอเข้าเป็นแผนกองทุนสุขภาพระดับตำบล และแผน อบต. มีข้อน่าสังเกตว่า พื้นที่ที่มี สมาชิก อบต. เข้าร่วมเป็นเครือข่ายการดำเนินงานของโครงการ จะทำให้เกิดโอกาสในการเข้าถึงแผนกองทุนสุขภาพระดับตำบล และแผน อบต. ได้

ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งของเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาขึ้น พบว่า โครงการทั้งหมดมีระบบการประสานงานและการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง โดยเครือข่ายหลักที่เป็นผู้ดำเนินโครงการมีระบบงานที่ชัดเจนเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม ในบางโครงการยังขาดการดำเนินงานของทีมหนุนเสริม และพบว่า ในบางโครงการยังมีช่องว่างในการสื่อสารภายในระหว่างผู้ดำเนินงานโครงการกับแกนนำเครือข่ายในพื้นที่อยู่บ้าง และอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ

5.7 กลุ่มเครือข่ายผู้ใช้สารเสพติด

กิจกรรมที่ดำเนินโดยโครงการในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดทั้ง 4 โครงการ คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การบริการใน Drop in center เพื่อให้ความรู้เรื่องต่างๆ เช่น โรคเอดส์ การตรวจเลือดโดยสมัครใจ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ทักษะชีวิต และ โรคสมองตื้อยา การบริการเชิงรุกในพื้นที่โดยอาสาสมัครผู้ช้ยา เพื่อค้นหาผู้ช้ยารายใหม่ และ ติดตามเยี่ยมเพื่อนสมาชิกผู้ช้ยา การรณรงค์การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันที่สะอาดและปลอดภัย รวมถึงสนับสนุนอุปกรณ์(ยกเว้นธัญญรักษ์ และ ศูนย์บำบัดฯ) การประสานภาคีเครือข่าย (ภาครัฐและเอกชน ประชาคม) การส่งต่อเพื่อให้ได้รับการตามปัญหาและความต้องการของผู้ช้ยา

นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ในช่วงที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด จากคณะอนุกรรมการกำกับกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ผ่านสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าการดำเนินงานของทั้ง 4 โครงการ ก่อให้เกิดนวัตกรรมต่างๆ สรุปได้ดังนี้ 1) เกิดการทำงานร่วมกัน ในรูปแบบภาคีเครือข่ายระหว่างภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน 2) มีการให้บริการเชิงรุกในชุมชน (outreach activity) โดยใช้อาสาสมัครเพื่อนผู้ช้ยาเสพติด เพื่อค้นหาผู้ช้สารเสพติดรายใหม่ และสนับสนุนให้เข้าถึงบริการที่ควรได้รับตามความเหมาะสม และติดตามดูแลผู้ช้สารเสพติดซึ่งเป็นสมาชิกของโครงการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีกิจกรรม Home tour เพื่อให้สมาชิกของโครงการออกเยี่ยมบ้านเพื่อนสมาชิกด้วยกัน 3) มีการพัฒนาศูนย์ลดอันตรายจากการช้ยา (Drop-in Center) ที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้รับบริการ เช่น จัดตั้งอยู่ในชุมชนที่สะดวกต่อการเข้าถึง และ บางแห่งดำเนินการในรูปแบบของศูนย์ให้บริการแบบเคลื่อนที่ หรือ สัญจร (Mobile Drop-in services) เพื่อเข้าถึงกลุ่มผู้ช้บริการที่เข้าถึงยากและไม่เปิดเผยตัว 4) มีการให้บริการเชิงรุกในรูปแบบการทำงานด้านการลดอันตรายจากการช้สารเสพติด

ติด แก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ เช่น ผู้ใช้ยาเสพติดที่ต้องขังอยู่ในเรือนจำ หรือ ใน รัษฎสถาน เพื่อเตรียมให้ผู้ใช้อาสาสมัครสามารถกลับสู่ครอบครัวและสังคมได้ อีกทั้งมีการสร้างทางเลือกให้ผู้ใช้อาสาสมัคร มีบ้านพักที่ปลอดภัยสำหรับผู้ใช้อาสาสมัครที่พ้นโทษจากเรือนจำและยังไม่พร้อมที่จะกลับไปอยู่กับครอบครัว เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับคืนสังคม รวมทั้งมีการส่งต่อบริการด้านต่างๆ และการสนับสนุนด้านอาชีพ 5) มีการรณรงค์เชิงรุกเพื่อให้ความรู้เรื่องการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm reduction) และลดการตีตราผู้ใช้สารเสพติด แก่กลุ่มเป้าหมาย ผู้นำชุมชน และ ประชาชนในชุมชน โดยใช้รูปแบบต่างๆ เช่น การออกหน่วยประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ อาสาสมัคร การให้ความรู้ผ่านทางวิทยุ และการให้ความรู้ในเวที สาธารณะในชุมชน ฯลฯ เป็นต้น 6) มีกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของสาธารณะและการ สนับสนุนเชิงนโยบายจากชุมชน โดยใช้กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม โดยสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิด การสร้างองค์ความรู้ในชุมชน ด้วยการพัฒนาให้คนในชุมชนมีทักษะในการวิเคราะห์ ประเมิน และแก้ไขปัญหา อันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของกลไกต่างๆ ในชุมชน ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนนโยบายในระดับ ท้องถิ่น เพื่อสร้างกลไกการใช้ทรัพยากรในระดับท้องถิ่นในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและสารเสพติด ด้วยกระบวนการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด

การสร้างความยั่งยืน พบว่าทุกโครงการมีการดำเนินงานเพื่อผลักดันให้เกิดความยั่งยืนในการ ดำเนินงานให้บริการแก่ผู้ใช้สารเสพติดในรูปแบบที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทำงานเชิงรุกใน ชุมชนของหน่วยบริการนั้นๆ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานของโครงการภายใต้การดูแลของผู้รับทุนซึ่งเป็น องค์การเอกชนจะสามารถดำเนินการได้ก้าวหน้ากว่าของภาครัฐ โดยเฉพาะการดำเนินงานในชุมชน จังหวัด เชียงรายของมูลนิธิเพื่อเอสไอ ซึ่งพบว่ามีการพัฒนาการในการดำเนินงานที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนได้ก้าวหน้า กว่าโครงการอื่นๆ เนื่องจากการเข้าถึงชุมชนมานานและใช้การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ใช้ยาเสพติด รวมถึงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด นอกจากนี้ยังใช้กระบวนการสาธารณะในการสร้างให้ชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาเสพติดจนเข้ามามี ส่วนร่วมในฐานะผู้รับผิดชอบดำเนินการโครงการในลักษณะต่างๆ

ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด 1) ความเข้าใจของผู้ให้บริการ ยังขาด ความชัดเจนในการให้บริการอย่างเป็นระบบ ข้อจำกัดด้านการให้บริการให้กับผู้ใช้ยา ทศนคติคนทำงาน 2) สถานการณ์การจับกุมและปราบปรามยาเสพติดยังมีอย่างต่อเนื่อง ทำให้การจัดกิจกรรมบางอย่างไม่ สามารถดำเนินการได้ 3) ปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ เวลาที่ต้องติดตามเพื่อนผู้ใช้ยา หรือเพื่อนผู้ใช้ยาจะ ออกไปรับบริการ จะมีเจ้าหน้าที่ตำรวจคอยจับกุม 4) กิจกรรมให้ความรู้ในพื้นที่มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาใน การให้ความรู้ เนื่องจากมีระยะเพียงสั้น ๆ 5) เพื่อนผู้ใช้ยา ๆ ไม่มีบัตรประชาชน หรือเลข 13 หลัก ทำให้ไม่ สามารถเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ 6) เจ้าหน้าที่บางหน่วยงานไม่ให้ความร่วมมือ (ปฏิเสธว่าไม่มีคำสั่ง การลงมา) 7) การยอมรับของสังคมที่ไม่ยอมเปิดโอกาสให้ผู้ใช้ยา เมื่อไม่ได้รับโอกาสทางสังคม ก็ทำให้ผู้ใช้ ยากลับไปเหมือนเดิม

โดยภาพรวมจากการดำเนินการดำเนินโครงการกำกับติดตามการดำเนินงานของ 7 กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับทุน การสนทนากลุ่มแกนนำ และการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) องค์ความรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) และข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ การเก็บรวบรวมแบบสอบถามเป้าหมาย และการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล ที่ผ่านสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เมื่อประเมินตามชุดแบบสอบถามกลางที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกำกับทิศทางของโครงการฯ ทั้ง 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มที่มีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ UNGASS 5 ข้อ ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ (ตอบถูก 8 ข้อขึ้นไป จาก 11 ข้อ) และความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (ตอบถูก 6 ข้อ) ดีที่สุด ถึงแม้ว่าเมื่อพิจารณาในภาพรวม ด้านความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จะไม่ถึงร้อยละ 80 ตามตัวชี้วัดโครงการฯ ในกลยุทธ์ 2 ซึ่งผลดังกล่าวสอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) องค์ความรู้แบบมีส่วนร่วม (PLD) ที่ว่าการดำเนินเนินที่ผ่านมาของทั้ง 2 กลุ่มที่มุ่งเน้นในเรื่องการอบรมให้ความรู้ และสร้างแกนนำเพื่อถ่ายทอดความรู้ ซึ่งลักษณะของแกนนำทั้ง 2 กลุ่ม นี้มีความเฉพาะเจาะจง และแกนนำเป็นตัวแทนของกลุ่ม แกนนำซึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพจากโครงการมีความสามารถ มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียน ประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี และกลุ่มแกนนำนั้นเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานในพื้นที่มีการทำงานร่วมกับส่วนราชการ เช่น อบรมนักเรียนในโรงเรียน นักเรียนกศน. ความยั่งยืน คือความรู้ที่ติดตัวและนำความรู้นั้นไปขยายให้กับกลุ่มเป้าหมาย แต่ในพื้นที่ระดับหมู่บ้านนั้นยังไม่เป็นที่รู้จักนัก เนื่องจากในการทำงานของแกนนำมีกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งบางส่วนนั้นไม่ได้เปิดเผยตัวให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านรับรู้ จึงเป็นลักษณะของการรวมตัวกันที่ศูนย์เพื่อนใจไม่ได้เป็นเชิงรุกเข้าไปในชุมชน และจากการสะท้อนภาพการดำเนินกิจกรรมร่วมกันนั้น แกนนำตระหนักถึงการทำงานขยายไปยังกลุ่มต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น นอกจากการทำงานในกลุ่มชายรักชายเท่านั้น โดยในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน และในชุมชน แกนนำมีความต้องการการพัฒนาศักยภาพในการทำงานแบบมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนและขยายการทำงานร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

ทั้งนี้ข้อมูลจากการประเมินต้นทุนประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามมาตรการหลัก (Main intervention) ที่ใช้ในการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งสามารถนำข้อมูลการประเมินต้นทุนประสิทธิผลดังกล่าวมาใช้สนับสนุนการพิจารณาโครงการเพื่อดำเนินงานต่อ โดยในกลุ่มโครงการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดนรหัสโครงการ 51-067 มีประสิทธิภาพที่ดีในการดำเนินงานด้านความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนโครงการการป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ รหัสโครงการ 51-071 มีประสิทธิภาพที่ดีในการดำเนินงานด้านความตระหนักเกี่ยวกับ

การติดเชื้อเอชไอวีและประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งทั้ง 2 โครงการดำเนินงานตามกลยุทธ์ 5 ข้อและมี Intervention ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1: ขยายความครอบคลุมของกิจกรรมการสร้างแกนนำ (Peer Education) และการลงพื้นที่ (Community outreach) ที่มีคุณภาพ โดย Intervention ประกอบไปด้วย

1. การเพิ่มจำนวนเครือข่ายอาสาสมัครชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM peer-educators) และเครือข่ายเจ้าหน้าที่ภาคสนาม (Outreach volunteers) เพื่อเผยแพร่ความรู้และทักษะอันนำไปสู่พฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และตระหนักในเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง โดยการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์กับกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นการอบรมแบบมีส่วนร่วม

2. อบรมเครือข่ายอาสาสมัครลงพื้นที่ แกนนำในชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ในหลักสูตรการลงพื้นที่ในชุมชน รวมทั้งมีการอบรมพัฒนาองค์ความรู้ต่อยอด (Refresher Courses) และเพิ่มจำนวนแกนนำอาสาสมัครที่สามารถทำงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดกิจกรรมอบรม แกนนำในชุมชนอาสาสมัครลงพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม และกิจกรรมอบรมเพื่อสร้างทีมวิทยากร (Facilitator team)

3. จัดตั้งหรือเสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์เพื่อน (Community Based Friend Center) พร้อมทั้งสร้างความร่วมมือเชื่อมโยงและส่งต่อระหว่างศูนย์ดังกล่าว โดยตั้งศูนย์ในชุมชนและสถานบริการต่างๆ จัดตั้งศูนย์เพื่อนอำเภอละ 1 ศูนย์

4. อาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ภาคสนามลงพื้นที่ทำกิจกรรมให้ความรู้ด้านการป้องกันเอดส์ ในพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง โดยจัดกิจกรรมป้องกันเอดส์ในพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมป้องกันเอดส์ตามวาระเทศกาลต่าง ๆ ในพื้นที่ (Awareness campaign) โดยวางแผนประจำกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่เดียวกัน เช่น บุญออกพรรษา งานผ้าป่า งานปีใหม่ เป็นต้น

5. การผลิตสื่อเพื่อการใช้รณรงค์ในกิจกรรมแกนนำ (Peer-education) และกิจกรรมลงพื้นที่ (Outreach service) โดยจัดกิจกรรมผลิตสื่อเพื่อการรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับใช้ในพื้นที่เป้าหมายทุกพื้นที่ของโครงการ และผลิตสื่อที่ให้ข้อมูลด้านการส่งต่อ หรือข้อมูลเฉพาะพื้นที่

กลยุทธ์ 2: เพิ่มการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การให้คำปรึกษาและตรวจเอดส์โดยสมัครใจ การดูแลรักษา และการช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน เป็นมิตรต่อ MSM และผู้ติดเชื้อ โดย Intervention ประกอบไปด้วย

1. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากรในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ให้บริการด้านการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ ให้มีทัศนคติที่ดีในการทำงานกับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อคุณภาพในการบริการตามแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมิตรต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยการจัดกิจกรรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการกับบุคลากรในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อกำหนดแนวทางบริการที่เป็นมิตร พร้อมทั้งอบรมชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ติดเชื้อเอชไอวี หลักสูตรการให้คำปรึกษาและคำแนะนำ และ จัดจ้างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข

กลยุทธ์ 3: เพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

1. จัดหาถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีเพียงพอต่อความต้องการตลอดโครงการ เช่น กองทุนถุงยางอนามัย ฯลฯ ดำเนินกิจกรรมโดยพัฒนาระบบการจัดหาถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีเพียงพอต่อความต้องการตลอดโครงการ

กลยุทธ์ 4: เพิ่มการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของกลุ่มองค์กรในโครงการ

1. สร้างความเข้มแข็งด้านการบริหารจัดการโครงการที่จะดำเนินการ กับองค์กรที่ทำงานในประเด็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและประเด็นเอดส์ในจังหวัดเป้าหมาย โดยการจัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรและองค์กร

2. การพัฒนาหลักสูตรกลางเพื่ออบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ในองค์กร แกนนำในชุมชน และอาสาสมัครลงพื้นที่ตลอดจนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน ด้วยกิจกรรมพัฒนาหลักสูตรกลาง

3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์องค์ความรู้และประสบการณ์ในเครือข่ายองค์กรในพื้นที่ของโครงการ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในระดับชาติ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนสรุปบทเรียนการทำงานในระดับพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

กลยุทธ์ 5: การติดตามผล และบันทึกบทเรียน

1. พัฒนาระบบและดำเนินกิจกรรมการติดตามผล โดยภาคีหลักมีส่วนร่วม โดยการจัดตั้งคณะกรรมการติดตามผลโครงการในระดับเครือข่ายในโครงการ พัฒนารอบการติดตามผลของโครงการในระดับเครือข่ายในโครงการ ประชุมระดับเครือข่ายหน่วยงานในโครงการเพื่อติดตามผล และประชุมระดับพื้นที่ในโครงการเพื่อการติดตามผล

2. การติดตามการทำงานของเครือข่ายในโครงการ โดยการลงพื้นที่เพื่อติดตามหนุนเสริมการดำเนินงานของ องค์กร ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในชุมชน

สำหรับในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด พบว่า โครงการพัฒนาระบบการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ใช้ยาเสพติด (สถาบันธัญญารักษ์) รหัสโครงการ 52-002, 52-004, 52-005 มีประสิทธิภาพที่ดีในการดำเนินงานด้านความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

1. พัฒนาระบบบริการในการป้องกัน รักษา และดูแลผู้ใช้ยาเสพติด ในสถานบริการสาธารณสุข และชุมชน โดยใช้หลักการลดอันตรายจากการใช้ยาและสอดคล้องกับมาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับผู้ใช้ยาเสพติด โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น

- ชั้นเตรียมการ มีการจัดประชุมชี้แจงโครงการสำหรับสำหรับภาคีเครือข่าย

- พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการและส่วนที่เกี่ยวข้องพร้อมวางแผนให้บริการ

- ดำเนินการตามแผน โดยการพัฒนารูปแบบการประสานส่งต่อบริการจากชุมชนสู่บริการสาธารณสุข และ

สังคม และจัดการส่งต่อบริการสาธารณสุขสู่ชุมชน พัฒนาและจัดบริการการลดอันตรายจากการใช้ยา บุรณการเมทาโดนระยะยาวสู่ระบบการบำบัดรักษายาเสพติด ใน 13 จังหวัด

- ติดตาม กำกับ ประเมินผลและเผยแพร่องค์ความรู้ต่อสาธารณะ โดยการดำเนินการสนับสนุนและติดตามงานโดยความร่วมมือของเครือข่ายการทำงานลดอันตรายจากการใช้ยาในพื้นที่ สังเคราะห์และนำเสนอผลกระบวนการลดอันตรายจากการใช้ยา และการแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในกลุ่มผู้ใช้ยา รวบรวม ประมวลผลและสังเคราะห์เพื่อนำเสนอต่อระดับนโยบายและทีมผู้เชี่ยวชาญ

2. พัฒนาข้อมูลสารสนเทศของผู้ใช้ยาเพื่อผลักดันนโยบายในการตอบสนองสิทธิของผู้ติดยาและติดยา โดยดำเนินกิจกรรมพัฒนาข้อมูลสารสนเทศเพื่อผลักดันนโยบายในการตอบสนองสิทธิของผู้ติดยาและติดยา ประกอบไปด้วย การพัฒนาข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการติดตาม และศึกษาสถานการณ์เอ็ดส์ในผู้ยาเสพติดของประเทศได้ **Minimum data set** การพัฒนาการติดตาม ที่เป็นมาตรฐานสำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด โดยพัฒนาการศึกษาาระบาดวิทยาและระบบการรายงานการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด การจัดการบริการศูนย์ข้อมูลปรึกษาออนไลน์สำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดและเครือข่ายผู้ให้บริการกับกลุ่มผู้ใช้ยา ในพื้นที่นำร่อง 6 ภาค และการจัดทำข้อมูลพื้นฐานหน่วยงานและเครือข่ายที่ทำงานป้องกันเอ็ดส์ และสนับสนุนดูแลผู้ใช้ยาเสพติด (**social mapping**)

5.2 ข้อเสนอแนะรูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ที่สังเคราะห์จากการดำเนินงานในพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนโครงการ

จากการดำเนินโครงการกำกับ ติดตาม และประเมินผลฯ ในครั้งนี้ ซึ่งมีการลงที่เพื่อเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ รวมทั้งกระบวนการถอดบทเรียน ที่ผ่านมาสามารถสรุปรูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ที่สังเคราะห์จากการดำเนินงานในพื้นที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

5.2.1 รูปแบบการสร้าง และพัฒนาเครือข่ายเยาวชน

- 1) ชุดการเรียนรู้สำหรับกลุ่มเปราะบาง ที่ประกอบด้วย แนวทางการให้ความรู้ สื่อการให้ความรู้ ด้านการรู้จักตนเอง รู้จักโรค และรู้จักคุณค่า เพื่อให้วิทยากรนำไปใช้เป็นประเด็นในการพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมาย
- 2) คู่มือการสอนแบบบูรณาการ ที่พัฒนาจากแกนนำครู นักเรียน และปราชญ์ท้องถิ่นประกอบด้วย สื่อการสอนและวิธีการให้ความรู้เรื่องเอดส์

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) จัดประชุมภาคี เพื่อวางแผนการดำเนินงาน
- 2) จัดสัมมนาระดมสมองแบบมีส่วนร่วมกับภาคีที่ทำงานด้านเอดส์เพื่อพัฒนาหลักสูตรที่จะใช้ฝึกอบรมแกนนำ/อาสาสมัคร
- 3) ประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง /ดำเนินการขออนุญาตเพื่อเข้าดำเนินโครงการ จากผู้บริหารประจำโรงเรียนในพื้นที่เป้าหมายทุกโรงเรียนอย่างเป็นทางการเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ได้เข้าใจรายละเอียดโครงการ
- 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อบูรณาการแผนการดำเนินงานด้านเอดส์ ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและคณะทำงานด้านระดับอำเภอกับเครือข่ายพันธมิตรเพื่อสังคม เพื่อร่วมกันจัดทำแผนงานโครงการในอนาคต
- 5) จัดฝึกอบรมวิทยากรแกนนำเพื่อทำงานด้านเอดส์
- 6) จัดฝึกอบรมแกนนำเยาวชน เพื่อสร้างเสริมศักยภาพการเป็นแกนนำทำงานด้านเอดส์ โดยประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 7) การติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน เป็นเครื่องมือที่ใช้เรียนรู้ร่วมกันทั้งในกลุ่มองค์กรและระหว่างกลุ่มองค์กรภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานร่วมและแตกต่างกันซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 8) ติดตามประเมินความก้าวหน้า และผลสรุปของการดำเนินงานสรุปการถอดบทเรียน

5.2.2 การสรรหา และพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อเป็นแกนนำในการพัฒนาเครือข่าย การป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านเอชไอวี/เอดส์ ในชุมชนมุสลิม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) ประชุมคณะทำงาน และทีมที่ปรึกษาเพื่อวางแผนการดำเนินงาน และรับฟังคำแนะนำในการดำเนินงานจากทีมที่ปรึกษา ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ
- 2) ประสานงานพื้นที่เป้าหมาย เพื่อคัดเลือกผู้เข้าร่วมการอบรมปรับทัศนคติและพฤติกรรม (ได้แก่ บุคคลทั่วไปในชุมชนมุสลิม) จำนวนพื้นที่ละ 10 คน จาก 10 พื้นที่ ในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ ชุมชนมุสลิมมัสยิดดอยสะเก็ด ชุมชนมุสลิมมัสยิดวรุณนิเวศน์ ชุมชนมุสลิมมัสยิดดารุลบิร ชุมชนมุสลิมมัสยิดข้างคลาน ชุมชนมุสลิมมัสยิดตักวา ชุมชนมุสลิมมัสยิดหนองแบน ชมรมนักศึกษามุสลิมมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชมรมนักศึกษามุสลิมมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชุมชนมุสลิม อ.ฝาง (จ.เชียงใหม่) มัสยิดญามีอาตุลอิสลาม (อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน)
- 3) ประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมการดำเนินกิจกรรมการอบรมปรับทัศนคติ
- 4) ดำเนินการจัดอบรม การสื่อสาร เรื่องเอชไอวี/เอดส์เพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติพฤติกรรม แก่บุคคลทั่วไปที่มีความสนใจ เพื่อสรรหาวิทยากรนำกระบวนการ (โดยการสังเกตจากคณะทำงาน) จำนวนผู้เข้ารับการอบรม 10 พื้นที่ พื้นที่ละ 10 คน จำนวนรวมทั้งสิ้น 100 คน โดยแบ่งกระบวนการอบรมเป็น 3 ครั้ง ครั้งละ ประมาณ 33 คน
- 5) ประชุมคณะทำงานเพื่อสรรหาวิทยากรนำกระบวนการ จากผู้เข้ารับการอบรมพื้นที่ละ 10 คน ให้ได้วิทยากรนำกระบวนการ ที่มีความตระหนักถึงปัญหาและมีจิตอาสา เพื่อขยายผลการดำเนินงานไปสู่พื้นที่ จำนวน 6 คน ต่อพื้นที่ จะได้วิทยากรนำกระบวนการจำนวนทั้งสิ้น 60 คน ซึ่งจากการดำเนินงานพบว่าแกนนำกระบวนการควรเป็นแกนนำเยาวชนที่ไม่อยู่ในวัยเรียนเพราะจะมีอุปสรรคเรื่องเวลาการจัดกิจกรรม
- 6) เตรียมกระบวนการพัฒนาหลักสูตรที่จะเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร โดยมีการพัฒนาเนื้อหาความรู้ในหลักสูตร HCD (แนวคิดการพัฒนาศักยภาพมนุษย์กับการพัฒนาความสามารถในการจัดการปัญหาเอดส์ / Human Capacity Development for AIDS Competence) และหลักสูตรการสื่อสาร เรื่องเอชไอวี/เอดส์เพื่อการลดการตีตราในชุมชนมุสลิม สอดแทรกกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และบูรณาการหลักธรรมคำสอนในศาสนาอิสลามมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ชุมชน
- 7) คณะทำงานจัดการอบรมตามหลักสูตรการปรับทัศนคติเพื่อลดการตีตราที่ได้พัฒนา ถ่ายทอดแก่วิทยากรนำกระบวนการที่ผ่านการคัดเลือก โดยฝึกวิธีนำกระบวนการ และฝึกทักษะในการสื่อสาร เพื่อให้ทีมวิทยากรทั้ง 60 คน สามารถลงไปฝึกปฏิบัติ ในการอบรมพื้นที่ของตนเอง โดยจัดให้มีกระบวนการถ่ายทอดแก่วิทยากรนำกระบวนการ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 คน
- 8) องค์กรฯ สนับสนุนงบประมาณในการลงไปฝึกปฏิบัติการอบรมในพื้นที่ ในชุมชนมุสลิมและทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงติดตามการดำเนินงานในพื้นที่จำนวน 10 พื้นที่ ได้แก่ มัสยิดดอยสะเก็ด มัสยิด

วรุณนิเวศน์ มัสยิดดารุลบิรมัสยิดข้างคลาน มัสยิดตักวา มัสยิดหนองแบน ชมรมนักศึกษามุสลิม มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชมรมนักศึกษามุสลิมมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชุมชนมุสลิมฝาง มัสยิดญามี อาตุลอิสลาม (แม่สะเรียง) โดยมีผู้เข้าร่วมฝึกอบรม จำนวน 20 คน ในแต่ละพื้นที่

- 9) สรุบบทเรียนจากการฝึกปฏิบัติการอบรมของวิทยากรนำกระบวนการอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพในการถ่ายทอดหลักสูตร เพื่อให้ทีมวิทยากรทั้ง 60 คนสามารถลงไปถ่ายทอดความรู้ต่อในพื้นที่ของตนเองได้ต่อไป และเพื่อให้วิทยากรเป็นแกนนำสำคัญในประเด็นเอดส์ชุมชน โดยจัดให้มีกระบวนการถ่ายทอดแก่วิทยากรนำกระบวนการ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 คน
- 10) สนับสนุนงบประมาณในการขยายผลให้แก่วิทยากรนำกระบวนการ เพื่อให้วิทยากรนำกระบวนการไปจัดอบรมปรับทัศนคติเพื่อลดการตีตราในพื้นที่ของตนเอง และนำไปสู่การรณรงค์การป้องกันและการแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิมจำนวน 10 พื้นที่ ได้แก่ มัสยิดดอยสะเก็ด มัสยิดวรุณนิเวศน์ มัสยิดดารุลบิรมัสยิดข้างคลาน มัสยิดตักวา มัสยิดหนองแบน ชมรมนักศึกษามุสลิม มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชมรมนักศึกษามุสลิมมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชุมชนมุสลิมฝาง มัสยิดญามี อาตุลอิสลาม (แม่สะเรียง) โดยองค์กรฯสนับสนุนงบประมาณในการขยายผลและทำหน้าที่เป็นที่เล็งติดตามการดำเนินงานในพื้นที่)
- 11) ทีมที่เล็งติดตามและประเมินการทำงานในพื้นที่เป้าหมาย โดยใช้กระบวนการ ME&D (Monitoring Evaluation & Development/ติดตาม ประเมินผล และพัฒนา)
- 12) ทีมติดตามและประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของชุมชนมุสลิมในพื้นที่เป้าหมาย โดยใช้กระบวนการ เรียนรู้ชุมชน "Salt Visit"
- 13) จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยน และสรุบบทเรียนการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดการลงพื้นที่ เพื่อสนับสนุน และหนุนเสริมกระบวนการในการทำงาน โดยใช้กระบวนการประเมินตนเอง (Self Assessment) และเพื่อนช่วยเพื่อน
- 14) ประชุมคณะทำงาน และทีมที่ปรึกษาเพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงาน
- 15) จัดให้มีการรณรงค์ให้ความรู้ในเรื่องการสื่อสารเพื่อการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่
 - จัดทำจดหมายข่าวประชาสัมพันธ์การทำงาน และเผยแพร่ ความรู้ไปตามมัสยิดต่างๆ 44 มัสยิดทั่วภาคเหนือ และ 2 ชมรมนักศึกษามุสลิม
 - จัดทำแผ่นพับเอกสารวิชาการ,หรือโปสเตอร์ เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ด้านเอชไอวี/เอดส์ให้แก่บุคคลทั่วไป โดยมุ่งเน้นชุมชนมุสลิมเป็นหลัก
 - โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิม ในการร่วมผลิตสื่อต่าง ๆ

5.2.3 รูปแบบการทำงานพนักงานบริการ

การเริ่มต้นทำงานในกลุ่มพนักงานบริการ เริ่มจากการทำความรู้จัก ซึ่งถ้าเป็นเครือข่ายชัดเจน จะเข้าถึงได้ง่าย ต่างจากพนักงานบริการที่ไม่มีสถานบริการต้องอาศัยความอดทน และยอมรับธรรมชาติของคนกลุ่มนี้ให้มากที่สุด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1) การศึกษาคู่มือการทำงาน **Outreach tool kit** ที่มีความเข้าใจง่าย มีคำบรรยายที่เป็นขั้นตอน มีภาพประกอบ ใช้ภาษากึ่งราชการ และภาษาพูดชุมชนพนักงานบริการ เป็นเครื่องมือสำหรับเจ้าหน้าที่ และแกนนำ/อาสาสมัคร (ได้รับคำตอบแทนลงพื้นที่) อาสาสมัคร (ไม่ได้คำตอบแทน) เพื่อเตรียมตัว ความพร้อมสำหรับเจ้าหน้าที่ และแกนนำ/อาสาสมัคร ก่อนลงพื้นที่ และแจกให้กับองค์กรอื่นๆ (ถ้าคุณจะทำร่วมกับพนักงานบริการ คุณต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง) ดังนี้

- คู่มือลงพื้นที่
- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ เอชไอวี เอ็ดส์
- อาชีวอนามัย
- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพนักงานบริการ

2) จากการรวมตัวของพนักงานบริการ ไม่มีการควบคุม สามารถเรียก ประสานงานกันแบบไม่เป็นทางการเพื่อทำกิจกรรมร่วม

3) ฝ่ายโปรแกรม นำเครื่องมือลงไปใช้ในกลุ่ม ทดลองใช้โดยการรับเงินไปทำงานตามเนื่องงานกิจกรรม เป็นชิ้น ไม่มีการหักค่าบริการ เช่น ด้านหลักสูตร

4) กิจกรรม การพบปะบ่อยครั้ง จัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนในกลุ่ม

5) สร้างข้อตกลงก่อน แล้วนำไปทดลองใช้ แล้วนำกลับขึ้นมาแลกเปลี่ยน ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ และวิธีการทำงาน

6) การศึกษาดูงานของกลุ่มเครือข่ายอื่น ในพื้นที่ทำงานจริง โดยไปลักษณะทั้งกลุ่ม การทำงานในแนวระนาบทุกคนมีเสียง 1 เสียง

5.2.4 การใช้เทคนิค การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน

เป็นการนำทางเพื่อเข้าถึงชุมชนและสามารถพูดคุยเรื่องเอ็ดส์ได้สาเหตุจากชนเผ่ามีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ทำให้ยากต่อการเข้าถึงซึ่งต้องหาวิธีการและทางผู้ดำเนินโครงการได้ใช้การพูดคุยกับผู้สูงวัยโดยคุยเรื่องสุขภาพในอดีต โรคในอดีตล่าวีธีการจัดการกับโรคต่างที่เกิดในชุมชนในอดีตเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์และทำให้เห็นพัฒนาการของชุมชนในการตอบสนองและแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1). ทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแนวคิด รูปแบบ และเป้าหมายหลักและเป้าหมายรองในแต่ละพื้นที่
- 2). ตรวจสอบความคืบหน้าในการประสานองค์กรภาคีและการดำเนินการ

3). ประเมินการดำเนินงาน และหาช่องทางในการสำรองเงินจากแหล่งอื่น จัดงานมหกรรมครั้งที่ 1 เพื่อเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามชาติพันธุ์ ข้ามพื้นที่ ในประเด็น โรคและการจัดการโรคนับแต่อดีตปัจจุบัน และนักวิจัยระเบียบวิธีวิจัย ทั้ง 2 ทีมได้รายงานความก้าวหน้าและคืนความรู้สุขภาพให้กับผู้ร่วมงาน รวมทั้งได้ภาคีความร่วมมือระดับพื้นที่ในการเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและเอชไอวี/เอดส์ การถ่ายโอนระบบบริการขั้นปฐมภูมิ การนำแพทย์พื้นเมืองและชนเผ่าเข้าสู่ระบบบริการ และทิศทางเบื้องต้นในการร่วมสร้างระบบบริการสุขภาพแก่ชนพื้นเมืองและชาติพันธุ์

4). ให้คำปรึกษากับกลุ่มผู้บริหารและครูจำนวน 11 คนในการอยู่ร่วมกับครูที่ติดเชื้อและเด็กที่ได้รับผลกระทบ

5). กระตุ้นให้เด็ก เยาวชน และผู้ปกครองที่เข้าร่วมงานได้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพและเอชไอวี/เอดส์ผ่านกิจกรรมในงานมหกรรมฯ จัดงานมหกรรมฯ ครั้งที่ 2 เพื่อให้ นักวิจัย สสอ. แม่ฟ้าหลวงทั้ง 5 ทีมได้รายงานความก้าวหน้าและคืนความรู้สุขภาพให้กับผู้ร่วมงาน และได้ภาคีความร่วมมือระดับพื้นที่ และระดับจังหวัดในการเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและเอชไอวี/เอดส์ และทิศทางเบื้องต้นในการร่วมสร้างระบบบริการสุขภาพแก่ชนพื้นเมืองและชาติพันธุ์

6). กระตุ้นให้แกนนำชุมชนในพื้นที่เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพและเอชไอวี/เอดส์ และการร่วมสร้างระบบบริการสุขภาพ

7). ประชุมคณะวิจัยเพื่อสรุปงานมหกรรม ครั้งที่ 1 และ 2 เพื่อ สรุปบทเรียนในการทำงานและเนื้อหาของงานมหกรรม ครั้งที่ 2 เปรียบเทียบบทเรียนระหว่างงานมหกรรมครั้งที่ 1 และ 2 และตรวจสอบความพร้อมของงานมหกรรม ครั้งที่ 3

8). จัดงานมหกรรมฯ เพื่อให้ นักวิจัยเชิงวิจัยทั้ง 6 ทีมได้รายงานความก้าวหน้าและคืนความรู้สุขภาพให้กับผู้ร่วมงาน นำเสนอวิธีวิทยา และนวัตกรรมเชิงแนวคิดในการทำวิจัยในโครงการฯ ได้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานวิจัยในโครงการจากคณะนักวิชาการในนอกสถาบันอุดมศึกษา ได้ภาคีความร่วมมือระดับพื้นที่ในการเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและเอชไอวี/เอดส์ และทิศทางเบื้องต้นในการร่วมสร้างระบบบริการสุขภาพแก่ชนพื้นเมืองและชาติพันธุ์ และได้กระตุ้นให้กลุ่มเยาวชนในพื้นที่เห็นความสำคัญของการทำความเข้าใจและเรียนรู้เรื่อง เพศ สีส เอ็ดส์

5.2.5 การเชื่อมโยงบูรณาการเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

เป็นการพัฒนาความร่วมมือที่แกนนำและเครือข่ายในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมกันดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง โดย กลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน ด้านเอดส์ ได้แสดงบทบาทใหม่ในการพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ควบคู่ไปกับการพัฒนางานด้านสุขภาพอื่นๆ ในชุมชนได้อย่างชัดเจน ขั้นตอนของการปฏิบัติงาน ก็ปรากฏว่า ได้มีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างเครือข่ายต่างๆ อย่างเป็นระบบ โดยเครือข่ายอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนของการจัดทำแผนปฏิบัติงานในพื้นที่ และเข้าร่วมจัดกิจกรรมได้ดี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) กำหนดพื้นที่นำร่องการทำงานโดยกำหนดพื้นที่นำร่องการทำงานในชุมชน จำนวน 33 ตำบล 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน พื้นที่นำร่องการทำงานกับอปท. และพื้นที่การทำงานเยาวชนจำนวน 8 พื้นที่
- 2) การพัฒนาหลักสูตร/การปรับหลักสูตร
 - § การทำงานในชุมชน
 - § การทำงานกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น
 - § การป้องกันในกลุ่มเยาวชน (เรื่องเอดส์และเพศศึกษา)
- 3) การสนับสนุนการติดตามและประเมินผลงานในพื้นที่
- 4) การถอดบทเรียนการทำงาน เกิดหลักสูตรเครื่องมือในการทำงานกับชุมชน (วิธีการที่จะลงไปทำงานชุมชน)
- 5) บุคลากรที่ปฏิบัติงานสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ได้

5.2.6 ระบบการให้บริการดูแล และลดอัตราผู้ใช้สารเสพติดอย่างครบวงจร

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การเข้าสู่ระบบการให้บริการดูแล และลดอันตราย
 - การดำเนินงานโดยสร้างแรงจูงใจให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่ระบบ เริ่มต้นจากการค้นหาผู้ใช้สารเสพติดในชุมชน โดยใช้ Peer outreach เพราะผู้ติดยาจะไวในตัวผู้ติดยาด้วยกันเอง การคัดเลือกผู้ใช้สารเสพติด
2. การสร้างแรงจูงใจ และความร่วมมือการเข้าสู่บริการ
 - การดำเนินงานใช้ระบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อทำให้เกิดความไว้วางใจ
 - เจ้าหน้าที่ที่จะลงไปปฏิบัติงานต้องแสดงตัว เปิดเผยตัวเอง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์การทำงาน ประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายจะได้รับจากการบริการเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีตั้งแต่เริ่มต้น
 - ความช่วยเหลือ/สวัสดิการในด้านต่างๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหารหรือมีการรับประทานอาหารร่วมกัน
 - การมีของรางวัลจากการร่วมกิจกรรม แก่เพื่อนที่มาใช้บริการ

- การสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในการใช้ชีวิต โดยให้ผู้ช้ยาเกิดจิตอาสาอยากช่วยเหลือเพื่อน บำเพ็ญประโยชน์ให้กับชุมชน/หมู่บ้านของตนเอง

3. การจัดบริการที่เอื้อให้ผู้ช้ยาเสพติดอยู่ในระบบนานที่สุด

- ระบบการดูแลที่มีความเป็นมิตร และมีความต่อเนื่อง โดยผู้ให้บริการให้บริการความเหมือนเป็นเพื่อน มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ช้ยา ยอมรับในธรรมชาติของผู้ช้ยา ให้ออกไป เข้าใจ มีความเท่าเทียมกับผู้มารับบริการคนอื่นๆ และเคารพสิทธิของผู้ช้ยา
- การใช้ระบบ Home tour เพื่อให้เพื่อนผู้ช้ยาไปเยี่ยมเพื่อนสมาชิก จากเพื่อนที่สนิท แล้วเยี่ยมต่อไปเรื่อยๆ โดยลงไปเยี่ยมทั้งครอบครัว พูดคุยกับครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ส่งเสริมความต่อเนื่องการคงอยู่ในระบบ
- การให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ช้ยา

4. การให้บริการที่ทำให้ผู้ช้ยาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อลดอันตรายเนื่องจากการช้ยา

- การปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ช้ยา
- การให้คำปรึกษาเชิงลึก หรือ ตัวต่อตัว (In-depth interview) เพื่อหา key message (ตัวอย่าง key message เช่น การใช้เข็มร่วมกันเพียงครั้งเดียวก็ติดเชื้อเอชไอวีได้ ผู้ติดยาไม่ใช่อาชญากร ช่วยคนอื่นได้ไม่เป็นไอช้ยาอย่างเดียวน เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มได้โดยไม่แชร์เข็ม เป็นต้น
- การให้คำปรึกษาโดยใช้รูปแบบคุยกับกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนจากประสบการณ์จากเพื่อนผู้ช้ยา

5. การติดตามเพื่อให้เพื่อนผู้ช้ยาคงอยู่ในระบบ

- การลงติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล โดยให้เพื่อนลงไปเยี่ยมเพื่อน และมีเจ้าหน้าที่ลงติดตามไปด้วย ต้องมีการทำความเข้าใจกับครอบครัวของเพื่อนผู้ช้ยามีเทคนิคการพูดคุย หวานล่อม สร้างความสนิทสนมกับพ่อ แม่ของเพื่อน เป็นการเยี่ยมทั้งครอบครัว ดูแลทั้งครอบครัวในทุกๆเรื่อง ควรมีการติดตามเพื่อนผู้ช้ยา 2 ครั้ง/1 เดือน
- ในกรณีที่เข้าถึงครอบครัวไม่ได้ หรือเข้าถึงยาก ให้คุยกับเพื่อนผู้ช้ยา โดยสร้างความตระหนักว่าครอบครัวสำคัญ เพื่อให้เพื่อนเข้าไปพูดคุยกับพ่อแม่
- การสนับสนุนเรื่องอาชีพ เนื่องจากเมื่อเลิกช้ยาแล้วบางรายก็ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม/ชุมชน มีการกลับไปช้ยาเสพติดอีกอีก ดังนั้นการสร้างอาชีพ หาอาชีพ จะสามารถช่วยเพื่อนได้

5.2.7 โครงการรณรงค์ป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่เพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ

- 1) การลงพื้นที่เพื่อสร้างความตระหนัก ในงานภาคสนาม อย่างน้อย 4 ครั้ง
ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) กิจกรรมอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม การต่อยอดเพิ่มพูนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภาคสนาม ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และความยั่งยืนของคนทำงาน

- 2) การอบรมทำให้เจ้าหน้าที่ได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ในตนเอง และเครือข่ายมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
- 3) ศูนย์เพื่อนสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่ม สามารถนำมาปรับใช้กับองค์กรในพื้นที่ได้โดยใช้กิจกรรมในศูนย์เพื่อนเชื่อมโยงความสนุกสนาน และวิถีชีวิต สอดแทรกความรู้เรื่องเอตส์ทำให้เกิดบริการที่เป็นมิตร และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาใช้บริการได้อย่างสบายใจ
- 4) สร้างสื่อที่เป็นความรู้ที่เหมาะสมในโครงการใช้ได้ทั่วประเทศ
- 5) มีการจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัย

2) ระบบการจัดการเครือข่ายและเครือข่ายทำงานในส่วนกลางและภูมิภาค

โดย กลไกการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยทีมแกนนำ อาสาสมัครทำงานโดยใช้การทำงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) เชิงรุกแบบระบบขายตรง เน้นการทำงานเป็นทีม การสอนแนะ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ทำงาน และการใช้ผู้นำในการเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และใช้กลยุทธ์ทางการตลาดสู่กลุ่มเป้าหมาย คือ
- 2) สินค้า (Product) ได้แก่ มีถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น แกนนำในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
- 3) 2 สถานที่ (Place) ระบุสถานที่ชัดเจนคือ สถานบันเทิง สถานศึกษา แหล่งที่พักอาศัย ชานา ร้านเสริมสวย ซึ่งเป็นจุดรวมของกลุ่มเป้าหมาย มีจัดศูนย์เพื่อนเป็นที่พบปะชุมนุมของกลุ่ม ในสถานบริการ มีคลินิก ระบบส่งต่อไปรับบริการ
- 4) การประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการบริการ (Promotion) คือ การจัดแจกถุงยางอนามัยรายคน
- 5) ในวาระเทศกาลร่วมกับการทำงานองค์กรในชุมชนเพื่อเปิดตัวและเกิดกิจกรรม
- 6) การให้บริการฟรี (Price) โดยแจกถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น อุปกรณ์ต่างๆที่ผลิตในโครงการฟรี

5.3 สรุปข้อเสนอเชิงวิชาการและ/หรือ เชิงนโยบาย เรื่องกลไกการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ สำหรับประเทศไทย อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5.3.1 ข้อเสนอแนะกลุ่มเยาวชน

กลุ่มเยาวชนในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1.กระทรวงมหาดไทย และพม. ควรส่งเสริมกลไกให้ตัวแทนเยาวชนระดับพื้นที่ มีส่วนร่วมในการเสนอแนะกิจกรรมป้องกันเรื่องเพศเรื่องเอดส์ที่เหมาะสมกับกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.กระทรวงศึกษาธิการควรเร่งรัดการจัดหลักสูตรเพศศึกษาควบคู่กับการเรียนรู้เรื่องทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมให้เข้มข้นยิ่งขึ้น เช่นการประเมินความเสี่ยง ทักษะการปฏิเสธ และการประเมินวิธีการแก้ไขปัญหา เป็นต้น โดยให้เป็นกิจกรรมที่เป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งของการจัดการศึกษาในด้านที่ต้องให้นักเรียนได้รับรู้ข้อมูลดังกล่าวและสามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง
- 3.กระทรวงศึกษาธิการควรสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาจัดกิจกรรมเสริมทักษะชีวิตในรูปแบบชมรม หรือจิตอาสา รวมทั้งจัดให้มีระบบการให้คำปรึกษาที่เป็นมิตรแก่นักเรียน
- 4.กระทรวงศึกษาธิการควร พม. การสร้างสภาพแวดล้อมที่สร้างโอกาสให้เยาวชนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้มีกิจกรรมสร้างสรรค์แทนการหมกมุ่นเรื่องเพศ โดยเชื่อมโยงกับ กีฬา วัฒนธรรม และวิถีชุมชน
- 5.กระทรวงศึกษาธิการ มหาดไทย พม. ควรมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าให้เยาวชน โดยการจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้สามารถทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ที่ด้อยโอกาส เช่น เด็กกำพร้า เด็กพิการ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เยาวชนตระหนักถึงคุณค่าของตนเองที่มีต่อสังคม เพื่อให้มีโอกาสสร้างสมความดี และสร้างคุณค่าตนเอง
- 6.หน่วยงานผู้ให้ทุนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชน โดยใช้แนวคิดทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ และแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)

กลุ่มเยาวชนเปราะบาง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1.กระทรวงมหาดไทยควรสร้างกลไกการจัดสรรงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับเยาวชนกลุ่มเปราะบาง
- 2.กระทรวงมหาดไทย และพม. ควรสร้างกลไกเพื่อขยายพื้นที่การสื่อสารระหว่างกลุ่มเยาวชน กับ ผู้นำชุมชนหรือองค์กรภาครัฐ
- 3.กระทรวงมหาดไทย ศึกษาธิการ สาธารณสุข ควรสนับสนุนกลไก/กิจกรรมสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งของกลุ่ม/ชมรมเยาวชนในชุมชน

4. คณะอนุกรรมการเอตส์จังหวัดควรสร้างกลไกการประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มเยาวชนองค์กรพัฒนาเอกชนและภาคประชาสังคม กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ในลักษณะภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. การให้ข้อมูลประเด็นความรู้อย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ ต้องเน้น การประเมินความเสี่ยง และทักษะชีวิต
2. การผลักดันการทำงานในระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้ง ภาครัฐ และภาคประชาสังคม
3. การสร้างแกนนำ คนทำงาน ด้านเอตส์ในท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของพื้นที่ ให้ทำงานเป็นและได้รับการยอมรับและการสนับสนุนจาก อปท. รวมทั้งการสร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน สร้างแรงจูงใจ เช่น อสม. อบต. ครู ราษฎรชาวบ้าน กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เทศบาล ผู้ปกครอง และเยาวชน (เด็กเรียนดี หัวใจก แวนซ์ สะก้อย)
4. การจัดระบบติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานของอาสาสมัครและแกนนำที่ได้รับการอบรมให้สามารถทำหน้าที่ขยายผล ได้อย่างสะดวก
5. จัดทำเครื่องมือกลาง เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการจัดกิจกรรมในกลุ่มเยาวชน เพื่อให้เนื้อหาที่มีความถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบท
6. การจัด หลักสูตรเพศศึกษาควบคู่กับการเรียนรู้เรื่องทักษะชีวิต เช่นการประเมินความเสี่ยง ทักษะการปฏิเสธ และการประเมินวิธีการแก้ไขปัญหา เป็นต้น โดยให้เป็นกิจกรรมที่เป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งของการจัดการ ศึกษาในด้านที่ต้องให้นักเรียนได้รับรู้ข้อมูลดังกล่าวและสามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง
7. การสร้างสภาพแวดล้อมที่สร้างโอกาสให้เยาวชนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้มีกิจกรรมสร้างสรรค์แทนการหมกมุ่นเรื่องเพศ โดยเชื่อมโยงกับ กีฬา วัฒนธรรม และวิถีชุมชน
8. การสร้างคุณค่าให้เยาวชน โดยการจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้สามารถทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ที่ที่ด้อย โอกาส เช่น เด็กกำพร้า เด็กพิการ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอตส์ เพื่อให้เยาวชนตระหนักถึงคุณค่าของตนเองที่มีต่อสังคม เพื่อให้มีโอกาสร่วมสร้างสมความดี และสร้างคุณค่าตนเอง

5.3.2 ข้อเสนอแนะกลุ่มศาสนา

กลุ่มศาสนาอิสลาม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. คณะกรรมการเอตส์ชาติควรสนับสนุนการดำเนินงานด้านเอตส์ และเพศศึกษา เป็นภารกิจ บรรจุเข้าไปในแผนงานของจุฬาราชมนตรี เพื่อนำไปสู่การหารือร่วมกันเรื่องเอตส์ในศาสนา และโรงเรียนสอนศาสนา ศาสนา 3 ศาสนา ประกอบด้วย ศาสนาพุทธ อิสลาม และศาสนาคริสต์ - โปรเตสแตนต์
2. รัฐสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานผ่านสำนักจุฬาราชมนตรี เพื่อจัด Road map การเปิดพื้นที่ดำเนินงานด้านเอตส์ แก่เครือข่ายศาสนา ในการปรับทัศนคติ การสร้างแกนนำ และพัฒนาศักยภาพแกนนำคนทำงานในพื้นที่

กลุ่มศาสนาพุทธ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. มจร. ควรพัฒนาหลักสูตรด้านการค้นหา และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อให้มีโอกาสได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเยี่ยมผู้ติดเชื้อเพื่อสร้างกำลังใจที่ดีในการดำรงชีวิต
2. มจร. ควรประสานงานในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่หากทำต่อเนื่องและสร้างเครือข่ายเยาวชนได้จะเป็นการทำงานที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติด้านวิชาการ

1. ในทุกวิทยาเขตควรพัฒนาหลักสูตรที่ใช้ในการอบรมแกนนำพระนิสิต เพื่อให้สามารถปรับเนื้อหาให้เข้ากับลักษณะของพื้นที่
2. มจร. ในแต่ละวิทยาเขตควรรวมเป็นเครือข่ายเพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาหลักสูตร และเพิ่มการทำงานของแกนนำพระนิสิตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ควรเพิ่มเติมเนื้อหาในหลักสูตรของมจร. เรื่องบทบาทของพระสงฆ์ต่อสังคมโดยเน้นในด้านสุขภาพและโรคเอตส์
4. แกนนำพระนิสิตควรสร้างเครือข่ายองค์กรเอกชนและเครือข่ายชุมชนในพื้นที่ เพื่อร่วมกันพัฒนาหลักสูตรให้เข้ากับบริบทของชุมชน
5. เครือข่ายองค์กรทำงานด้านเอตส์และแกนนำพระนิสิตควรมีการประสานการทำงานที่เป็นทางการ โดยเชิญเครือข่ายองค์กรที่ทำงานด้านเอตส์ร่วมกิจกรรมในการฝึกอบรมให้ความรู้กับแกนนำพระนิสิตทุกรุ่นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมถึงจัดทำทำเนียบองค์กรเครือข่ายที่มีวิทยาเขตของมจร. รวมอยู่ด้วย
6. มจร. ควรเสริมทักษะในการเทศนาสั่งสอนประชาชน เรื่องป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5.3.3 ข้อเสนอแนะกลุ่มพนักงานบริการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนโครงการด้วยการควบคุมป้องกันเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการ ในรูปโครงการที่เน้นเนื้อหาการให้ความรู้ด้านการประกอบอาชีพและการคุ้มครองความปลอดภัยจากการประกอบอาชีพ
2. ตำรวจ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข และ พม. ควรทบทวน ทำความเข้าใจ และออกกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับที่จำกัดปัญหาอุปสรรค ระหว่าง พนักงานบริการ เจ้าของสถานประกอบการและ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ
3. ภาครัฐและกระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายให้มีคลินิก STI เบ็ดเสร็จและให้บริการที่เป็นมิตร เปิดบริการอย่างน้อย 1 แห่งต่อจังหวัด และให้พนักงานบริการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ

ข้อเสนอแนะวิชาการ

1. การให้ความรู้และสร้างทัศนคติด้านการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อSTI/HIV แก่พนักงานบริการและแกนนำ
2. เสริมสร้างทักษะในการต่อรองเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นกิจกรรมที่สำคัญและควรกระทำอย่างต่อเนื่อง
3. ให้ความรู้ในเรื่องเอชไอวี อาศัยสื่อและช่องทางที่เหมาะสม
4. เน้นการพัฒนาหน่วยงานนวัตกรรมในการป้องกันเอชไอวี เช่น มีการใช้สื่อที่แปลกแตกต่าง สนับสนุนการรวมตัวเป็นเครือข่ายพนักงาน และสร้างอาสาสมัครให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่นๆ

5.3.4 ข้อเสนอแนะกลุ่มแรงงานต่างด้าวและชาติพันธุ์ (Migrant)

กลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ภาครัฐควรสนับสนุนให้ประชากรต่างด้าวเป็นแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีให้แก่กลุ่มประชากรต่างด้าวชาติเดียวกัน
2. รัฐควรเปิดโอกาสให้ประชากรต่างด้าวสามารถร่วมกันทำกิจกรรมทางศาสนา และวัฒนธรรมที่ไม่ขัดต่อความมั่นคงของประเทศ เพื่อเปิดโอกาสให้มีการสอดแทรกความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอชไอวี ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายมารวมตัวกัน

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

1. ก่อนเริ่มดำเนินโครงการควรคัดเลือกอาสาสมัครที่เป็นประชากรในกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาศักยภาพในการเป็นแกนนำสร้างเสริมความรู้และทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
2. ควรจัดการอบรมให้ความรู้และทักษะการป้องกันโรคเอดส์โดยตรงแก่ผู้นำชุมชนของประชากรต่างด้าว
3. ควรให้กลุ่มผู้ดำเนินโครงการที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่สอดคล้องกับบริบทด้าน ศาสนา วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมของกลุ่มประชากรต่างด้าว เช่น การใช้บทเพลง และ ละครเร่ ฯลฯ
4. ควรมีระบบการติดตามและประเมินผลประสิทธิภาพของโครงการตั้งแต่เริ่มดำเนินการ เพื่อจะได้ทราบปัญหาในการดำเนินโครงการและสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันที่
5. ควรขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรต่างด้าวในทุกกลุ่มอายุ ทั้งที่อยู่ในเขตปริมณฑลหรือจังหวัดอื่นๆ
6. ควรสร้างภาคีเครือข่ายระหว่างนายจ้าง ภาครัฐ และองค์กรเอกชน เพื่อร่วมมือกันจัดกิจกรรมและติดตามผลอย่างเป็นระบบ

กลุ่มชาติพันธุ์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลควรสนับสนุนการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนในลักษณะเครือข่ายเพื่อให้เกิดการหนุนเสริมการทำงานระหว่างกันและกัน โดยการสนับสนุนชุดโครงการ ที่มีองค์กรเครือข่ายภาคีร่วมกันหลายองค์กร
2. ในส่วนของหน่วยงานภาครัฐเอง ในระดับพื้นที่ควรประสานการทำงานในลักษณะเครือข่ายระหว่างกระทรวงต่างๆเช่นกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น ทั้งนี้อาจจะผ่านโครงสร้างงานเอดส์ของจังหวัด คือ อนุกรรมการเอดส์จังหวัด
3. องค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ควรสนับสนุนหรือผลักดันให้มีกิจกรรมด้านสุขภาพในพื้นที่ที่ผสมผสานกับเทศกาล ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน เช่น มหกรรมสุขภาพในวาระหรือเทศกาลที่สำคัญๆ เป็นต้น

5.3.5 ข้อเสนอแนะกลุ่มองค์กรเครือข่ายและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยบูรณาการกับปัญหาสุขภาพอื่นในชุมชน เป็นแนวทางการพัฒนาที่เป็นไปได้ และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศ ซึ่งมุ่งเน้นการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจึงควรพัฒนานโยบายให้องค์กร และเครือข่ายต่างๆ ในท้องถิ่นเข้ามาเชื่อมโยงร่วมกันทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ร่วมกับปัญหาสุขภาพอื่นในชุมชน โดยมีกระบวนการถ่ายทอดนโยบายอย่างจริงจังต่อไป
2. รัฐควรสนับสนุนเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ให้มี อปท. เข้าร่วมดำเนินงานด้วย จะมีโอกาสเข้าถึงงบประมาณของท้องถิ่น ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของโครงการได้ ดังนั้น จึงควรเสนอกระทรวงมหาดไทยพิจารณากำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนต่อการดำเนินงานของ อปท. โดยนำประเด็นด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนที่เข้ามาร่วมกันดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และปัญหาสุขภาพต่างๆ
3. รัฐควรสนับสนุนเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ เครือข่ายองค์กรเอกชนด้านเอดส์ ให้ได้แสดงบทบาทเป็นองค์กรแกนนำในการพัฒนาองค์ความรู้ และการเชื่อมโยงเครือข่ายในชุมชน ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นควรให้การสนับสนุนให้เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และ เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานเพื่อการขยายผลให้ครอบคลุม รวมทั้งความยั่งยืนของโครงการในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้จากการพัฒนาและดำเนินงานโครงการเหล่านี้อย่างเป็นระบบ และ จัดให้มีการเผยแพร่ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการทบทวน และการนำไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง
2. ผู้ดำเนินงานควรมีการพัฒนาทีมงาน และแกนนำในพื้นที่ให้มีความเข้มแข็งด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ และเรื่องที่เป็นสาระเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของโครงการ อย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดแนวคิดในการทำงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และเกิดความรู้สึกร่วมกันเจ้าของโครงการร่วมกัน
3. ทำให้เกิดแนวทางในการดำเนินงานของชุมชนที่ยั่งยืน วิธีการปฏิบัติที่สมควรจัดให้มีขึ้น เช่น จัดให้มีการฝึกอบรมทีมงาน การศึกษาดูงานในพื้นที่อื่น ควรมีทีมหนุนเสริมเพื่อช่วยให้คำแนะนำการดำเนินงานของเครือข่ายในชุมชน
4. ควรสนับสนุนให้เครือข่ายหลักในการดำเนินงาน ได้พัฒนาการบริหารจัดการของโครงการ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตรวจสอบได้ มีการจัดเก็บข้อมูลทั้งในด้านผลการดำเนินงาน

และข้อมูลการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ สามารถนำเสนอผลการดำเนินงาน และการประเมินผล ได้อย่างสม่ำเสมอ และสามารถพัฒนาโครงการและการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

5. ในการพัฒนาระบบการสนับสนุนโครงการต่างๆ ควรส่งเสริมให้ศูนย์ประสานงานสามารถทำหน้าที่ บริหารจัดการสนับสนุนงบประมาณให้แก่โครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแผนปฏิบัติงานที่ ชัดเจน และมีการจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการที่ได้รับอนุมัติตามระยะเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ ศูนย์ดังกล่าวควรรวบรวมข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับโครงการ และรายงานผลการดำเนินงานของโครงการ ต่างๆ ที่ได้รับทุนสนับสนุน อย่างเป็นระบบ และสามารถตรวจสอบได้

5.3.6 ข้อเสนอแนะกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ควรมีการแต่งตั้งคณะทำงานชุดต่างๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนากฎหมาย และ แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากการ ใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ดังนี้

1) คณะทำงานทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ สำนักงานกฤษฎีกา กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานอัยการ สูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้ใช้ยาเสพติด องค์กรเอกชนที่ดำเนินงานด้านยาเสพติด และ ภาค ประชาสังคม โดยมีสำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรมเป็นเจ้าภาพหลัก ทั้งนี้เพื่อนำเสนอร่าง กฎหมายการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในระดับชาติ เพื่อขอความ เห็นชอบต่อคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และ คณะรัฐมนตรี ตามลำดับขั้นในการ ประกาศออกเป็นกฎหมายบังคับใช้ต่อไป

2) คณะทำงานพัฒนามาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติในการให้บริการเพื่อลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) เพื่อให้ผู้ให้บริการจากทุกภาคส่วนได้ใช้เป็นแนวทางในการ ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยคณะกรรมการชุดนี้ควรประกอบด้วยตัวแทน จากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานอัยการกรุงเทพมหานคร ผู้ใช้ยาเสพติด องค์กรเอกชนที่ดำเนินงาน ด้านยาเสพติด และ ภาคประชาสังคม โดยมีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลัก

3) คณะทำงานพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) รวมถึงการพัฒนาฐานข้อมูลกลางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ของประเทศ เพื่อใช้ในการวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อให้บริการและลดอันตรายจากการใช้ ยาเสพติดได้อย่างบูรณาการ โดยคณะกรรมการชุดนี้ควรประกอบด้วยตัวแทนจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วน เสียหลัก ได้แก่ สำนักงานกฤษฎีกา กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้ใช้ยาเสพติด องค์กร

เอกชนที่ดำเนินงานด้านยาเสพติด และ ภาคประชาสังคม โดยมีศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ ปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค เป็นเจ้าภาพหลัก

4) คณะทำงานพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมให้ชุมชนเกิดทัศนคติที่ดี และเข้ามามี บทบาทในการดำเนินงานเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) โดย คณะกรรมการชุดนี้ควรประกอบด้วยตัวแทนจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ สำนัก นายกรัฐมนตรี กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้ใช้ยาเสพติด องค์กร เอกชนที่ดำเนินงานด้านยาเสพติด และ ภาคประชาสังคม โดยมีกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยเป็นเจ้าภาพหลัก

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีการทบทวนนโยบายเพื่อสนับสนุนให้บริการ บำบัดด้วยสารทดแทนแก่ผู้ใช้ยาเสพติด เข้าอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้ใช้ยาเสพติดพึงจะได้รับ

3. กระทรวงยุติธรรม จึงควรมีนโยบายสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบริการเพื่อให้ผู้ต้องขังที่มี ปัญหาการใช้สารเสพติดร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยด้วยโรคเอดส์ ซึ่งถูกกักขังในเรือนจำรวมทั้ง สถานบำบัดต่างๆ สามารถเข้าถึงบริการรักษาและดูแลแบบเป็นองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ เพิ่มเติมทั้งทรัพยากรบุคคลและเวชภัณฑ์ รวมทั้งการ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction)

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติด้านวิชาการ

1. เนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และ ความผิด ในทางกฎหมาย จึงทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้เท่าที่ควร ดังนั้น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ควรเป็นเจ้าภาพในการพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการให้บริการทางสุขภาพ แบบองค์รวม/บูรณาการ แก่ผู้ใช้สารเสพติดอย่างครบวงจร (One stop services) และระบบส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาโรคร่วม เช่น การติดเชื้อเอชไอวี/ โรคเอดส์ และ วัณโรค สามารถเข้าถึงบริการแบบไม่แยกส่วน ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนแบบเป็น องค์รวม และ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. เนื่องจากการให้บริการของศูนย์ Drop in center ยังไม่สามารถตอบสนองกับปัญหาและความ ต้องการของผู้ใช้สารเสพติดในหลายๆ เรื่องได้ ทั้งปัญหาความต้องการการดูแลด้านร่างกาย ด้านจิต สังคม และ การประกอบอาชีพ ดังนั้น เครือข่ายผู้ใช้ยาเสพติดแห่งประเทศไทย ควรเป็นเจ้าภาพ หลักในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ Drop in center สามารถให้บริการเบื้องต้นแบบ "Complete package" ที่ครอบคลุมทั้งการให้ข้อมูลความรู้ การให้บริการ VCT การตรวจคัดกรองการติดเชื้อทาง เพศสัมพันธ์ การให้การดูแลการเจ็บป่วยเบื้องต้น บริการดูแลด้านจิตใจ และ การส่งเสริมอาชีพ เป็น ต้น

3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ควรพัฒนาหลักสูตรการให้ความรู้เรื่องการให้บริการเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) สำหรับใช้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการในระดับต่างๆ ทั้งผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในสถานบริการและผู้ปฏิบัติงานในชุมชน
4. เนื่องจากผลการประเมินพบว่าผู้ใช้สารเสพติดซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานโครงการของทุกโครงการยังขาดความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องโรคเอดส์ และความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นศูนย์ประสานงานเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกรณรงค์เพื่อป้องกันเอดส์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงควรเป็นเจ้าภาพหลักในการรณรงค์เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จนเกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างถูกวิธี โดยมีการใช้ช่องทางหรือสื่อเทคโนโลยีที่เหมาะสมซึ่งสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นทางโทรทัศน์ (เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพผ่านการเผยแพร่ทางโทรทัศน์) นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องของกลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้ เพื่อหาแนวทางในการรณรงค์ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมต่อไป

5.3.7 ข้อเสนอแนะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ทั้งในระดับส่วนกลางและภูมิภาคควรร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์และให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
2. หน่วยงานภาครัฐต่างๆ ดังกล่าวในพื้นที่โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานเอกชน (Private) และประชาสังคม (Non-government organization) ในพื้นที่ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกันแบบเครือข่าย (Networking) สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น การให้บริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี (Voluntary Counseling and Testing) เป็นต้น
3. หน่วยงานวิชาการของรัฐในพื้นที่ เช่น มหาวิทยาลัย วิทยาลัย ควรให้การสนับสนุนด้านวิชาการและสร้างเสริมศักยภาพ (Capacity Building) ให้กับผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างมีคุณภาพ เช่น การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและวิธีการในการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การแสวงหาการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะในการประเมินและลดความเสี่ยง และเพิ่มทัศนคติในการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น
4. ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(พมจ. ยุติธรรม) ให้ความช่วยเหลือเด็กที่ได้รับความไม่เป็นธรรมทางเพศจากครอบครัว และสังคม

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. สร้างทัศนคติของผู้ให้บริการด้านสุขภาพต่อกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อการให้บริการด้านการตรวจรักษาด้วยความเสมอภาค โดยไม่เลือกปฏิบัติ
2. ต้องมีหลักสูตรอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีความหลากหลายทางเพศ
3. ส่งเสริมเรื่องทักษะชีวิตเพื่อให้รู้จักเลือกวิธีการตอบสนองความต้องการทางเพศที่ปลอดภัย

5.3.8 ข้อเสนอแนะจากการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล

กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานผู้ให้ทุน น่าจะส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการโครงการในกลุ่มเยาวชนที่ใช้กลวิธีการการบูรณาการพันธมิตรเครือข่ายผ่านการประสานความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานขององค์กรรัฐ ส่วนโครงการในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย น่าจะสนับสนุนโครงการที่ใช้กลวิธีการผลิตสื่อเพื่อการใช้รณรงค์ในกิจกรรมแกนนำ และกิจกรรมลงพื้นที่ และโครงการในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด น่าจะมีการสนับสนุนโครงการที่ใช้กลวิธีการดำเนินการหลัก โดยการพัฒนากระบวนการบริการในการป้องกัน รักษา และดูแลผู้ใช้ยาเสพติด ในสถานบริการสาธารณสุข และชุมชน พัฒนาข้อมูลสารสนเทศของผู้ใช้ยา เนื่องจากเป็นโครงการที่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ควรพิจารณาร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลกระทบด้วย

5.3.9 ข้อเสนอแนะจากการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและความคุ้มครองโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการPLD

1. การรณรงค์ให้ความรู้ การปรับทัศนคติสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชนถือเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่ยังคงต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ ทำให้คิดว่าเรื่องเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว ขาดความตระหนักถึงปัญหาและยังปฏิเสธการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
2. การทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย (ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย) ขับเคลื่อนไปให้สอดคล้องกัน เพื่อเสริมศักยภาพการทำงาน การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรม ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มในชุมชน ซึ่งจะต้องเห็นภาพรวมของการขับเคลื่อนในชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ สห. ควรเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานองค์กรด้านเอดส์กับอปท

5.3.10 ข้อเสนอแนะจากการทำงาน การเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building)

1. สถานศึกษา หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนพัฒนางานวิจัยในหน่วยงาน โดยการสนับสนุนงบประมาณ ภาระงาน และจัดสรรเวลาสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้เข้าร่วมเป็นคณาจารย์ วิจัย เพื่อสร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่คนทำงานของหน่วยงาน และสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ในเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอน และป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่

2. สำหรับหน่วยงานที่ได้รับทุนสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัย ควรตระหนัก และให้ความสำคัญในการดึงความร่วมมือ/ การมีบทบาท ของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพ และความเป็นเจ้าของปัญหาาร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเครือข่ายคนทำงานในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

จากการดำเนินโครงการกำกับติดตามการดำเนินงาน และทบทวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของ 7 กลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านมาพบข้อค้นพบสำคัญที่สามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย 6 ประเด็น ดังนี้

1. คณะกรรมการเอตส์ชาติควรผลักดันให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ นำรูปแบบ กลไก และนวัตกรรมที่ได้พัฒนาจากการทำโครงการไปใช้ต่อและขยายผล
2. เช่น บูรณาการพันธมิตรเครือข่าย ผ่านการประสานความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานขององค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาคอื่นๆ ในพื้นที่ อย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม
3. คณะอนุกรรมการเอตส์จังหวัดควรสนับสนุนทรัพยากรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรับผิดชอบในพื้นที่ ดำเนินการปรับปรุงงานป้องกันเอตส์ในพื้นที่ เช่น การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย การสร้างแกนนำและเครือข่ายในพื้นที่ การทำให้โครงการและกิจกรรมต่อเนื่องและยั่งยืน 3.-คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ ควรสนับสนุนและพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกเพื่อการขับเคลื่อนและ ประสานงานในการดำเนินการป้องกันเอตส์ ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง บนพื้นฐานบทเรียนและข้อเสนอแนะที่ได้จาก 22 โครงการ
4. กระทรวงที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนทรัพยากรให้แก่องค์กรระดับพื้นที่ในการดำเนินงานป้องกันเอตส์ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
5. คณะอนุกรรมการเอตส์จังหวัดควรผลักดันการทำงานในลักษณะเครือข่ายการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอตส์ในทุกกลุ่มเป้าหมาย ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองนโยบายการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น โดยมีกระบวนการถ่ายทอดนโยบายอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง
6. ภาครัฐและกระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายให้มีคลินิก STI เบ็ดเสร็จและให้บริการที่เป็นมิตร เปิดบริการอย่างน้อย 1 แห่งต่อจังหวัด และให้พนักงานบริการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. รวิกาณฑ์ แก้วประสิทธิ์. คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอชไอวี. ฟันธง'พ.ศ.2512'เอชไอวีบุกสหรัฐ ชาวสด (หมูนกก่อนโลก) วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550.
2. Bureau of Epidemiology Department of Disease Control Ministry of Public Health. Annual Epidemiological Surveillance Report 2006; 2006.
3. กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. สธ.เผยวัยรุ่นไทยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เกือบร้อยละ 50. สรรพสารวงการยา 2550 ประจำเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550.;8(113).
4. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. การคาดประมาณแนวโน้มเอดส์ <<http://www.aidsthai.org/article/3>>2010.
5. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2553. 2010.
6. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.). สธ.ชี้แนวโน้มเอดส์พุ่งสูงในกลุ่มวัยรุ่น แจกเด็กชายแห่งชายบริการ 24คนต่อคืน. ข่าวจาก มติชน 2007 19 ก.ย. 50.
7. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. 39.5 ล้านคนทั่วโลกติดเอดส์ ห่วงเยาวชนไทยมี 'ถุงยาง'. ข่าวจากหนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ 2007 30 พฤศจิกายน 2550 กองบรรณาธิการ.
8. พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิจิตรณ บุญสิทธิ, วิโรจน์ อารีย์กุล. กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ "วัยรุ่น" กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย; 2547.
9. วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. ประเทศไทยกับโรคเอดส์: ความก้าวหน้าและสิ่งท้าทายรายงานต่อ MDG ตามหัวข้อสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ พ.ศ. 2547.
10. Juthamart Sineprajukphon, Tanarak Pliapat. Behavioral Surveillance Report in grade 11, Thailand 2006. In: Bureau of Epidemiology DDC, Ministry of Public Health, editor. Weekly Epidemiological Surveillance Report, Supplement; 2006. p. 23-9.2006.
11. บุษบา ตันติศักดิ์. การวิเคราะห์งบประมาณแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2531-2547: ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2550.
12. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. สรุปรายงานระดับประเทศตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณี เรื่องโรคเอดส์ จากการประชุมสมัชชาแห่งสหประชาชาติสมัยพิเศษ ว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์รอบปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทย มกราคม 2549-ธันวาคม 2550. .
13. วรพรรณ พลิกามิน. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในภาพรวมของประเทศในช่วงที่ผ่านมา. อ้างอิง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การศึกษาทบทวนสภาพการ

ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในช่วงแผนเอดส์ พศ 2545-2549 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์กรอบวิสัยทัศน์และทิศทางแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พศ 2550-2554.

14. Mccroft A, Ledergerber B, Katlama C, Kirk O, Reiss P, Monforte A, et al. Decline in the AIDS and death rates in the EuroSIDA study: an observational study. *The Lancet* 2003;362(9377):22-9.

15. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารจัดการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2550-2551:2551.

16. Dolan K, Day C. Effectiveness of Interventions for Marginalized and Particularly Vulnerable IDUs Including Prisoners, Indigenous, MSM, and Sex Workers. 2009.

Annex

ตารางที่ 2 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)	รวม
1.การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้			
กลุ่มพนักงานบริการ	154(96.9)	5(3.1)	159(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	522(98.7)	7(1.3)	529(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	297(97.4)	8(2.6)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	536(95.2)	27(4.8)	563(100)
กลุ่มศาสนา	528(89.0)	65(11.0)	593(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	190(99.0)	2(1.0)	192(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	173(98.3)	1(1.7)	174(100)
2.การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้			
กลุ่มพนักงานบริการ	116(74.4)	40(25.6)	156(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	468(88.5)	61(11.5)	529(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	235(77.0)	70(23.0)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	359(63.8)	204(36.2)	563(100)
กลุ่มศาสนา	468(79.1)	124(20.9)	592(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	173(91.1)	17(8.9)	190(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	146(84.4)	27(15.6)	173(100)
3.ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้			
กลุ่มพนักงานบริการ	106(66.7)	53(33.3)	159(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	468(88.5)	61(11.5)	529(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	238(78.0)	67(22.0)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	360(64.1)	202(35.9)	562(100)
กลุ่มศาสนา	472(79.6)	121(20.4)	593(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	162(87.6)	23(12.4)	185(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	98(56.3)	76(43.7)	174(100)
4.การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้			

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)	รวม
กลุ่มพนักงานบริการ	126(79.7)	32(23.3)	158(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	495(93.6)	34(6.4)	529(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	239(78.6)	65(21.4)	304(100)
กลุ่มเยาวชน	404(71.6)	160(28.4)	564(100)
กลุ่มศาสนา	449(75.7)	144(24.3)	593(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	161(90.4)	17(9.6)	178(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	93(54.4)	79(45.9)	172(100)
5.การใช้ห้องน้ำร่วมกันกับผู้ติดเชื้อสามารถติดเชื้อ			
เอ็ดส์ได้			
กลุ่มพนักงานบริการ	129(81.1)	30(18.9)	159(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	465(87.9)	64(12.1)	529(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	252(82.6)	53(17.4)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	481(85.3)	83(14.7)	564(100)
กลุ่มศาสนา	447(75.8)	143(24.2)	590(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	150(80.6)	36(19.4)	186(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	113(64.9)	61(35.1)	174(100)
6.คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะ			
เป็นคนที่ติดเชื้อเอ็ดส์ได้			
กลุ่มพนักงานบริการ	129(80.6)	30(18.8)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	465(87.7)	64(12.1)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	252(82.6)	53(17.4)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	481(84.8)	83(14.6)	567(100)
กลุ่มศาสนา	447(75.3)	143(24.1)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	150(77.3)	36(18.6)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	137(79.2)	36(20.8)	174(100)
7.ในปัจจุบันมียาที่สามารถต้านเชื้อเอ็ดส์ได้			
กลุ่มพนักงานบริการ	115(71.9)	44(27.5)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	470(88.7)	58(10.9)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	267(87.5)	38(12.5)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	426(75.1)	136(24.0)	567(100)
กลุ่มศาสนา	400(67.3)	191(32.2)	594(100)

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (0)	รวม
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	157(80.9)	35(18.0)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	114(65.5)	60(34.5)	174(100)
8. ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้			
เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น			
กลุ่มพนักงานบริการ	144(90.0)	15(9.4)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	510(96.2)	19(3.6)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	285(93.4)	20(6.6)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	477(84.1)	85(15.0)	567(100)
กลุ่มศาสนา	485(81.6)	105(17.7)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	171(88.1)	15(7.7)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	100(81.3)	23(18.7)	123(100)
9. ผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอดส์			
ที่แน่นอนที่สุด			
กลุ่มพนักงานบริการ	145(90.6)	15(9.4)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	507(95.7)	22(4.2)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	276(90.5)	29(9.5)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	524(92.4)	38(6.7)	567(100)
กลุ่มศาสนา	493(83.0)	100(16.8)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	182(93.8)	8(4.1)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	164(94.3)	10(5.7)	174(100)
10. โรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์			
กลุ่มพนักงานบริการ	104(65.0)	55(34.4)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	376(70.9)	153(28.9)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	191(62.6)	114(37.4)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	260(45.9)	304(53.6)	567(100)
กลุ่มศาสนา	289(48.7)	303(51.0)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	131(67.5)	56(28.9)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	119(68.4)	55(31.6)	174(100)

ตารางที่ 3 ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)	ไม่แน่ใจ (3)	
1. โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้				
กลุ่มพนักงานบริการ	113(70.6)	16(10.0)	28(17.5)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	389(73.4)	32(6.0)	107(20.2)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	207(67.9)	57(18.7)	40(13.1)	304(100)
กลุ่มเยาวชน	336(59.3)	72(12.7)	155(27.3)	563(100)
กลุ่มศาสนา	468(78.8)	67(11.3)	56(9.4)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	147(75.8)	12(6.2)	33(17.0)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	95(54.6)	16(9.2)	63(36.2)	174(100)
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเสียชีวิตทุกราย				
กลุ่มพนักงานบริการ	19(11.9)	5(3.1)	5(3.1)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	281(53.0)	97(18.3)	150(28.3)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	143(46.9)	109(35.7)	52(17.0)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	197(34.7)	221(39.0)	144(25.4)	567(100)
กลุ่มศาสนา	235(39.6)	318(53.5)	37(6.2)	590(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	70(36.1)	76(39.2)	46(23.7)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	86(49.4)	14(8.0)	74(42.5)	174(100)
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้				
กลุ่มพนักงานบริการ	130(81.3)	10(6.3)	17(10.6)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	464(87.5)	8(1.5)	56(10.6)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	259(84.9)	14(4.6)	30(9.8)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	424(74.8)	45(7.9)	95(16.8)	567(100)
กลุ่มศาสนา	415(69.9)	143(24.1)	33(5.6)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	152(78.4)	15(7.7)	25(12.9)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	132(76.3)	15(8.7)	26(15.0)	174(100)

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)	ไม่แน่ใจ (3)	
4. หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี				
กลุ่มพนักงานบริการ	147(91.9)	4(2.5)	5(3.1)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	488(92.1)	5(0.9)	35(6.6)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	268(87.9)	14(4.6)	21(6.9)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	512(90.3)	17(3.0)	35(6.2)	567(100)
กลุ่มศาสนา	464(78.1)	66(11.1)	62(10.4)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	184(94.8)	0(0.0)	8(4.1)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	159(91.9)	6(3.5)	8(4.6)	173 (100)
5. การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นการแสดงความรักและความไว้วางใจต่อกัน				
กลุ่มพนักงานบริการ	108(67.5)	26(16.3)	22(13.8)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	320(60.4)	31(5.8)	177(33.4)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	222(72.8)	34(11.1)	48(15.7)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	353(62.3)	88(15.5)	122(21.5)	567(100)
กลุ่มศาสนา	317(53.4)	156(26.3)	119(20.0)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	77(39.7)	11(5.7)	12(6.2)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	NA	NA	NA	NA
6. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ใช้ถุงยางอนามัยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี				
กลุ่มพนักงานบริการ	104(65.0)	26(16.3)	27(16.9)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	276(52.1)	47(8.9)	204(38.5)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	215(70.5)	40(13.1)	48(15.7)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	349(61.6)	96(16.9)	117(20.6)	567(100)
กลุ่มศาสนา	182(30.6)	214(36.0)	196(33.0)	594(100)

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)			
	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)	ไม่แน่ใจ (3)	รวม
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	82(42.3)	12(6.2)	5(2.6)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติด เชื้อ	NA	NA	NA	NA
7. การจับปากกันธรรมดามีระดับ ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอ็ดส์น้อย มาก				
กลุ่มพนักงานบริการ	82(51.3)	30(18.8)	45(28.1)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	309(58.3)	59(11.1)	159(30.0)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	168(55.1)	69(22.6)	67(22.0)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	228(40.2)	155(27.3)	181(31.9)	567(100)
กลุ่มศาสนา	184(31.0)	232(39.1)	174(29.3)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	78(40.2)	7(3.6)	13(6.7)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติด เชื้อ	NA	NA	NA	NA
8. การป้องกันความเสี่ยงในการติด เชื้อเอ็ดส์ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มพนักงานบริการ	119(74.4)	28(17.5)	8(5.0)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	442(83.4)	18(3.4)	68(12.8)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	197(64.6)	66(21.6)	41(13.4)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	238(42.0)	226(39.9)	100(17.6)	567(100)
กลุ่มศาสนา	334(56.2)	151(25.4)	103(17.3)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	36(18.6)	47(24.2)	11(5.7)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติด เชื้อ	NA	NA	NA	NA
9. การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็น ว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อ เอ็ดส์ได้				
กลุ่มพนักงานบริการ	63(39.4)	50(31.3)	43(26.9)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	204(38.5)	141(26.6)	182(34.3)	530(100)

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)			
	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)	ไม่แน่ใจ (3)	รวม
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	137(44.9)	113(37.0)	54(17.7)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	149(26.3)	229(40.4)	185(32.6)	567(100)
กลุ่มศาสนา	169(28.5)	179(30.1)	242(40.7)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	33(17.0)	38(19.6)	27(13.9)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	NA	NA	NA	NA
10. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนเดียว ไม่เสี่ยงกับการติดเชื้อเอดส์				
กลุ่มพนักงานบริการ	68(42.5)	24(15.0)	64(40.0)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	331(62.5)	18(3.4)	178(33.6)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	170(55.7)	25(8.2)	109(35.7)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	220(38.8)	100(17.6)	244(43.0)	567(100)
กลุ่มศาสนา	327(55.1)	103(17.3)	159(26.8)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	36(18.6)	11(5.7)	46(23.7)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	NA	NA	NA	NA
11. หมูบ้านหรือพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล เมือง ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์				
กลุ่มพนักงานบริการ	134(83.8)	16(10.0)	6(3.8)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	449(84.7)	8(1.5)	71(13.4)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	250(82.0)	28(9.2)	26(8.5)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	474(83.6)	24(4.2)	65(11.5)	567(100)
กลุ่มศาสนา	429(72.2)	103(17.3)	59(9.9)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	85(43.8)	2(1.0)	10(5.2)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	NA	NA	NA	NA

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (N=2,071)

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	รวม
1. การจับปากเสียงต่อการติดเชื้อเอชไอวี				
มาก				
กลุ่มพนักงานบริการ	4(20.0)	12(60.0)	4(20.0)	20(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	371(70.0)	75(14.2)	79(14.9)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	222(72.8)	45(14.8)	35(11.5)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	304(53.6)	111(19.6)	141(24.9)	567(100)
กลุ่มศาสนา	412(69.4)	104(17.5)	67(11.3)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	119(61.3)	36(18.6)	39(20.1)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	85(48.6)	19(10.9)	71(40.6)	175(100)
2. การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอชไอวีได้				
กลุ่มพนักงานบริการ	16(60.0)	2(20.0)	2(20.0)	20(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	437(82.5)	28(5.3)	61(11.5)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	256(83.9)	21(6.9)	25(8.2)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	405(71.4)	42(7.4)	109(19.2)	567(100)
กลุ่มศาสนา	317(53.4)	185(31.1)	80(13.5)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	78(40.2)	10(5.2)	14(7.2)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	NA	NA	NA	NA
3. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน				
เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี				
กลุ่มพนักงานบริการ	18(90.0)	2(10.0)	0(0)	160(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	498(94.0)	14(2.6)	14(2.6)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	263(86.2)	21(6.9)	18(5.9)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	498(87.8)	30(5.3)	30(5.3)	567(100)
กลุ่มศาสนา	437(73.6)	114(19.2)	32(5.4)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	92(47.4)	3(1.5)	8(4.1)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	NA	NA	NA	NA
4. ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมี				

เพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอดส์

กลุ่มพนักงานบริการ	19(95.0)	0(0)	1(5.0)	20(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	507(95.7)	10(1.9)	9(1.7)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	275(90.2)	11(3.6)	15(4.9)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	507(89.4)	16(2.8)	35(6.2)	567(100)
กลุ่มศาสนา	444(74.4)	62(10.4)	77(13.0)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	95(94.0)	1(0.5)	5(2.6)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	NA	NA	NA	NA

5. การตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนแต่งงานช่วยลด**ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์**

กลุ่มพนักงานบริการ	16(80.0)	3(15.0)	1(5.0)	20(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	489(92.3)	13(2.5)	24(4.5)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	261(85.6)	20(6.6)	21(6.9)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	493(86.9)	22(3.9)	42(7.4)	567(100)
กลุ่มศาสนา	385(64.8)	101(17.0)	97(16.3)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	76(39.2)	7(3.6)	16(8.2)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	NA	NA	NA	NA

6. การใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับ**ผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์**

กลุ่มพนักงานบริการ	20(100)	0(0)	0(0)	20(100)
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	502(94.7)	7(1.3)	16(3.0)	530(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	275(90.2)	12(3.9)	15(4.9)	305(100)
กลุ่มเยาวชน	500(88.2)	12(2.1)	45(7.9)	567(100)
กลุ่มศาสนา	413(69.5)	73(12.3)	96(16.2)	594(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	95(49.0)	1(0.5)	5(2.6)	194(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	NA	NA	NA	NA

ตารางที่ 5 การปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)			
	ไม่เคยเลย	บางครั้ง	ทุกครั้ง	รวม
5.1.1 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	72(14.7)	243(49.6)	175(35.7)	490(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	10(3.5)	118(41.1)	159(55.4)	287(100)
กลุ่มเยาวชน	5(4.0)	67(53.2)	54(42.9)	126(100)
กลุ่มศาสนา	8(53.3)	4(26.7)	3(20.0)	15(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	55(39.6)	48(34.5)	36(25.9)	139(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	0(0.0)	2(22.2)	7(77.8)	9(100)
5.1.2 หลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	197(40.4)	218(44.7)	73(15.0)	488(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	58(20.1)	178(61.8)	52(18.1)	288(100)
กลุ่มเยาวชน	37(29.6)	69(55.2)	19(15.2)	125(100)
กลุ่มศาสนา	10(66.7)	5(33.3)	0(0.0)	15(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	79(59.0)	44(32.8)	11(8.2)	134(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	1(11.1)	4(44.4)	4(44.4)	9(100)
5.1.3 เปลี่ยนคู่นอน				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	233(47.8)	228(46.8)	26(5.3)	487(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	62(21.5)	180(62.5)	46(16.0)	288(100)
กลุ่มเยาวชน	72(57.6)	48(38.4)	5(4.0)	125(100)
กลุ่มศาสนา	13(86.7)	1(6.7)	1(6.7)	15(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	90(72.0)	32(25.6)	3(2.4)	125(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	4(44.4)	2(22.2)	3(33.3)	9(100)
5.1.4 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	428(87.9)	46(9.4)	13(2.7)	487(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	227(79.9)	40(14.1)	17(6.0)	284(100)

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)			
	ไม่เคยเลย	บางครั้ง	ทุกครั้ง	รวม
กลุ่มเยาวชน	117(93.6)	5(4.0)	3(2.4)	125(100)
กลุ่มศาสนา	15(100)	0(0)	0(0)	15(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	121(87.7)	15(10.9)	2(1.4)	138(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	8(88.9)	0(0)	1(11.1)	9(100)

5.2. สำหรับคนที่ไม่ใช่เพศสัมพันธ์

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	รวม
5.2.1 จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	10(76.9)	0(0)	3(23.1)	13(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	7(63.6)	1(9.1)	3(27.3)	11(100)
กลุ่มเยาวชน	351(84.0)	0(0)	67(16.0)	418(100)
กลุ่มศาสนา	16(57.1)	0(0)	12(42.9)	28(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	23(79.3)	0(0)	6(20.6)	29(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	150(92.6)	0(0)	12(7.4)	162(100)
5.2.2 หลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	4(30.8)	0(0)	9(69.3)	13(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	6(54.5)	1(9.1)	4(36.4)	11(100)
กลุ่มเยาวชน	188(45.0)	0(0)	288(55.0)	418(100)
กลุ่มศาสนา	9(32.1)	0(0)	19(67.9)	28(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	5(17.9)	0(0)	23(82.2)	28(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	96(60.8)	0(0)	62(39.2)	158(100)
5.2.3 จะมีคู่นอนมากกว่า 1 คน				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	2(15.4)	0(0)	11(84.6)	13(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	2(18.2)	1(9.1)	8(72.7)	11(100)
กลุ่มเยาวชน	38(9.0)	0(0)	382(91.0)	420(100)

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (ร้อยละ)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	รวม
กลุ่มศาสนา	0(0)	0(0)	28(100)	28(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	1(3.4)	0(0)	28(96.6)	29(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	14(8.6)	0(0)	148(91.4)	162(100)
5.2.4 สามารถที่เพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย				
กลุ่มพนักงานบริการ	NA	NA	NA	NA
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด	1(7.7)	0(0)	12(92.3)	13(100)
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	2(18.2)	2(18.2)	7(63.6)	11(100)
กลุ่มเยาวชน	63(15.0)	0(0)	356(84.9)	419(100)
กลุ่มศาสนา	0(0.0)	0(0)	28(100)	28(100)
กลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	5(17.2)	0(0)	24(84.9)	29(100)
กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ	51(31.5)	0(0)	111(68.5)	162(100)



เอกสารแนบ รายงานฉบับสมบูรณ์
โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร
เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
(กลยุทธ์ที่ 2: เสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายฯ)

โดย

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
องค์การอนามัยโลก (WHO)
สถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย

ด้วยความสนับสนุนของ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

นำเสนอต่อ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ธันวาคม 2553



หน่วยบริหารและพัฒนาการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทร 1127, 7404

ที่ ศธ 0517.141/วจ. 265

วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง การอนุมัติโครงการวิจัยที่ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคนธา คงศีล

ตามที่ท่าน เสนอโครงการวิจัย เรื่อง การควบคุมกำกับและประเมินผล การพัฒนารูปแบบและกลไก
รณรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (Monitoring and Evaluation
Research on Model Development and Redefine Mechanisms for AIDS Prevention and Alleviation in
Youth and Other Most at Risk Population) รหัสโครงการ 219/2552 เพื่อขออนุมัติคำรับรองจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้พิจารณาอนุมัติคำขอรับรองจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ตามโครงการดังกล่าวแล้ว จึงขอส่งเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ MUPH2010-078
ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์พิพัฒน์ ลักษมีจรัสกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่ MUPH2010-078

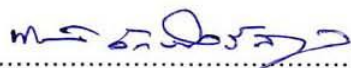
ชื่อโครงการ การควบคุมกำกับและประเมินผล การพัฒนารูปแบบและกลไกรณรงค์
เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

รหัสโครงการ 219/2552

ชื่อหัวหน้าโครงการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคนธา คงศีล


ที่ทำงาน ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม


(รองศาสตราจารย์พิพัฒน์ ลักษมีจรัสกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม


(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

วันที่รับรอง : 24 กุมภาพันธ์ 2553

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ : 23 กุมภาพันธ์ 2554



**Documentary Proof of Ethical Clearance
Ethics Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University**

Proof Number MUPH2010-078

Project Title Monitoring and Evaluation Research on Model Development and Redefine Mechanisms for AIDS Prevention and Alleviation in Youth and Other Most at Risk Population

Project Number 219/2552

Principal Investigator Asst. Prof. Sukhontha Kongsin

Official Address Department of Public Health Administration
Faculty of Public Health, Mahidol University
420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand

The aforementioned project and informed consent have been reviewed and approved by Ethics Committee for Human Research, according to the Declaration of Helsinki.

Handwritten signature of P. Luksamijarulkul in blue ink, positioned above a dotted line.

(Assoc. Prof. Pipat Luksamijarulkul)

Chairman of Ethics Committee for Human Research

Handwritten signature of Phitaya Charupoonphol in blue ink, positioned above a dotted line.

(Assoc. Prof. Phitaya Charupoonphol)

Dean of Faculty of Public Health

Date of Approval : 24 February 2010

Date of Expiration : 23 February 2011



คำสั่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ที่ ๗๐ / ๒๕๕๒

เรื่อง คณะกรรมการกำกับทิศทางการดำเนินงาน

โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเฝ้าระวังเพื่อป้องกันเอดส์

จากการที่ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล ได้รับเงินสนับสนุนการดำเนินงานจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อจัดทำโครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการตามกลยุทธ์ที่ ๒: “เสริมสร้างศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนทั้งในชุมชน สถานศึกษาและสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ องค์กรภาครัฐ และภาคธุรกิจ ในการร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์” ภายใต้โครงการสนับสนุนการพัฒนารูปแบบ และกลไกเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันเอดส์ ซึ่งสนับสนุนโดยคณะกรรมการกำกับทิศทางการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การดำเนินงานโครงการวิจัยนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดำเนินงานตามทิศทางการที่สามารถให้ข้อสรุปทางวิชาการและความเห็นเชิงนโยบายได้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงแต่งตั้งให้มีผู้รายนามต่อไปนี้ เป็น คณะกรรมการกำกับทิศทางการดำเนินงาน (Steering Committee) โครงการวิจัย ที่กล่าวมาแล้ว โดยมีองค์ประกอบและบทบาทดังนี้

รายชื่อคณะกรรมการกำกับทิศทางการดำเนินงาน

โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเฝ้าระวังเพื่อป้องกันเอดส์

๑.	นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน	ประธาน
๒.	นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	รองประธาน
๓.	นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๔.	นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ	นักวิชาการอิสระ	ที่ปรึกษา
๕.	รศ. ดร. ชรินทร์ เจริญกุล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ที่ปรึกษา
๖.	นายแพทย์ โกวิท ยวงวานิชจิต	รองผู้อำนวยการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๗.	ดร.เสรี พงศ์พิศ	ประธานมูลนิธิหมู่บ้าน และ ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน	กรรมการ
๘.	นายแพทย์สุรินทร์ สุมนาพันธ์	ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ. เชียงราย	กรรมการ
๙.	นายแพทย์สัมฤทธิ์ ศรีธีระรังศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนา ระบบประกันสุขภาพ	กรรมการ
๑๐.	แพทย์หญิงพัชรา ศิริวงศ์รังสรร	ผู้อำนวยการ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๑.	นาง ลักขมี สืบแสง	องค์การอนามัยโลก	กรรมการ
๑๒.	นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี	ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๓.	นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	ผู้อำนวยการสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๔.	นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ	UNFPA	กรรมการ

๑๕. นางสาวนงลักษณ์ บุญยพุทธิ	UNICEF	กรรมการ
๑๖. ผศ.ดร. สุคนธา คงศีล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการและเลขานุการ
๑๗. นางอรพรรณ แสงวรรณลอย	นักวิชาการอิสระ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการกำกับทิศทางการดำเนินงาน

๑. พิจารณาแนวทางการดำเนินการ และติดตามความก้าวหน้าของโครงการวิจัย การควบคุม กำกับและประเมินผล ซึ่งดำเนินการโดย ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

๒. ให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนทางด้านวิชาการ ในการกำกับทิศทางการวิจัย การควบคุม กำกับและประเมินผล

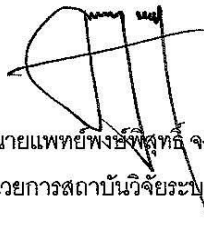
๓. ให้ข้อเสนอแนะต่อผลงานการควบคุมกำกับ และประเมินผล รวมถึงข้อสรุปเชิงวิชาการ และเชิงนโยบาย เกี่ยวกับรูปแบบและกลไกองค์กรงค์ เพื่อป้องกันโรคเอดส์ที่จะเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการกำกับกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์

๔. สนับสนุนให้มีการนำสาระสำคัญจากผลการประเมินไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย เพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับชาติ

๕. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการตามภาระกิจที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๒



(นายแพทย์พงษ์สิทธิ์ งามอุดมสุข)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



คำสั่ง

คณะกรรมการการดำเนินงานโครงการกำกับติดตามและประเมินผล

ที่ สธ.๐๕๐๑ วร/๑ / ๒๕๕๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการ และคณะทำงานภาคสนาม

ในโครงการวิจัย การควบคุม กำกับ และประเมินผล

“โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเฝ้าระวังเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ”

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการวิจัย การควบคุม กำกับ และประเมินผล โครงการตามกลยุทธ์ที่ ๒: “เสริมสร้างศักยภาพและ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนทั้งในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กรภาครัฐ และ ภาคธุรกิจ ในการร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์” ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเฝ้าระวังเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ซึ่งสนับสนุนโดยคณะกรรมการกำกับติดตามและประเมินผล การปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ ได้ประโยชน์สูงสุด เหมาะสม ทันสถานการณ์ จึงขอแต่งตั้ง คณะทำงานวิชาการ และคณะทำงานภาคสนาม

คณะทำงานวิชาการ โดยมีรายนาม ดังนี้

๑.	รศ. ดร. ชนิมทร์ เจริญกุล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ที่ปรึกษา
๒.	ผศ.ดร. สุคนธา คงสีล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ประธาน
๓.	แพทย์หญิงปิยธิดา สมุทระประภูต	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานมัย กทม.	รองประธาน
๔.	รศ.ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๕.	นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข	องค์การอนามัยโลก	คณะทำงาน
๖.	แพทย์หญิง ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์	สอวท. กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๗.	ผศ.ดร.นายแพทย์ สุขุม เขียมตน	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๘.	ผศ.ดร. ภัทระ แสงไชยสุริยา	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	คณะทำงาน
๙.	ผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
๑๐.	รศ.ดร. สมพร เตรียมชัยศรี	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๑๑.	รศ.ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๑๒.	ผศ.ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๑๓.	ผศ.ดร. มณฑา เก่งการพานิช	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๑๔.	อ.ดร. ปาหนัน พิษยภิญโญ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๑๕.	ผศ.ดร. กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๑๖.	นายแพทย์สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์	สถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย	คณะทำงาน
๑๗.	อาจารย์นันทวัน ยันตะดิลก	คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	คณะทำงาน
๑๘.	นางอรพรรณ แสงวรรณลอย	ผู้จัดการโครงการ	คณะทำงานและเลขานุการ
๑๙.	นางอุษา ไถนินัง	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๐.	นางสาวนุชวรรณ บุญเรือง	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๑.	นางสาวเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

๒๒. นายกนกศักดิ์ วงศ์เป็ง	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓. นางจิตรา อ่อนน้อม	สอวพ. กรมควบคุมโรค	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. วางแผน กำหนดทิศทาง และแนวทางการดำเนินการโครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล ประกอบด้วย วิธีการจัดทำกรอบประเด็นคำถามหลัก และ/หรือพัฒนาเครื่องมือหลักที่จะนำไปใช้ในคณะทำงานภาคสนามในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งร่วมพิจารณาโครงการในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
๒. ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการวิเคราะห์ การจัดทำรายงาน และการนำเสนอผล รวมทั้งการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์
๓. ติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานของคณะทำงานภาคสนามในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ข้อมูลแก่คณะกรรมการกำกับทิศทาง การดำเนินงานฯ เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานของคณะทำงานภาคสนามในแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสม
๔. ให้ข้อเสนอแนะในการเตรียมการและจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนทุก ๓ เดือน
๕. สังเคราะห์สรุปผลการถอดองค์ความรู้จากการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ตามหัวข้อและขอบเขตเนื้อหาข้อ ๓ ของข้อตกลงโครงการ
๖. จัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (Verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์
๗. พิจารณาวางแผนการศึกษาวิจัย Cost-effectiveness ของการดำเนินโครงการในบางกลุ่มประชากร โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลของกลวิธีการป้องกันในกลุ่มประชากรดังกล่าว
๘. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานทำ เพื่อให้ได้ข้อมูลแก่คณะกรรมการกำกับทิศทาง การดำเนินงานฯ ในอันที่จะนำเสนอข้อมูลแก่คณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ /หรือ ผู้กำหนดนโยบายในการปรับเปลี่ยนเกี่ยวกับรูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์
๙. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและ/หรือนโยบาย เพื่อวางแผนการจัดสรรทรัพยากร และการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ-ประสิทธิผล สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นในบริบทของพื้นที่ รวมทั้งการคาดการณ์ต้นทุนในการดำเนินการเพื่อหาแหล่งงบประมาณรองรับในการดำเนินงานในปีต่อไป
๑๐. รายงานผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง การดำเนินงานโครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล

๒. คณะทำงานภาคสนามในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ดังนี้

๒.๑ คณะทำงานภาคสนามในกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ โดยมีรายนาม ดังนี้

๑. นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข	องค์การอนามัยโลก	ประธาน
๒. แพทย์หญิงชิ่งฉิ่งหนี เลิศพิริยสุวัฒน์	สอวพ. กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๓. นางนิรมล ปัญสุวรรณ	สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๔. นางสาวศรินยา พงศ์พันธ์	สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๕. นายแพทย์ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ	โรงพยาบาลเชียงใหม่ราชประชานุเคราะห์	คณะทำงาน
๖. นายเกรียงไกร ยอดเรือ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน
๗. นางบุญทิน จิตรัสบาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน	คณะทำงาน

๘. นายยงยุทธ วงศ์วิชัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	คณะทำงาน
๙. นายยุทธพล พิมพ์ภา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงาน
๑๐. นายนิพนธ์ แสนโคตร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๑๑. นายนवल มิติภัทร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
๑๒. นางวราภรณ์ จิตต์หมั่น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	คณะทำงาน
๑๓. นางอุษา โถหิมนัง	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๑๔. นางสาวกิตติยา พรหมอ่อน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน

๒.๒ คณะทำงานภาคสนามในกลุ่มเยาวชน โดยมีรายนาม ดังนี้

๑. รศ.ดร.ภูษิตา อินทรประสงศ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ประธาน
๒. ผศ.ดร. อากาศพร เผ่าวัฒนา	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๓. ผศ.ดร. ภัทระ แสนไชยสุริยา	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	คณะทำงาน
๔. ผศ. พงษ์เดช สารการ	ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	คณะทำงาน
๕. ผศ.ดร. มณฑา เก่งการพานิช	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๖. นางสาวปาริชาติ จันทร์จรัส	สอวพ. กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๗. อาจารย์นันทวัน ยันตะติลิก	คณะนิเทศศาสตร์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	คณะทำงาน
๘. นางสาวนุชวรรณ บุญเรือง	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๙. นายสิทธิกร รองลำลี	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน

๒.๓ คณะทำงานภาคสนามในกลุ่มศาสนา โดยมีรายนาม ดังนี้

๑. ผศ.ดร. กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ประธาน
๒. ผศ.ดร. สุนธธา คงสีล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๓. ผศ. ดร. สุวัฒน์ ศรีสรณ์ศิริ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๔. นางสาว สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์	นักวิชาการอิสระ	คณะทำงาน
๕. นายเกรียงไกร ยอดเวื่อน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน
๖. นางสาวนุชวรรณ บุญเรือง	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๗. นายสิทธิกร รองลำลี	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๘. นางสาวพิไลพร ไชยปัญญา	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน

๒.๔ คณะทำงานภาคสนามในกลุ่มยาเสพติด โดยมีรายนาม ดังนี้

๑. ผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ประธาน
๒. นางอรพรรณ แสงวรรณลอย	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๓. นางจิตรา อ่อนน้อม	สอวพ. กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๔. นายแพทย์อรรถพล สุนธธาภิรมย์ ณ พัทลุง	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
๕. ดร. ดรุณี ภูขาว	คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๖. นางสาวจุฑามาศ สิ้นประจักษ์ผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี	คณะทำงาน
๗. นางสาวเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน

๘. นางสาวกิตติยา พรหมอ่อน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะทำงาน

๒.๕ คณะทำงานภาคสนามในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมีรายนาม ดังนี้

๑. รศ.ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ประธาน
๒. นายแพทย์สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์	สถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย	คณะทำงาน
๓. นางสาวสุวิมล แทนพระเดช	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข	คณะทำงาน
๔. นางอรพรรณ แสงวรรณลอย	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๕. อ.ดร. ป่าหนัน พิชยภิญโญ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๖. นายวิฑูร วังคศิริย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน
๗. นางบุญถิ่น ช่างษ์	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	คณะทำงาน
๘. นายยุทธพล ทิมพิภา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงาน
๙. นายเนวพล มิติภัทร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
๑๐. นางสาวนุชวรรณ บุญเรือง	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๑๑. นายสิทธิกร รongลำลี	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน

๒.๖ คณะทำงานภาคสนามในกลุ่ม ประชากรเคลื่อนย้าย โดยมีรายนาม ดังนี้

๑. ผศ.ดร. ภัทระ แสนไชยสุริยา	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ประธาน
๒. อ.ดร. ป่าหนัน พิชยภิญโญ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๓. รศ.ดร. ภูษิตา อินทรประสงค์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๔. แพทย์หญิงปิยธิดา สมุทรประภูต	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กทม.	คณะทำงาน
๕. ผศ. พงษ์เดช สารการ	ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	คณะทำงาน
๖. นางพรรณณี ชัยโพธิ์ศรี	กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กทม.	คณะทำงาน
๗. นางรัชนี มิติภักดี	สำนักพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	คณะทำงาน
๘. นางอุษา โทหิ๊ง	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๙. นางสาวพัชรินทร์ ศิริสุวรรณ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน

๒.๗ คณะทำงานภาคสนามในกลุ่ม พนักงานบริการ โดยมีรายนาม ดังนี้

๑. ผศ.ดร. นายแพทย์ สุขุม เจียมตน	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม. มหิดล	ประธาน
๒. นายสหภาพ พูลเกษร	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๓. นายมนูญ ใจเชื้อแก้ว	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ เชียงใหม่	คณะทำงาน
๔. นายจิรสินธ์ เจริญสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
๕. นางสาวเสาวนีย์ รัตนดิลก ณ. ภูเก็ต	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	คณะทำงาน
๖. นายกนกศักดิ์ วงศ์เป็ง	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๗. นางสาวพัชรินทร์ ศิริสุวรรณ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน

คณะกรรมการภาคสนามฯ มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. พัฒนาโครงการย่อยของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติงาน และประสานงานการปฏิบัติงานกับผู้ดำเนินงานโครงการที่รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อรวบรวมเอกสารโครงการต่างๆ รวมทั้งรายงานการติดตามความก้าวหน้า และรายงานการสรุปทบทเรียน เช่น เวทีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
๒. ร่วมจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนทุก 3 เดือน โดยขอให้ทุกโครงการรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของโครงการต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดทำรายงาน
๓. วิเคราะห์และสรุปทบทเรียนจากการดำเนินงานร่วมกันกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ทั้งด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประเด็นท้าทาย และปัญหาอุปสรรค อีกทั้งเพื่อเป็นการหนุนให้เกิดเครือข่ายในการทำงานของคนในพื้นที่
๔. พัฒนาแนวทางการประเมินความก้าวหน้าเป็นลักษณะสังเกตการณ์ (Observational design) โดยอาศัยรูปแบบการทบทวน และวิเคราะห์ผลการประเมินแบบ Rapid appraisal ประกอบด้วย การเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ (Qualitative and quantitative data collection) ประกอบด้วย การทบทวนเอกสาร (Document reviews) การสัมภาษณ์ (Key informant review: focus group and individual) และการตอบแบบสอบถาม (Questionnaires interview) ทั้งนี้ รายละเอียดรูปแบบและวิธีการ จะพิจารณาและกำหนดโดยคณะทำงานวิชาการ
๕. เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการ เช่น การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม โดยนำเครื่องมือที่จัดทำไปใช้ในการทำงานภาคสนาม และให้ข้อคิดเห็น เพื่อพัฒนารูปแบบกลไกการรณรงค์เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์
๖. ประสานงานเครือข่ายองค์กรการศึกษาในพื้นที่ เพื่อประมวลสรุปประเด็นหลักที่เป็น Critical knowledge เพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกการรณรงค์เพื่อป้องกันเอดส์
๗. ประสานและเตรียมพื้นที่ในการดำเนินงานภาคสนาม กับผู้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตามกรอบแนวทางการดำเนินงาน โดยสอดคล้องกับข้อตกลง
๘. จัดทำข้อมูลและรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลเบื้องต้นในการดำเนินโครงการ ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำรายงานเพื่อนำเสนอผลต่อคณะทำงานวิชาการ
๙. ปฏิบัติการสนับสนุน ด้านการบริหารจัดการและการดำเนินงานภาคสนาม
๑๐. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๒



(นายสุภชัย อุทัยรัมย์)

ประธานคณะกรรมการการดำเนินงาน
โครงการกำกับการติดตามและ ประเมินผล ฯ



คำสั่ง

คณะกรรมการกำกับทิศทาง การดำเนินงานโครงการกำกับการติดตามและประเมินผล

ที่ สธ.๐๔๐๑.วช/ ๑ / ๒๕๕๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนาม

โครงการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (Verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยใช้กระบวนการ PLD ภายใต้ โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการ พัฒนารูปแบบและกลไกธรรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยใช้กระบวนการ PLD ภายใต้ “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกธรรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” ที่ได้ดำเนินการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับได้แก่ ภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ภาคประชาสังคม ผู้ดำเนินการโครงการ แกนนำ และชุมชน สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ ได้ประโยชน์สูงสุด เหมาะสม ทันเวลา จึงขอแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนาม เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่

- | | | | |
|-----|----------------------------|---|-----------------------------|
| ๑. | รศ.ดร. ชรินทร์ เจริญกุล | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | ที่ปรึกษา |
| ๒. | รศ.ดร. อรนุช ภาชีน | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | ที่ปรึกษา |
| ๓. | ผศ.ดร. อังสนา บุญธรรม | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | ที่ปรึกษา |
| ๔. | ผศ.ดร. สุกนธา คงศีล | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | ประธาน |
| ๕. | ผศ.ดร.นพ. สุขุม เจียมตน | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | รองประธาน |
| ๖. | นางอรพรรณ แสงวรรณลอย | ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล | คณะทำงาน |
| ๗. | อาจารย์กิตติพงษ์ พลเสน | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะทำงาน |
| ๘. | ผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | คณะทำงาน |
| ๙. | ผศ.ดร. ภัทระ แสนไชยสุริยา | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น | คณะทำงาน |
| ๑๐. | อาจารย์รัชดา อู๋ยืนยงค์ | คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี | คณะทำงาน |
| ๑๑. | อาจารย์รัชณี มิตกิตติ | สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง | คณะทำงาน |
| ๑๒. | อาจารย์บัณฑิตา สุขุมาลัย | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี | คณะทำงาน |
| ๑๓. | นายกนกศักดิ์ วงศ์เป็ง | ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล | คณะทำงาน |
| ๑๔. | นางสาวนุชวรรณ บุญเรือง | ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล | คณะทำงาน |
| ๑๕. | นางอุษา โถหินัง | ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล | คณะทำงาน |
| ๑๖. | นางสาวศรินยา บุญใหญ่ | ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล | คณะทำงาน |
| ๑๗. | นางสาวเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ | ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล | คณะทำงานและเลขานุการ |
| ๑๘. | นางสาวกิติยา พรหมอ่อน | ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๙. | นางสาวเบญจพร ยังวิเศษ | ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

บทบาทหน้าที่:

คณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนาม มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้:

- วางแผนการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ และกำหนดทิศทาง และแนวทางการดำเนินการ
- เตรียมแผนปฏิบัติการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์
- ประสานงานกับคณะทำงานในพื้นที่ เพื่อรวบรวมเอกสารโครงการต่างๆ รวมทั้งรายงานผลการดำเนินโครงการ รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินความพร้อมของพื้นที่ในการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์
- ให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน และร่วมลงพื้นที่จัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ (verify) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์
- จัดทำข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและ/หรือนโยบายเกี่ยวกับรูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันปัญหาเอตส์

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่

๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๓



(นายศุภชัย ฤกษ์งาม)

ประธานคณะกรรมการการดำเนินงาน
โครงการกำกับติดตาม และประเมินผลฯ



คำสั่ง

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล

ที่ สธ.๐๔๐๑.วช/ ๒ / ๒๕๕๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนาม

โครงการการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรเครือข่ายสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น

ด้านการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผล

โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกณรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน

และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” ๗ กลุ่มเป้าหมาย

เพื่อดำเนินการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น สำหรับเป็นเครือข่ายการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล ฯ “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกณรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ” ในพื้นที่ ๗ กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดำเนินการโดย มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันการศึกษาในระดับท้องถิ่น เพื่อให้สามารถดำเนินการ บรรลุวัตถุประสงค์ ได้ประโยชน์สูงสุด เหมาะสม ทันเวลา ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล จึงขอแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนามสนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่

คณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนาม โดยมีรายนามดังนี้

๑.	นายแพทย์วิพัช พูลเจริญ	นักวิชาการอิสระ	ที่ปรึกษา
๒.	นายแพทย์สมชาย ศรีเปลียนจันทร์	สถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย	ที่ปรึกษา
๓.	ผศ.ดร.นพ.สุขุม เจียมตน	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ที่ปรึกษา
๔.	ผศ.ดร.สุคนธา คงศีล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ประธาน
๕.	นางอรพรรณ แสงวรรณลอย	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	รองประธาน
๖.	ผศ.ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	คณะทำงาน
๗.	ผศ.ดร.พงศ์เดช สารการ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	คณะทำงาน
๘.	อาจารย์นันท์วัน ยันตะดิลก	คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	คณะทำงาน
๙.	อาจารย์ ดร.อุษา ดวงสา	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะทำงาน
๑๐.	อาจารย์รัชณี มิตกิตติ	สำนักพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	คณะทำงาน
๑๑.	อาจารย์รัชดา อู๋ยืนยงค์	คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี	คณะทำงาน
๑๒.	นายกนกศักดิ์ วงศ์เป็ง	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงาน
๑๓.	นางสาวเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงาน
๑๔.	นางอุษา โทหิณี	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงาน
๑๕.	นางสาวกิตติยา พรหมอ่อน	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงาน
๑๖.	นายสิทธิกร รองสำลี	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงาน
๑๗.	นางสาวเบญจพร ยังวิเศษ	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงาน
๑๘.	นางสาวนุชวรรณ บุญเรือง	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงานและเลขานุการ
๑๙.	นางกุลัญญา เตชะเพชรไพบูลย์	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงานและเลขานุการ
๒๐.	นางสาวศรันยา บุญใหญ่	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงานและเลขานุการ

บทบาทหน้าที่:

คณะทำงานวิชาการ มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้:

- วางแผนกำหนดทิศทาง และการดำเนินงานการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น สำหรับเป็นเครือข่ายการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล ฯ “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกธรรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” ในพื้นที่ ๗ กลุ่มเป้าหมาย
- เตรียมแผนปฏิบัติการดำเนินการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ขององค์กรสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น สำหรับเป็นเครือข่ายการดำเนินการควบคุม กำกับ และประเมินผล ฯ “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกธรรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” ในพื้นที่ ๗ กลุ่มเป้าหมาย
- ประสานงานกับคณะทำงาน สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น เพื่อเข้าร่วมกระบวนการ เพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ในการควบคุม กำกับ และประเมินผล ฯ “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกธรรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ” ในพื้นที่ 7 กลุ่มเป้าหมาย
- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน และร่วมลงพื้นที่เพื่อเข้าร่วมกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ในการควบคุม กำกับ และประเมินผล ฯ “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกธรรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” ในพื้นที่ ๗ กลุ่มเป้าหมาย
- จัดทำรายงานผลการดำเนินงานเพิ่มขีดความสามารถ (Capacity building) ในการควบคุม กำกับ และประเมินผล ฯ “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกธรรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ” ในพื้นที่ ๗ กลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งร่วมให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและ/หรือนโยบายเกี่ยวกับรูปแบบและกลไกธรรงค์เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์
- ปฏิบัติการอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ ๒๕๕๓



(นายศุภชัย ฤกษ์งาม)

ประธานคณะกรรมการการดำเนินงาน

โครงการกำกับติดตาม และประเมินผลฯ



คำสั่ง

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล

ที่ สธ.๐๔๐๑.วช/ ๓ / ๒๕๕๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนาม

โครงการการประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์ด้วยวิธีวิเคราะห์ต้นทุน - ประสิทธิภาพ ของการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกโครงการ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ภายใต้ โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกโครงการ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

เพื่อการประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์ด้วยวิธีวิเคราะห์ต้นทุน - ประสิทธิภาพ ของการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกโครงการ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ภายใต้ “โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกโครงการ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” ในการดำเนินงานโครงการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ได้ประโยชน์สูงสุด เหมาะสม ทันเวลา ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล จึงขอแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนามเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่

คณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนาม โดยมีรายนามดังนี้

๑.	นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ	นักวิชาการอิสระ	ที่ปรึกษา
๒.	นายแพทย์สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์	สถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย	ที่ปรึกษา
๓.	ผศ.ดร.นพ.สุขุม เจียมตน	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ที่ปรึกษา
๔.	ผศ.ดร.สุคนธา คงศีล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ประธาน
๕.	ผศ.ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	รองประธาน
๖.	ผศ.ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
๗.	อาจารย์นันทวัน ยันตติลภ	คณะนิเทศศาสตร์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	คณะทำงาน
๘.	นางอรพรรณ แสงวรรณลอย	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงาน
๙.	นางสาวเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงาน
๑๐.	นางสาวนุชวรรณ บุญเรือง	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงาน
๑๑.	นางอุษา โถหินั่ง	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงาน
๑๒.	นางสาวกิตติยา พรหมอ่อน	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงาน
๑๓.	นางกุลญิตา เตชะเพชรไพบูลย์	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงาน
๑๔.	นายกนกศักดิ์ วงศ์เป็ง	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงาน
๑๕.	นายสิทธิกร รองสำลี	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงานและเลขานุการ
๑๖.	นางสาวศรันญา บุญใหญ่	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗.	นางสาวเบญจพร ยังวิเศษ	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่:

คณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนาม มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้:

- รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรฯ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
- วิเคราะห์มาตรการหลัก (Main intervention) ที่ใช้ในการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรฯ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- ทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อระบุตัวชี้วัดหลัก (Core indicator หรือ Gold Standard) ในการที่จะแสดงถึงประสิทธิผลของการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรฯ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามมาตรการหลัก (Main intervention) ที่ใช้ในการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรฯ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามมาตรการหลัก (Main intervention) ที่ใช้ในการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรฯ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- วิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามมาตรการหลัก (Main intervention) ที่ใช้ในการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรฯ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์ โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรฯ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- ปฏิบัติการอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ ๒๕๕๓



(นายศุภชัย ฤกษ์งาม)

ประธานคณะกรรมการการดำเนินงาน

โครงการกำกับการติดตาม และประเมินผลฯ

ชุดเครื่องมือกลางโดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร
เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ชุดที่ 1

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและคำถามการสนทนากลุ่ม/ สำหรับผู้รับทุน
โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร
เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ข้อคำถาม

1. ท่านมีบทบาทและความรับผิดชอบ หรือให้การช่วยเหลือ ใดๆบ้าง ในการดำเนินงานโครงการที่ได้รับ การสนับสนุนจาก สวรส.?
2. ท่านทราบวัตถุประสงค์ของโครงการฯ นี้หรือไม่ อย่างไร?
3. มีบุคลากรในองค์กรของท่านจำนวนกี่คนที่เข้ามาช่วยดำเนินงานในโครงการนี้? เป็นใครบ้าง? และ แต่ละคนมีบทบาทหน้าที่อย่างไรบ้าง?
4. มีบุคลากรจากนอกองค์กรของท่าน จำนวนกี่คนที่เข้ามาช่วยดำเนินงานในโครงการนี้? เป็นใครบ้าง? และแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่อย่างไรบ้าง?
5. โครงการนี้มีการจัดโครงสร้างการบริหารจัดการอย่างไร? ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างต่อการจัดโครงสร้างฯ ดังกล่าว ทั้งในประเด็น ประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น และ ข้อเสนอแนะในการปรับโครงสร้างฯ ให้มีความเหมาะสม
6. โครงการฯ มีการเลือกพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย ในการดำเนินงานอย่างไร? มีเหตุผลใดรองรับการตัดสินใจเลือกพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายสำหรับการดำเนินการในโครงการนี้?
7. โครงการมีกระบวนการในการจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนกิจกรรม และรายละเอียดงบประมาณ สำหรับการดำเนินการอย่างไร? ใครเป็นผู้จัดทำ? มีการจัดทำ/ปรับปรุงแผนงานบ่อยเพียงใด? และท่านมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนงานหรือไม่ อย่างไร?
8. กิจกรรมดำเนินการหลักของโครงการนี้คืออะไร? มีการเลือกประเภทของกิจกรรมที่ให้บริการและ ประเด็นการให้บริการอย่างไร?
9. โครงการได้มีการจัดกิจกรรมใดๆ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดผลผลิต และผลลัพธ์ในเรื่องต่อไปนี้ หรือไม่ อย่างไร และมีวิธีการประเมินผลความสำเร็จเหล่านี้ได้อย่างไร?
 - 9.1 การสร้างความรู้ ความตระหนัก รวมทั้งการพัฒนาทักษะในการประเมินความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมายของโครงการ
 - 9.2 การสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของภาคีเครือข่าย (มีกระบวนการ และกลไก อย่างไร)
 - 9.3 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาเอชไอวี/เอดส์
 - 9.4 การขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

10. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการในภาพรวม และการดำเนินกิจกรรมในแต่ละเรื่อง ทั้งในแง่ของการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายของโครงการ และ ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลที่เกิดขึ้น?
11. ท่านคิดว่าโครงการนี้ก่อให้เกิดนวัตกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ อะไรบ้าง โปรดอธิบาย?
12. ท่านคิดว่าโครงการนี้มีการดำเนินงานที่ครบถ้วนครอบคลุมกับปัญหา และความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ เพียงใด? มีบริการใดบ้างที่ท่านคิดว่าควรให้เพิ่มเติม?
13. มีปัญหาอุปสรรคใดๆ เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการบ้าง ทั้งการดำเนินกิจกรรมตามแผน รวมถึงการบริหารจัดการ? มีการจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างไร? โดยใคร? ท่านคิดว่าน่าจะมีวิธีการอื่นที่ใช้จัดการได้ดีกว่านี้หรือไม่ อย่างไร?
14. ท่านต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมด้านใดบ้าง มากน้อยเพียงใด เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการ ประสบผลสำเร็จมากขึ้น?
15. ท่านคิดว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่าน หรือประชาชนในชุมชนของท่านมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์หรือไม่ อย่างไร เมื่อเทียบกับในอดีตที่ผ่านมา?
16. ท่านได้รับการพัฒนาจากโครงการนี้หรือไม่ อย่างไร และในเรื่องใดบ้าง? ใครเป็นผู้ดำเนินการ? ท่านพึงพอใจกับวิธีการพัฒนานั้นๆ หรือไม่ ทั้งในแง่ความเหมาะสมของหัวข้อที่จัด และความเพียงพอของ เวลาที่ใช้? ท่านต้องการฝึกอบรมเรื่องใดเพิ่มเติมเพื่อให้ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต?
17. นอกเหนือจากการพัฒนาในข้อ 16 แล้ว ท่านได้รับโอกาสในการเรียนรู้ใดๆ เพิ่มเติมจากโครงการอีกหรือไม่ อย่างไร? (เช่น ได้รับสื่อเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองใดๆบ้าง? มีการเยี่ยมติดตามเพื่อให้ คำปรึกษาแนะนำหรือไม่?) และ ท่านต้องการได้รับการพัฒนาอื่นๆ เพิ่มเติมอะไรบ้าง?
18. ท่านคิดว่าจุดแข็งของโครงการนี้คืออะไร? ควรสร้างเสริมจุดแข็งเหล่านี้ต่อไปอย่างไร? มีจุดอ่อนใดบ้าง? และควรแก้ไขจุดอ่อนเหล่านี้ได้อย่างไร?
19. ท่านคิดว่า การดำเนินการใดบ้างที่ควรมีการคงอยู่และดำเนินการต่อไป ภายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ? และควรดำเนินการในลักษณะใด? ใครเป็นผู้รับผิดชอบ?
20. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานตามโครงการนี้หรือไม่ อย่างไร?

ผู้ให้ข้อมูล: หน่วยงาน.....

ผู้บริหารหน่วยงาน ผู้เข้าร่วมดำเนินการโครงการ

อื่น ๆ (ระบุ).....

ชุดที่ 2

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและคำถามการสนทนากลุ่ม/ สำหรับแกนนำ/เครือข่าย โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ข้อคำถาม

1. ท่านทำงานในโครงการฯ นี้มาเป็นระยะเวลาานเท่าไร ? และเข้ามาทำงานในโครงการนี้ได้อย่างไร ? โปรดอธิบายขั้นตอน หรือวิธีการที่ท่านได้รับคัดเลือกให้เข้ามาทำงานในโครงการนี้
2. ท่านมีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับงานด้านเอชไอวี/เอดส์ ก่อนที่จะมาทำงานกับโครงการฯ นี้ หรือไม่? อะไรบ้าง?
3. ท่านทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์/เป้าหมายของโครงการฯ หรือไม่? อย่างไร?
4. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารจัดการของโครงการฯ อย่างไรบ้าง?
5. ท่านได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มปฏิบัติงาน จากโครงการหรือไม่ และอย่างไรบ้าง?
6. กรุณาบอกบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของท่านในโครงการนี้ และโครงการมีการเขียนบทบาทหน้าที่ของท่านไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่?
7. กรุณาบอกชนิดของกิจกรรมที่ท่านทำเพื่อช่วยโครงการนี้
8. ท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานในโครงการนี้อย่างไร ทั้งในด้านสถานที่ทำงาน ภาระความรับผิดชอบ และกำหนดการในการทำงาน?
9. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเพื่อการปรับปรุงภาระงานและกำหนดการทำงานที่ท่านได้รับมอบหมายในโครงการนี้?
10. หัวหน้างานของท่านมีจำนวนกี่คน และเป็นใครบ้าง (ถามรายละเอียดของทุกคน กรณีมีมากกว่า 1 คน)
11. ท่านได้รับการสนับสนุนอะไรบ้าง จากหัวหน้างาน/พี่เลี้ยงที่รับผิดชอบดูแลท่าน?
12. โครงการฯ ได้มีการจัดกิจกรรมใดๆ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดผลผลิต และผลลัพธ์ในเรื่องต่อไปนี้ หรือไม่ อย่างไร และมีวิธีการประเมินผลความสำเร็จเหล่านั้นอย่างไร?
 - 12.1 การสร้างความรู้ ความตระหนัก รวมทั้ง การพัฒนาทักษะ ในการประเมินความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมาย
 - 12.2 การสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของภาคีเครือข่าย (มีกระบวนการ และ กลไก อย่างไร)
13. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาเอชไอวี/เอดส์ และพฤติกรรมเสี่ยง
14. การขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น
15. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการในภาพรวม และการดำเนินกิจกรรมในแต่ละเรื่อง ทั้งในแง่ของการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายของโครงการ และ ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลที่เกิดขึ้น?
16. ท่านคิดว่าโครงการนี้ก่อให้เกิดนวัตกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายโครงการหรือไม่ อะไรบ้าง โปรดอธิบาย?
17. ท่านพบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายใต้ความรับผิดชอบของท่าน?
18. ท่านแก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำงานที่ผ่านมาอย่างไร ? และท่านวางแผนงานในอนาคตที่จะป้องกันปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นอย่างไรบ้าง?

19. ระหว่างปฏิบัติงานในโครงการ ท่านได้รับการฝึกอบรมอะไรจากโครงการบ้าง จำนวนกี่ครั้ง ใครเป็นผู้จัด ? และท่านพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกอบรมอย่างไร (ทั้งในแง่ความเพียงพอ ความเหมาะสม และระยะเวลา) และ ท่านต้องการฝึกอบรมเพิ่มเติมในเรื่องใด?
20. นอกเหนือจากการฝึกอบรมในข้อ 16 ทางโครงการได้พัฒนาความสามารถหรือสร้างโอกาสการเรียนรู้ อย่างอื่น ๆ ให้แก่ท่านหรือไม่ อย่างไร (เช่น ได้รับเอกสาร สื่อ วัสดุอุปกรณ์ การทัศนศึกษา รวมทั้งการ นิเทศติดตามเพื่อการสอนงาน)
21. ท่านคิดว่าตัวท่านเองมีความรู้ และทักษะที่เพียงพอต่อการทำงานหรือไม่? โปรดอธิบายว่าท่านนำความรู้ และทักษะที่มีมาประยุกต์ใช้ในงานที่ทำอยู่ทุกวัน อย่างไร?
22. โดยปกติเมื่อพบปัญหาความยุ่งยากในการดำเนินงานท่านปรึกษาใคร ? และ ท่านพึงพอใจในคำแนะนำที่ ได้รับหรือไม่เพียงใด?
 - 22.1 ท่านต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมอะไรบ้าง? เพื่อนำมาปรับปรุงงานที่ทำอยู่
 - 22.2 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการทั้งชีวิตส่วนตัวและด้านอื่น ๆ มีอะไรบ้าง?
 - 22.3 ท่านคิดว่ากลุ่มเป้าหมายโครงการเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรือไม่ เพราะ เหตุใด? มีวิธีการใดบ้างที่จะลดความเสี่ยงดังกล่าวได้?
 - 22.4 ปัญหาหลักทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายคืออะไร (สอบถามความตระหนัก ความสนใจ) และ ท่านคิดว่าเขาต้องการข้อมูลการดูแล รักษา และการสนับสนุนด้านสุขภาพอะไรบ้าง? ปัญหา
23. อุปสรรค/ข้อจำกัด ต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มเป้าหมายคืออะไรบ้าง?
24. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำอะไรเมื่อเจ็บป่วย และไปรับการรักษาที่ใด?
25. ประชาชนในชุมชน และผู้ให้บริการทางสุขภาพเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับอดีต (สอบถามสิทธิมนุษยชน สิทธิการดูแลสุขภาพ และสิทธิด้านการประกอบ อาชีพ)
26. หลังจากการดำเนินโครงการนี้เสร็จสิ้น ท่านคิดว่ากิจกรรม/งานใดที่ควรดำเนินการต่อไป

ชุดที่ 3

แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย
โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร
เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

เรื่อง ความรู้ ความตระหนัก ทักษะ การประเมินความเสี่ยง
และพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์

เลขที่แบบสอบถาม

□□□□□

คำชี้แจง

- แบบสอบถามนี้มีข้อถามทั้งหมด 5 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์
 - ส่วนที่ 3 ความตระหนักในความรุนแรงของโรคเอดส์ และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์
 - ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
 - ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์
- ท่านไม่ต้องระบุชื่อผู้ตอบคำถาม คำตอบของท่านจะเป็นความลับ และผู้วิจัยขอเสนอผล การศึกษาในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการวางแผนป้องกันโรคเอดส์ในอนาคต
- โปรดส่งแบบสอบถามคืนแก่ผู้นำส่งแบบสอบถาม หากกรณีเป็น self-administration questionnaires

วันที่ตอบ
อำเภอ.....จังหวัด.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว และกรุณาเติมคำลงในช่องว่าง


1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (เต็ม)	2. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
3. ที่อยู่ <input type="checkbox"/> ในเขตเทศบาล <input type="checkbox"/> นอกเขตเทศบาล	4. ภูมิลำเนาเดิม <input type="checkbox"/> เกิดที่นี่ <input type="checkbox"/> อพยพจากที่อื่น ระบุ
5. ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน ปี	6. สถานภาพในปัจจุบัน <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> คู่
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน	

8. ท่านจบการศึกษาชั้นใด? ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษาและอนุปริญญา
ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า
9. ท่านมีอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ เกษตรกรรม
 รับจ้างทั่วไป ค้าขาย/ธุรกิจ พนักงานบริษัทห้าง
ร้าน อื่นๆระบุ.....
10. รายได้ครอบครัวต่อเดือน ไม่ทราบ ทราบ ประมาณบาท
11. รายได้เพียงพอใช้จ่ายหรือไม่? เพียงพอมีเหลือเก็บ เพียงพอใช้จ่ายไม่มีเหลือเก็บ
 ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ไม่ทราบ
12. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ไม่เคย เคย จาก.....ระบุ (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)



<input type="checkbox"/> โทรทัศน์	<input type="checkbox"/> วิทยุ	<input type="checkbox"/> สื่อสิ่งพิมพ์(แผ่นพับ หนังสือพิมพ์)
<input type="checkbox"/> บุคลากรสาธารณสุข	<input type="checkbox"/> อสม.	<input type="checkbox"/> แกนนำชุมชน
<input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ		

13. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่? ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2) เคย เริ่มครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
14. ครั้งแรกท่านมีเพศสัมพันธ์กับใคร? เพื่อนนักเรียนโรงเรียนเดียวกัน เพื่อนต่างโรงเรียน หรือภายนอก
 แฟน หรือคนรัก ผู้หญิงขายบริการทางเพศ
 ผู้ชายขายบริการทางเพศ อื่นๆ ระบุ.....
15. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศหรือไม่? ไม่เคย เคย

16. 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์หรือไม่? ไม่มี (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2) มี 

17. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคเมื่อมีเพศสัมพันธ์หรือไม่? ไม่ใช่ ใช้บางครั้ง
 ใช้ทุกครั้ง

18. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีประวัติติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่? ไม่เคย
 เคย ระบุโรค.....

19. ท่านรักษาโรคในข้อ 18 อย่างไร? ไม่ได้รักษา ซ้ำยากินเอง ไปคลินิก ไปรักษาที่โรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	ข้อถาม	ใช่	ไม่ใช่
1.	การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	การใช้ห้องน้ำร่วมกันกับผู้ติดเชื้อสามารถติดเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	ในปัจจุบันมียาที่สามารถต้านเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	ผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอดส์ที่แน่นอนที่สุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	โรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	ข้อถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1.	เอดส์ ไม่มียารักษาให้หายขาดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	ผู้ติดเชื้อเอดส์เสียชีวิตทุกราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักต่อกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความไว้วางใจต่อกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	ท่านเคยไปตรวจเลือดโดยสมัครใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	คนที่อยู่ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลเมือง มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	ตำบลที่ท่านอยู่ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับใครก็ตาม เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1.	การจูบปากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีความสุขแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	การตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนแต่งงานช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	การใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่? เคย ตอบข้อ 5.1 ไม่เคย ตอบข้อ 5.2

5.1 สำหรับคนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในรอบหกเดือนที่ผ่านมา ท่านมีพฤติกรรมเหล่านี้หรือไม่ ?

ทุกครั้ง หมายถึง ทำทุกครั้ง

บางครั้ง หมายถึง

ทำบ้างเป็นบางครั้ง

ไม่เคยทำ หมายถึง

ไม่เคยทำเลย

ข้อที่	คำถาม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยทำ
1.	ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	หลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	เปลี่ยนคู่นอน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2 สำหรับคนที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ คำถามต่อไปนี้ ท่านตั้งใจว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร ? เมื่อมีเพศสัมพันธ์

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1.	จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	จะหลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	จะมีคู่นอนมากกว่า 1 คน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Case Work Evaluation Form

สำหรับผู้ประเมินโครงการในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
โครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกณรงค์
เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

โครงการป้องกันปัญหาเอดส์

YES	NO
-----	----

1. มีการประเมินความต้องการการจัดกิจกรรมดังกล่าวหรือไม่? _____
2. มีการวางแผนจัดกิจกรรมตามโครงการ หรือไม่? _____
3. กิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการ ผู้ดำเนินโครงการบันทึกผลการดำเนินการตามขั้นตอน
ของกิจกรรมที่ระบุไว้ในโครงการครบทุกขั้นตอน หรือไม่? _____
4. ผู้ดำเนินโครงการบันทึกกิจกรรมต่างๆที่จัดในแต่ละแห่งที่ลงพื้นที่ดำเนินการ เป็นลาย
ลักษณ์อักษรไว้ชัดเจน หรือไม่? _____
5. กิจกรรมที่จัดเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่? _____
6. มีการติดต่อประสานงานโดยระบุไว้ในขั้นตอนการทำงาน รวมทั้งความถี่ในการ
ประสานงาน และสถานที่ที่ต้องติดต่อประสานงานไว้ชัดเจนหรือไม่? _____
7. มีปัญหาเกิดขึ้นขณะติดต่อประสานงาน หรือไม่? _____
8. ผู้ดำเนินโครงการทำบัญชีการใช้จ่ายเงิน ไว้หรือไม่? _____
9. ผู้ดำเนินโครงการทำทะเบียนอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ซื้อใช้ในโครงการ หรือไม่? _____
10. ผู้ดำเนินโครงการจดบันทึกจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการในพื้นที่ทุกแห่งหรือไม่? _____
11. ผู้ดำเนินโครงการมีการประเมินความรู้เรื่องเอดส์ ขณะดำเนินการตามโครงการหรือไม่? _____

โปรดระบุวิธีการประเมิน.....
.....

Form นี้ กำหนดวิธีการให้คะแนนดังนี้คือ

1 คะแนน ถ้าตอบว่า YES

0 คะแนน ถ้าตอบว่า NO

คุณภาพของ Case work อยู่ใน ระดับ "ดีเยี่ยม" เมื่อได้คะแนน = 11 คะแนน

ระดับ "ดี" เมื่อได้คะแนนอยู่ระหว่าง 7 - 10 คะแนน

ระดับ "พอใช้" เมื่อได้คะแนนอยู่ระหว่าง 3 - 6 คะแนน

ระดับ "ปรับปรุง" เมื่อได้คะแนนอยู่ระหว่าง 1 หรือ 2 คะแนน



คู่มือการกรอกข้อมูล ระบบฐานข้อมูล

โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล
โครงการพัฒนารูปแบบและกลไก รณรงค์ เพื่อ
ป้องกันปัญหาเอดส์ 7 กลุ่มเป้าหมาย

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการ
ประเมินผล

คำชี้แจง

คู่มือการกรอกข้อมูลพื้นฐานข้อมูลของโครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไก
รณรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ 7 กลุ่มเป้าหมาย

ข้อจำกัด : ระบบที่รองรับ MS Access 2003 เท่านั้น

โปรแกรมฐานข้อมูล ประกอบไปด้วย

1. ข้อมูลจากแบบสอบถามในเครื่องมือกลาง
2. ข้อมูลจากแบบสอบถามในกลุ่ม Sex worker
3. ข้อมูลจากแบบสอบถามในกลุ่ม IDU
4. ข้อมูลจากแบบสอบถามในกลุ่ม MSM
5. ข้อมูลจากแบบสอบถามในกลุ่ม Youth
6. ข้อมูลจากแบบสอบถามในกลุ่ม Religion
7. ข้อมูลจากแบบสอบถามในกลุ่ม Migrant
8. ข้อมูลจากแบบสอบถามในกลุ่ม AIDs net

ขั้นตอนการกรอกข้อมูลพื้นฐานข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 เมื่อเปิดหน้าหลักของโปรแกรม ให้คลิกเลือกกรอกข้อมูลใหม่

ขั้นตอนที่ 2 ให้เลื่อน แถบเลื่อน(Scroll bar)ทางด้านขวาขึ้นเล็กน้อยเพื่อแสดง แถบรายชื่อกลุ่มต่างๆ

ขั้นตอนที่ 3 ให้คลิก ปุ่มที่มีสัญลักษณ์ ►* (add new) เพื่อเพิ่มข้อมูลใหม่ในฐานข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 ให้คลิกที่ช่อง รหัส เพื่อใส่รหัสก่อน การคีย์ข้อมูลอื่นๆเสมอ

4.1 ลักษณะของรหัส ต้องไม่เป็นค่าที่ซ้ำกัน

4.2 ต้องเป็นตัวเลขเท่านั้น

4.3 การกำหนดรหัสตามรูปแบบดังนี้ ABBCCC

A คือเลขขึ้นต้นของ 7 กลุ่ม เลข 1 คือกลุ่ม sexworker เลข 2 คือ กลุ่ม IDU เลข 3 คือกลุ่ม MSM

เลข 4 คือ กลุ่ม Youth เลข 5 คือ กลุ่ม Religion เลข 6 คือ Migrant เลข 7 คือ กลุ่ม AIDs net

BB คือตัวเลข ของรหัสจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยเลข 2 หลัก(แบบรายการรหัสจังหวัดมาท้ายคู่มือนี้แล้ว)

โดยถ้าในแบบสอบถามไม่ได้ระบุจังหวัดไว้ให้เติมรหัสจังหวัดเป็น ตัวเลข 00แทน

CCCคือรหัสของข้อมูลโดยทุกกลุ่มจะเริ่มด้วย 001 เสมอ

หมายเหตุ: ในการกำหนดรหัสทางส่วนกลางจะเป็นผู้กำหนดให้โดยเขียนในแบบสอบถามทุกชุดก่อนนำแบบสอบถามไปคีย์

ขั้นตอนที่ 5 เมื่อกำหนดรหัสเรียบร้อยแล้ว ให้กด Enter หรือให้ใช้ Mouse click เพื่อกรอกข้อมูลได้

5.1 ซึ่งข้อมูลจากเครื่องมือกลาง เริ่มจากส่วนที่ 1 page 1 ถึง ส่วนที่ 5 โดยทุกกลุ่มต้องทำการกรอกข้อมูลส่วนนี้
ก่อนเสมอ

5.2 ถ้าข้อความใดเป็นคำตอบที่ให้เลือกก็ให้เลือกข้อหนึ่งข้อใดเท่านั้น

5.3 ถ้าข้อความใดเป็นลักษณะการเติมข้อความให้เติมข้อความลงไป

5.4 ถ้าข้อความใด ไม่มีการตอบให้เว้นว่างไว้ (ระบบจะบันทึกคำตอบเป็น ค่า -99ไว้เสมอ)

ขั้นตอนที่ 6 เมื่อ กรอกข้อมูลจากเครื่องมือกลางครบแล้ว ให้คลิก แถบกลุ่มที่ท่านกรอกอยู่เท่านั้น

เช่นท่านกรอกข้อมูลของกลุ่ม sexworker ให้คลิกแถบsexworker

ขั้นตอนที่ 7 เมื่อท่านกรอกข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านคลิกที่ปุ่ม กลับMenu ด้านบน เพื่อทำการจัดเก็บข้อมูลที่ท่านกรอกมาทั้งหมด และหากท่านต้องการ กรอกข้อมูลต่อไปให้ทำซ้ำตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 8 หากท่านต้องการจบการกรอกข้อมูล ให้กดปุ่มออกจากโปรแกรมในหน้าหลัก เพื่อเป็นกัน Compact ฐานข้อมูลทุกครั้งก่อนจบการทำงาน

ขั้นตอนการกรอกข้อมูลด้วยภาพ step by step

ขั้นตอนที่ 1 (การกรอกข้อมูลใหม่) ให้คลิกที่หมายเลข 1 ดังรูป

โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล
โครงการพัฒนารูปแบบและกลไก รมรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ 7 กลุ่มเป้าหมาย

ค้นหา/แก้ไขข้อมูล [คลิกที่นี่]

กรอกข้อมูลใหม่ [คลิกที่นี่]

ข้อมูลกลาง

ตารางข้อมูล Sex Workers

ตารางข้อมูล IDUs

ตารางข้อมูล MSMs

ตารางข้อมูลกลุ่ม Religion

ตารางข้อมูล Migrants

ตารางข้อมูล Youths

ตารางข้อมูล AIDS net

ออกจากโปรแกรม

ค้นหาและแก้ไข

เข้าสู่ฐานข้อมูลทั้ง 7 กลุ่ม

ปิดโปรแกรมพร้อมจัดเก็บและcompact database

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล : Update 17/05/53
Designed and Programmed by Kulyisa P. Commented by Sukhum 20100517

(รูปที่ 1 แสดง หน้าแรกฐานข้อมูล)

ขั้นตอนที่ 2 กรณีสืบค้นแบบสืบค้นด้านข้างขวาขึ้นเพื่อให้เห็นแถบรายการของทั้ง 7 กลุ่ม



24	รหัส	6001	วันที่ตอบ	จำนวน	-99	จังหวัด	-99	กลับไป MENU
1 ปีจบชั้นทำมียอายุ	15 ปีเต็ม							
2 เพศ:	<input type="radio"/> เพศชาย <input checked="" type="radio"/> เพศหญิง <input type="radio"/> เพศที่สาม							
3 ที่อยู่:	<input checked="" type="radio"/> ในเขตเทศบาล <input type="radio"/> นอกเขตเทศบาล							
4 อุบัติการณ์:	<input checked="" type="radio"/> เกิดที่นี่ <input type="radio"/> อพยพจากที่อื่นระบุ							
5 ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน:	15 ปี							
6 สถานภาพในปัจจุบัน:	<input checked="" type="radio"/> โสด <input type="radio"/> คู่							
7 จำนวนสมาชิกในครอบครัว:	6 คน							
8 ทำนจบการศึกษาขั้นใด:	<input type="radio"/> ไม่ได้เรียน <input type="radio"/> ประถมศึกษา <input checked="" type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย <input type="radio"/> อาชีวศึกษาและอนุปริญญา <input type="radio"/> ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า							
9 ทำนมีอาชีพ:	<input type="radio"/> นักเรียน/นักศึกษา <input type="radio"/> แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ <input type="radio"/> เกษตรกรรม <input type="radio"/> รับจ้างทั่วไป <input type="radio"/> ค้าขาย/ธุรกิจ <input type="radio"/> พนักงานบริษัทห้างร้าน <input type="radio"/> อื่นๆ							
10 รายได้ครอบครัวต่อเดือน:	<input checked="" type="radio"/> ไม่ทราบ <input type="radio"/> ทราบ <input type="text" value="ประมาณรายได้ครอบครัว"/> -99 บาท							

Record: 1 of 19



(รูปที่ 2 แสดงการเลื่อนแถบเลื่อนเพื่อให้เห็นแถบรายการทั้ง 7 กลุ่ม)

ขั้นตอนที่ 3 ให้เลือกเครื่องหมาย ► * เพื่อ กรอกข้อมูลใหม่ ดังรูปที่3

24	รหัส	6001	วันที่ตอบ	อำเภอ	-99	จังหวัด	-99	กลับไป MENU					
ส่วนที่1(page1) ข้อมูลทั่วไป	ส่วนที่1(page2)	ส่วนที่1(page3)	ส่วนที่2	ส่วนที่3	ส่วนที่4	ส่วนที่5	Sexworker(1)	IDU(2)	MSM(3)	Youth(4)	Religion(5)	AIDsnets(6)	Migrant(7)
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป													
1.ปีปัจจุบันมีอายุ	15 ปีเพิ่ม												
2.เพศ:	<input type="radio"/> เพศชาย <input checked="" type="radio"/> เพศหญิง <input type="radio"/> เพศที่สาม												
3.ที่อยู่:	<input checked="" type="radio"/> ในเขตเทศบาล <input type="radio"/> นอกเขตเทศบาล												
4.ภูมิลำเนาเดิม:	<input checked="" type="radio"/> เกิดที่นี่ <input type="radio"/> อพยพจากที่อื่นระบุ: <input type="text"/>												
5.ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน:	15 ปี												
6.สถานภาพในปัจจุบัน:	<input checked="" type="radio"/> โสด <input type="radio"/> คู่												
7.จำนวนสมาชิกในครอบครัว:	6 คน												
8.ท่านจบการศึกษาชั้นใด:	<input type="radio"/> ไม่ได้เรียน <input type="radio"/> ประถมศึกษา <input checked="" type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย <input type="radio"/> อาชีวศึกษาและอนุปริญญา <input type="radio"/> ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า												
9.ท่านมีอาชีพ:	<input type="radio"/> นักเรียน/นักศึกษา <input type="radio"/> แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ <input type="radio"/> เกษตกรรวม <input type="radio"/> รับจ้างทั่วไป <input type="radio"/> ค้าขาย/ธุรกิจ <input type="radio"/> พนักงานบริษัทห้างร้าน <input type="radio"/> อื่นๆ												
10.รายได้ครอบครัวต่อเดือน:	<input checked="" type="radio"/> ไม่ทราบ <input type="radio"/> ทราบ ประมาณรายได้ครอบครัว: <input type="text" value="-99"/> บาท												
													
Record:  of 19													

(รูปที่3 แสดงการ คลิกปุ่ม เพื่อ กรอกข้อมูลใหม่)

ขั้นตอนที่ 4 การใส่รหัสดังนี้ โดยในตัวอย่างเนื่องจากไม่มีการระบุจังหวัดจึงกรอกเป็นเลข 00ในตำแหน่งของรหัสจังหวัด

แทน

Record: 20 of 20
Form View

(รูปที่ 4 แสดงการกรอกรหัสในฐานข้อมูล)

ขั้นตอนที่ 5 หมายเลข 5 ถึง 11 เป็นการแสดงแถบของเครื่องมือกลางที่ทุกกลุ่มต้องกรอกก่อนเสมอ

Record: 20 of 20
Form View

(รูปที่ 5 แสดงส่วนแถบชื่อของเครื่องมือกลาง)

ขั้นตอนที่ 6 เมื่อกรอกข้อมูลกลางแล้วให้เลือกแถบเมนูกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเพียงกลุ่มเดียว ดังจะแสดงภาพแต่ละกลุ่มดังนี้

ตัวเลข 1 รหัสขึ้นต้นในกลุ่มsexworker มีส่วนเพิ่มเติมจากเครื่องมือกลางทั้งสิ้น 4 แถบ ซึ่งประกอบไปด้วย ส่วนทั่วไป ส่วนที่ 3 ส่วนที่ 4 ส่วนที่ 5 และส่วนที่ 6 ดังรูป

The screenshot shows a web form interface with a navigation bar at the top containing tabs for different groups: ส่วนที่1(page1), ข้อมูลทั่วไป, ส่วนที่1(page2), ส่วนที่1(page3), ส่วนที่2, ส่วนที่3, ส่วนที่4, ส่วนที่5, Sexworker(1), IDU(2), MSM(3), Youth(4), Religion(5), Migrant(6), and AIDsnets(7). The 'Sexworker(1)' tab is selected and circled in red. Below the navigation bar, there are several sections of questions:

- ส่วนที่ 4 การประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี**: Includes a question about current condom use frequency and a dropdown menu for duration (currently set to -99).
- ส่วนที่ 3 สาขานที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์**: A series of six multiple-choice questions (Q1-Q6) regarding HIV/AIDS awareness, such as whether they know someone who has been infected, if they have discussed it with family, and if they know someone who has died from AIDS.

At the bottom, there is a pagination control showing '1' of '1' items and a 'SCRL' button.

(รูปที่ 6 แสดงแถบชื่อของกลุ่ม sexworker)

ตัวเลข 2 รหัสขึ้นต้นในกลุ่ม IDU ประกอบด้วยข้อมูลเพิ่มเติมจากเครื่องมือกลางเพียงหน้าเดียวดังรูป

The screenshot shows a web form interface similar to the previous one, but with the 'IDU(2)' tab selected and circled in red. The form is titled 'ชุดเครื่องมือของ IDU' and contains the following sections:

- ที่อยู่**: Radio buttons for 'ไม่ทราบ' and 'ต่างจังหวัด', with a dropdown for 'จังหวัด'.
- ประเภทของสารเสพติดที่ใช้(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ):** A list of drug types with corresponding radio buttons for 'ใช่' and 'ไม่ใช่':
 - ชนิดฉีด: ใช่ ไม่ใช่
 - กัญชา จะม: ใช่ ไม่ใช่
 - ชนิดกิน: ใช่ ไม่ใช่
 - กัญชา จะม: ใช่ ไม่ใช่
 - ฉีดจะม: ใช่ ไม่ใช่
 - ระยะเวลาที่ใช้มเสพยาเสพติดจนถึงปัจจุบัน: ใช่ ไม่ใช่
- 1. ท่านได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาใช่หรือไม่:** ใช่ ไม่ใช่
- 2. ท่านได้รับการบอกผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีหรือไม่:** ได้รับ ไม่ได้รับ
- 3. หากท่านต้องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ท่านทราบหรือไม่ว่าจะไปรับบริการได้ที่ใด:** ทราบ ไม่ทราบ

At the bottom, there is a pagination control showing '1' of '1' items and a 'SCRL' button.

(รูปที่ 7 แสดงแถบรายการ IDU)

ตัวเลข 3 รหัสขึ้นต้นในกลุ่ม MSM ซึ่งมีข้อมูลเพิ่มเติมจากเครื่องมือกลาง 6 แถบประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป - ส่วนที่2 ส่วนที่3 ส่วนที่ 4 ส่วนที่5 ส่วนที่ 6 ส่วนที่6 ต่อ

The screenshot shows a web-based data entry form for MSM. The 'MSM(3)' tab is highlighted with a red circle. The form includes sections for:

- จังหวัด (Province) with radio buttons for Krung Thep, Chonburi, Rayburi, Chonkhabun, Ubonrachathani, and Udonthani.
- 6 ท่านมีการเสียดูดคลินโคบตัวหรือไม (Have you used condoms with partners?).
- 7.การร่วมเพศครั้งแรกโดยสมัครใจหรือไม่ (Was your first sexual intercourse consensual?).
- 8.ไปปัจจุบันท่านใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคในการร่วมเพศหรือไม่ (Do you use condoms for protection against STIs during sex?).
- 10 ท่านมีวิธีคุมกำเนิดอย่างไร (What contraceptive method do you use?).
- ส่วนที่2 ความเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ (Part 2: Knowledge about HIV prevention).

(รูปที่8 แสดงแถบรายการของMSM)

ตัวเลข 4 รหัสขึ้นต้นในกลุ่ม Youth ซึ่งมีข้อมูลเพิ่มเติมจากเครื่องมือกลางเพียงหน้าเดียว

The screenshot shows a web-based data entry form for Youth. The 'Youth(4)' tab is highlighted with a red circle. The form contains a section titled '(กลุ่มเยาวชน)แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย' (Target student group satisfaction questionnaire) with questions:

- ระดับคุณภาพการจัดกิจกรรมที่โครงการดำเนินมาอยู่ในระดับใด? (What is the quality level of the activities organized by the project?)
- ระดับคุณภาพของโครงการได้ตามที่ท่านคาดหวังไว้หรือไม่? (Does the program quality meet your expectations?)
- กิจกรรมตามโครงการที่จัดได้ผลเป็นไปตามคาดหวังของท่านมากขนาดไหน? (How well do the program activities meet your expectations?)
- จากกิจกรรมที่จัด ทำให้ท่านรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์มากพอที่จะไปเล่าให้เพื่อนคนอื่นฟังได้มากน้อยเพียงไร? (How much do you know about HIV from the activities to tell others?)
- กรุณาระบุว่า ท่านชอบกิจกรรมที่จัดให้ที่โรงเรียน มากน้อยเพียงไร? (How do you like the activities organized at your school?)
- คิดว่าคุณได้รู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้มากน้อยเพียงไร? (How much do you know about HIV?)

(รูปที่9แสดงแถบรายการของYouth)

ตัวเลข 5 รหัสขึ้นต้นในกลุ่ม Religion ซึ่งมีข้อมูลเพิ่มเติมจากเครื่องมือกลาง3 แถบประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ ทักษะคิดเชิงบวกต่อโรคเอดส์ และความตระหนัก ดังรูป

The screenshot shows a web-based data entry form for Religion. The 'Religion(5)' tab is highlighted with a red circle. The form contains a section titled 'กลุ่มศาสนา' (Religion group) with questions:

- ระยะเวลาในการครองสมรสเพศ: (Marriage duration: -99 months)
- 6.การใช้เข็มฉีดยาสกัดร่วมกับผู้ติดเชื้อ ทำให้ติดโรคเอดส์ได้ (Using a needle with an infected person can lead to HIV infection).
- 7.โรคเอดส์ไม่สามารถถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกในขณะครรภ์ได้ (HIV cannot be transmitted from mother to fetus during pregnancy).
- 8.การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ดูสะอาดและมีร่างกายแข็งแรง ไม่เสี่ยงต่อการติดเอดส์ (Having sex with a clean, healthy-looking person is not risky for HIV).
- 10.ผู้หญิงเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มากกว่าผู้ชาย (Women are more at risk of HIV infection than men).

(รูปที่10 แสดงแถบรายการของReligion)

ตัวเลข 6 รหัสขึ้นต้นในกลุ่ม Migrant เนื่องจากในกลุ่มMigrantมีชุดคำถาม 2 ชุด ถ้าเป็นชุดคำถาม ชุดที่ 1 (อ.ภัทร) ต้องทำการเลือกคำถามต่อด้านล่าง ถ้าเป็นชุดคำถาม ชุดที่ 2(อ.ปานัน)(ภาษาพม่า)ให้คลิกปุ่ม กลับ ไปmenu ได้เลย

(รูปที่ 11 แสดงแถบรายการของMigrant)

ตัวเลข7 รหัสขึ้นต้นในกลุ่ม AIDs net ซึ่งมีข้อมูลเพิ่มเติมจากเครื่องมือกลางเพียงหน้าเดียวเท่านั้นดังรูป

(รูปที่ 12 แสดงแถบรายการของAIDs net)

ขั้นตอนที่ 7 เลือกปุ่ม กลับไปMenu ทุกครั้งหลังจากก๊อปปี้ข้อมูลครบ 1 ชุด ดังรูป

(รูป 13แสดงปุ่ม กลับไปmenu)

ขั้นตอนที่ 8 จบการทำงานให้เลือกรูปแบบ ออกจากโปรแกรม เพื่อเป็นการcompactฐานข้อมูลทุกครั้ง



โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล
โครงการพัฒนารูปแบบและกลไก รณรงค์ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ 7

ค้นหา/แก้ไขข้อมูล [คลิกที่นี่]	กรอกข้อมูลใหม่ [คลิกที่นี่]
ข้อมูลกลาง	ตารางข้อมูลกลุ่ม Religion
ตารางข้อมูล Sex Workers	ตารางข้อมูล Migrants
ตารางข้อมูล IDUs	ตารางข้อมูล Youths
ตารางข้อมูล MSMs	ตารางข้อมูล AIDS net

ออกจากโปรแกรม

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล : Update 17/05/53
Designed and Programmed by Kulyisa P. Commented by Sukhum 20100517

รหัสจังหวัดเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล มอก. ๑๐๙๙-๒๕๓๕

๑. เรียงตามลำดับตัวอักษรชื่อจังหวัด

ชื่อจังหวัด	ชื่อจังหวัดถอดเป็นอักษรโรมัน	รหัสจังหวัด	ชื่อจังหวัด	ชื่อจังหวัดถอดเป็นอักษรโรมัน	รหัสจังหวัด
กระบี่	Krabi	81	เพชรบุรี	Phetchaburi	76
กรุงเทพมหานคร	Krung Thep Maha Nakhon	10	เพชรบูรณ์	Phetchabun	67
กาญจนบุรี	Kanchanaburi	71	แพร่	Phrae	54
กาฬสินธุ์	Kalasin	46	ภูเก็ต	Phuket	83
กำแพงเพชร	Kamphaeng Phet	62	มหาสารคาม	Maha Sarakham	44
ขอนแก่น	Khon Kaen	40	มุกดาหาร	Mukdahan	49
จันทบุรี	Chanthaburi	22	แม่ฮ่องสอน	Mae Hong Son	58
ฉะเชิงเทรา	Chachoengsao	24	ยโสธร	Yasothon	35
ชลบุรี	Chon Buri	20	ยะลา	Yala	95
ชัยนาท	Chai Nat	18	ร้อยเอ็ด	Roi Et	45
ชัยภูมิ	Chaiyaphum	36	ระนอง	Ranong	85
ชุมพร	Chumphon	86	ระยอง	Rayong	21
เชียงใหม่	Chiang Mai	50	ราชบุรี	Ratchaburi	70
ดรง	Trang	92	ลพบุรี	Lop Buri	16
ตราด	Trat	23	ลำปาง	Lampang	52
ตาก	Tak	63	ลำพูน	Lamphun	51
นครนายก	Nakhon Nayok	26	เลย	Loei	42
นครปฐม	Nakhon Pathom	73	ศรีสะเกษ	Si Sa Ket	33
นครพนม	Nakhon Phanom	48	สกลนคร	Sakon Nakhon	47
นครราชสีมา	Nakhon Ratchasima	30	สงขลา	Songkhla	90
นครศรีธรรมราช	Nakhon Si Thammarat	80	สตูล	Satun	91
นครสวรรค์	Nakhon Sawan	60	สมุทรปราการ	Samut Prakan	11
นนทบุรี	Nonthaburi	12	สมุทรสงคราม	Samut Songkram	75
นราธิวาส	Narathiwat	96	สมุทรสาคร	Samut Sakhon	74
น่าน	Nan	55	สระบุรี	Saraburi	19
บุรีรัมย์	Buri Ram	31	สิงห์บุรี	Sing Buri	17
ปทุมธานี	Pathum Thani	13	สุโขทัย	Sukhothai	64
ประจวบคีรีขันธ์	Prachuap Khiri Khan	77	สุพรรณบุรี	Suphan Buri	72
ปราจีนบุรี	Prachin Buri	25	สุราษฎร์ธานี	Surat Thani	84
ปัตตานี	Pattani	94	สุรินทร์	Surin	32
พระนครศรีอยุธยา	Phra Nakhon Si Ayutthaya	14	หนองคาย	Nong Khai	43
พะเยา	Phayao	56	อ่างทอง	Ang Thong	15
พังงา	Phangnga	82	อุดรธานี	Udon Thani	41
พัทลุง	Phatthalung	93	อุตรดิตถ์	Uttaradit	53
พิจิตร	Phichit	66	อุทัยธานี	Uthai Thani	61
พิษณุโลก	Phisanulok	65	อุบลราชธานี	Ubon Ratchathani	34

รายละเอียดการ Key ข้อมูลกลุ่มพนักงานบริการ (Sex worker 1)

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง <input type="checkbox"/> เพียงคำตอบเดียวหรือกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง			
ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป			
รหัส	ข้อความคำถาม	คำตอบ	จุดที่ key ใน database
1_1	ปัจจุบันท่านมีอายุ CAGE	_____ ปี	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page1 ข้อ 1
1_2	เพศ CSEX	(1_)1 ชาย (2_)2 หญิง	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page1 ข้อ 2
1_3	ที่อยู่ CADDRESS	(1_)1 ในเขตเทศบาล (2_)2 นอกเขตเทศบาล	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page1 ข้อ 3
1_4	ภูมิลำเนาเดิม CADDPASS	(1_)1 เกิดที่นี่ (2_)2 อพยพจากที่อื่น ระบุ CADDSPEC	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page1 ข้อ 4
1_5	ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน CTIME	_____ ปี	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page1 ข้อ 5
1_6	สถานภาพในปัจจุบันเป็น CSTATUS	(1_)1 โสด (2_)2 คู่ โดยอยู่ร่วมกันหรือไม่ ?	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page1 ข้อ 6
		SWMSCO <input type="checkbox"/> 1 อยู่ร่วมกันแบบเปิดเผย SWMSCOAเดือน <input type="checkbox"/> 2 อยู่ร่วมกันแต่ไม่เปิดเผย SWMSCOBเดือน <input type="checkbox"/> 3 แยกกันอยู่	Sex worker(1) ทั่วไป-ส่วนที่ 3 ข้อ 2 Sex worker(1) ทั่วไป-ส่วนที่ 3 ข้อ 2 Sex worker(1) ทั่วไป-ส่วนที่ 3 ข้อ 2
1_7	จำนวนสมาชิกในครอบครัว CNFAMILY	_____ คน	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page1 ข้อ 7
1_8	ท่านจบการศึกษาหรือกำลังศึกษาอยู่ใน ระดับใด CEDUcate	(0_)0 ไม่ได้เรียน (1_)1 ประถมศึกษา (2_)2 มัธยมศึกษาตอนต้น (3_)3 มัธยมศึกษาตอนปลาย (4_)4. อาชีวศึกษาและอนุปริญญา (5_)5. ปริญญาตรี หรือสูงกว่า (6_)6. อื่นๆ ระบุ_____	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page1 ข้อ 8 เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page1 ข้อ 8
1_9	อาชีพหลักของท่าน COOC	(1_)1 นักเรียนนักศึกษา (2_)2 แม่บ้าน/ไม่มี อาชีพ (3_)3 เกษตรกรรม (4_)4 รับจ้างทั่วไป	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page1 ข้อ 9

		(5) 5 ค้าขาย/ธุรกิจ (6) 6 พนักงานบริษัทห้างร้าน (7) 7 อื่นๆระบุ _____	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page1 ข้อ 9
1_10	CINC = ทราบรายได้	0 = ไม่ทราบ, 1 = ทราบ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page1 ข้อ 10
	ครอบครัวของท่านมีรายได้ต่อเดือน ประมาณ CINC SPEC..... บาท		เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page1 ข้อ 10
	และรายได้เพียงพอใช้จ่ายหรือไม่ CENOUGH	(1) 1 เพียงพอมือเหลือเก็บ (2) 2 เพียงพอใช้จ่ายไม่มีเหลือเก็บ (3) 3 ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน (4) 4 ไม่ ทราบ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page2 ข้อ 11
1_11	ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพ CINFORM	(0) 0 ไม่เคย (1) 1 เคยจาก (ตอบได้ หลายข้อ) <input type="checkbox"/> โทรทัศน์ CCHTV (0 = ไม่เคย, 1 = เคย) <input type="checkbox"/> วิทยุ CCHRADIO (0 = ไม่เคย, 1 = เคย) <input type="checkbox"/> สื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ หนังสือพิมพ์) CCHNEWS (0 = ไม่เคย, 1 = เคย) <input type="checkbox"/> บุคลากรสาธารณสุข CCHPER (0 = ไม่เคย, 1 = เคย) <input type="checkbox"/> อสม. CCHVOLUN (0 = ไม่เคย, 1 = เคย) <input type="checkbox"/> แกนนำชุมชน CCHMAIN (0 = ไม่เคย, 1 = เคย) <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ _____ CCHOTH _____	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page2 ข้อ 12
1_12	ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพพนักงาน บริการ	_____ ปี SWTime	Sex worker (1) แถบทั่วไป-ส่วนที่ 3 ข้อ 1_1_12
1_13	ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ CHAVESEX	(0) 0 ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2) (1) 1 เคย เริ่มครั้งแรกเมื่ออายุ_ CFIRSTS _____	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page2 ข้อ 13
			เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page2 ข้อ 13
1_14	ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับใคร CFIRSTTY	(1) 1 เพื่อน (3) 2 แฟนหรือคนรัก (4) 3 ผู้หญิงขายบริการทางเพศ (5) 4 ผู้ชายขายบริการทางเพศ (5) 5 แยกผู้ซื้อบริการทางเพศ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page2 ข้อ 14

		(<u>7</u>)6 อื่นๆ ระบุ CFIRSTA (<u>7</u>)7 ไม่ขอตอบ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page2 ข้อ 14	
1_15	ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน พนักงานบริการหรือไม่ CUSE	(<u>0</u>)0 ไม่เคย (<u>1</u>)1 เคย	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page3 ข้อ 15	
1_16	ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่ CSIXSEX	(<u>0</u>)0 ไม่มี(ข้ามไปตอบส่วนที่ 2) (<u>1</u>)1 มี	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page3 ข้อ 16	
1_17	ใน 6 เดือนที่ผ่านมาท่านใช้ถุงยาง อนามัยในการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ CSIXCON	(<u>0</u>)0 ไม่ใช้เลย (<u>1</u>)1 ใช้บางครั้ง (<u>2</u>)2 ใช้ทุกครั้ง	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page3 ข้อ 17	
1_18	ใน 6 เดือนที่ผ่านมาเมื่อท่านมี เพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ทางปาก(ออร์ล เซ็ก) ท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่	(<u>0</u>)0 ไม่ใช้เลย (<u>1</u>)1 ใช้บางครั้ง (<u>2</u>)2 ใช้ทุกครั้ง	SWoral Sex worker(1) แถบทั่วไป-ส่วนที่3 ข้อ 1_18	
1_19	ใน 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยติดเชื้อหรือ มีอาการแสดงของโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์หรือไม่ CSIXOI	(<u>0</u>)0 ไม่เคย (<u>1</u>)1 เคย ระบุ โรค... CSIXOI (<u>3</u>)2 ไม่ทราบ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page3 ข้อ 18	
1_20	กรณีเคยติดเชื้อหรือมีอาการแสดงของ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ท่านรักษา อย่างไร CTREAT	(<u>0</u>)0 ไม่ได้รักษา (<u>1</u>)1 ซื้อยากิน เอง (<u>2</u>)2 ไปคลินิก (<u>3</u>)3 ไปรักษาที่โรงพยาบาล (<u>4</u>)4 อื่นๆ ระบุ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page3 ข้อ 19 เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 1 page3 ข้อ 19	
ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ (ปรับปรุงจากแบบประเมิน UNGASS)				
2_1	CKP21	การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติด เชื้อเอดส์ได้	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>0</u>)0 ไม่ใช่	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 2 ข้อ 1
2_2	CKP22	การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อ เอดส์ได้ ใช่หรือไม่	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>0</u>)0 ไม่ใช่	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 2 ข้อ 2
2_3	CKP23	ยังสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ ใช่หรือไม่	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>0</u>)0 ไม่ใช่	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 2 ข้อ 3
2_4	CKP24	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถ ติดเชื้อเอดส์ได้ ใช่หรือไม่	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>0</u>)0 ไม่ใช่	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 2 ข้อ 4
2_5	CKP26	การใช้ห้องน้ำร่วมกันกับผู้ติดเชื้อสามารถติด เชื้อเอดส์ได้	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>0</u>)0 ไม่ใช่	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 2 ข้อ 5
2_6	CKP25	คนที่เรามองเห็นว่ามึสสุขภาพร่างกาย แข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ ใช่ หรือไม่	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>0</u>)0 ไม่ใช่	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 2 ข้อ 6
2_7	CKP27	ในปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอดส์ได้ ใช่หรือไม่	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>0</u>)0 ไม่ใช่	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 2 ข้อ 7
2_8	CKP28	ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมใน	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>0</u>)0	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 2 ข้อ 8

		ชุมชนได้ เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น	ไม่ใช่	
2_9	CKP29	ผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอชไอวีที่แน่นอนที่สุด	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>0</u>)0 ไม่ใช่	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 2 ข้อ 9
2_10	CKP210	โรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>0</u>)0 ไม่ใช่	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 2 ข้อ 10
ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์				
3.1 ความตระหนักว่าโรคเอดส์ใกล้ตัว และมีการระบาดอยู่ในปัจจุบันและและตระหนักว่าการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับใครก็ตามนั้น เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้				
		ข้อคำถาม	คำตอบ	
3_1	SWAW31	โรคเอดส์ยังมีการแพร่ระบาดในประเทศไทย	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ทัวไป-ส่วนที่ 3 ข้อ 3.1
3_2	SWAW32	ในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ทัวไป-ส่วนที่ 3 ข้อ 3.2
3_3	SWAW33	โรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงที่ไม่มีทางรักษาหาย	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ทัวไป-ส่วนที่ 3 ข้อ 3.3
3_4	SWAW34	การมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ตาม หากไม่ป้องกันอย่างถูกวิธี ก็มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ทัวไป-ส่วนที่ 3 ข้อ 3.4
3_5	SWAW35	ควรใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศทุกครั้งเพื่อความแน่ใจในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ทัวไป-ส่วนที่ 3 ข้อ 3.5
3_6	AWSW36	ทุกคนมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีหากขาดความรู้และไม่ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอย่างถูกต้อง	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ทัวไป-ส่วนที่ 3 ข้อ 3.6
3.2 ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ (จากเครื่องมือกลาง)				
3_7	CAWP31	เอดส์ ไม่มียารักษาให้หายขาดได้	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 3 ข้อ 1
3_8	CAWP33	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 3 ข้อ 3
3_9	CAWP34	ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หากมีเพศสัมพันธ์	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 3 ข้อ 4
3_10	CAWP35	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มี	(<u>1</u>)1 ใช่	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 3 ข้อ 5

		เพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักต่อกัน	(<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	
3_11	CAWP36	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักต่อกัน	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 3 ข้อ 6
3_12	CAWP37	การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ใช้ถุงยางอนามัยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 3 ข้อ 7
3_13	CAWP38	ท่านเคยไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 3 ข้อ 8
3_14	CAWP39	คนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลเมือง มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 3 ข้อ 9
3_15	CAWP310	ในชุมชนที่ท่านอยู่ปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อเอดส์	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 3 ข้อ 10
3_16		การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 3 ข้อ 11
ส่วนที่ 4 การประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี (ปรับปรุงจากแบบประเมินความเสี่ยงที่ แอคเซส ทำแจก ภายใต้โครงการของคณะอนุกรรมการกำกับการขับเคลื่อน)				
4_1	SWR41	ท่านเคยถูกถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.1
4_2	SWR42	ใน 3 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.2
4_3	SWR43	ใน 3 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่กับคนอื่นที่ไม่ใช่แฟนหรือคนรักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.3
4_4	SWR44	ใน 3 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่กับแฟนหรือคนรักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.4
4_5	SWR45	ท่านสามารถดูออกว่าคนที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นมาก่อน	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.5
4_6	SWR46	ท่านมั่นใจว่ามีเพศสัมพันธ์กับคนเดียว	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.6

4_7	SWR47	ท่านมั่นใจได้ว่าหลังจากตกลงเป็นคู่กันแล้ว คู่ของท่านจะไม่มีเพศสัมพันธ์กับใครอีก	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.7
4_8	SWR48	ท่านมั่นใจว่า ท่านปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันได้ทุกครั้ง	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.8
4_9	SWR49	ท่านมั่นใจว่า คู่ของท่านใช้ถุงยางทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.9
4_10	SWR410	ท่านคุยกับคู่ของท่านอย่างจริงจัง เรื่องการป้องกันเอ็ดส์	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่ แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.10
4_11	SWR411	ท่านมีถุงยางอนามัยเมื่อต้องการใช้ทุก สถานการณ์	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.11
4_12	SWR412	การจูบปากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.12 เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 4 ข้อ 1
4_13	SWR413	การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามี สุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอ็ดส์ได้ การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามี สุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอ็ดส์ได้	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.13 เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 4 ข้อ 2
4_14	SWR414	การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.14 เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 4 ข้อ 3
4_15	SWR415	ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมี เพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอ็ดส์	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.15 เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 4 ข้อ 4
4_16	SWR416	การตรวจหาเชื้อเอ็ดส์ก่อนแต่งงานช่วยลด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่ แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.16 เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 4 ข้อ 5
4_17	SWR417	การใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับ ผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์	(<u>1</u>)1 ใช่ (<u>2</u>)2 ไม่ใช่ (<u>3</u>)3 ไม่แน่ใจ	Sex worker(1) ส่วนที่ 4 ข้อ 4.17 เครื่องมือกลาง ส่วนที่ 4 ข้อ 6

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับการทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	คำถาม		ระดับปฏิบัติ			จุดที่ key ใน database
			ใช้ทุก ครั้ง	ใช้ บางครั้ง	ไม่ใช้ เลย	
	พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์					
	1. คู่นอนประจำ					
5_1	SWP51	ในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ นอนประจำ บ่อยครั้งแค่ไหน ?	2	1	0	Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 5.1
5_2	SWP52	ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ นอนประจำบ่อยครั้งแค่ไหน ?	2	1	0	Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 5.2
5_3	SWP53	เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำครั้ง ล่าสุดท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ?	2	1	0	Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 5.3
	2. คู่ 1. คู่นอนชั่วคราว					
5_4	SWP54	ในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ นอนชั่วคราวบ่อยครั้งแค่ไหน?	2	1	0	Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 5.4
5_5	SWP55	ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ นอนชั่วคราวบ่อยครั้งแค่ไหน?	2	1	0	Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 5.5
5_6	SWP56	เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวครั้ง ล่าสุดท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่?	2	1	0	Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 5.6
	3. ทักษะการป้องกันเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์					
5_7	SWP57	ในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยาง อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	2	1	0	Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 5.7
5_8	SWP58	ในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา คู่นอน ของท่านใช้การหลังภายนอกเมื่อมี เพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	2	1	0	Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 5.8
5_9	SWP59	ในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา เมื่อ เปลี่ยนคู่นอนท่านใช้ถุงยางอนามัยทุก ครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์	2	1	0	Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 5.9
5_10						
5.11	SWP511	ในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ สารหล่อลื่นชนิดน้ำทุกครั้งที่มี เพศสัมพันธ์	2	1	0	Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 5.11
	3. ทักษะการต่อรอง					
			ได้ทุก ครั้ง	ได้ บางครั้ง	ไม่ได้ เลย	

5_12	SWP512	ท่านสามารถปฏิเสธผู้มาซื้อบริการที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	2	1	0	Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 5.12
5_13	SWP513	ท่านสามารถต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์	2	1	0	Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 5.13
5_14	SWP514	ท่านรู้จักสถานพยาบาลที่บริการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2	1	0	Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 5.14

ส่วนที่ 6 การถ่ายทอดความรู้และผลที่ได้รับจากการถ่ายทอดความรู้จากผู้ที่ผ่านการอบรมแกนนำเครือข่าย
พนักงานบริการ โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อ ที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ	
6_1	SW61 ท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านการป้องกัน เอดส์จากผู้ผ่านการอบรมภายใต้โครงการอย่าง ต่อเนื่อง	1	0	3	Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 6.1
6_2	SW62 ท่านได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์จาก จากผู้ผ่านการอบรมภายใต้โครงการเป็นอย่างมาก				Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 6.2
6_3	SW63 ผู้ที่ผ่านการอบรมภายใต้โครงการทำให้ท่าน ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์				Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 6.3
6_4	SW64 ท่านนำความรู้จากจากผู้ผ่านการอบรมภายใต้ โครงการไปใช้ปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ได้ อย่างมั่นใจ				Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 6.4
6_5	SW65 ท่านมีความภูมิใจที่เป็นผู้นำความรู้ที่ได้จากผู้ ผ่านการอบรมภายใต้โครงการไปเผยแพร่ความรู้ แก่เพื่อนพนักงานบริการ				Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 6.5
6_6	SW66 การให้ความรู้เพื่อป้องกันและแนะนำการปฏิบัติ ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์ตามสภาพ ปัญหาและความต้องการของกลุ่มพนักงาน บริการเป็นวิธีการที่เหมาะสมมาก				Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 6.6
6_7	SW67 การจัดกิจกรรมป้องกันเอดส์ในวาระเทศกาลเป็น การกระตุ้นความสนใจเรื่องการป้องกันเอดส์ เพิ่มขึ้น				Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 6.7
6_8	SW68 การได้รับความรู้การป้องกันโรคเอดส์ผ่านสื่อ บุคคลและสิ่งพิมพ์ (เช่น แผ่นพับ คู่มือ การ สอน การให้คำปรึกษาจากวิทยากรและแกนนำ) อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทำให้มีความรู้ทันสมัย				Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 6.8
6_9	SW69 ท่านนำความรู้ที่ได้ไปใช้ต่อในการป้องกันเอดส์ หรือเผยแพร่ต่อให้เพื่อนพนักงานบริการ				Sex worker(1) ส่วนที่ 5 ข้อ 6.9

รายละเอียดการ Key ข้อมูลกลุ่ม IDU(2)

***** ชุดเครื่องมือของ IDU ใช้เครื่องมือกลางทั้ง 5 ส่วน โดยในส่วนที่ 1 เพิ่มข้อ 8 และ 9 และมีเพิ่มเติมเฉพาะของกลุ่ม IDU ในส่วนที่ 6 *****

วันที่ตอบ DATE.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว และกรุณาเติมค่าลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.... CAGEปี (เต็ม)	2. เพศ CSEX <input type="checkbox"/> ชาย 1 <input type="checkbox"/> หญิง 2
3. ที่อยู่ CADDRESS <input type="checkbox"/> ในเขตเทศบาล 1 <input type="checkbox"/> นอกเขตเทศบาล 2	4. ภูมิลำเนาเดิม CADDPASS <input type="checkbox"/> เกิดที่นี่ 1 <input type="checkbox"/> อพยพจากที่อื่น 2 ระบุ CADDSPEC
5. ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน CTIME ปี	6. สถานภาพในปัจจุบัน CSTATUS <input type="checkbox"/> โสด 1 <input type="checkbox"/> คู่ 2
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว CNFAMILY คน	8. ประเภทของสารเสพติดที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> ชนิดฉีด IDIDTY ไซ = 1 ไม่ไซ = 0 ระบุ..... IDIDTYt <input type="checkbox"/> ชนิดกิน IDDTY ไซ = 1 ไม่ไซ = 0 ระบุ..... IDDTYt <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... IDother
	9. ระยะเวลาที่เริ่มเสพสารเสพติดจนถึงปัจจุบัน.. IDTIMEปี

IDU ใช้เครื่องมือกลาง และใช้ชุดนี้เพิ่มเป็นส่วนที่ 6

ส่วนที่ 6 การเข้าถึงบริการ และ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

1. ท่านได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาใช่หรือไม่ ID61

1 ใช่ (ตอบข้อ 2 ต่อ) **0** ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 3)

2. ท่านได้รับการบอกผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ID62

1 ได้รับ **0** ไม่ได้รับ

3. หากท่านต้องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ท่านทราบหรือไม่ว่าจะไปรับบริการได้ที่ใด ID63

1 ทราบ **0** ไม่ทราบ

4. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับการแจกถุงยางอนามัยหรือไม่ (เช่น จากการให้บริการเชิงรุก drop-in centre

คลินิกยาเสพติด ฯลฯ) ID64

1 ได้รับ 0 ไม่ได้รับ

5. ท่านเป็นผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ใช้หรือไม่ ID65

1 ใช่ (ตอบข้อ 6 ต่อ) 0 ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 10)

6. ท่านมีการใช้สารเสพติดชนิดฉีดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาใช่หรือไม่ ID66

1 ใช่ (ตอบข้อ 7 ต่อ) 0 ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 10)

7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้เข็มและกระบอกฉีดยา ร่วมกับผู้อื่นหรือไม่ ID67

1 ใช่ (ตอบข้อ 8 ต่อ) 0 ไม่ใช่

8. เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาเป็นของใหม่ที่ไม่เคยใช้มาก่อนหรือไม่ ID68

1 ใช่ (ตอบข้อ 10) 0 ไม่ใช่ (ตอบข้อ 9 ต่อ)

9. ถ้าไม่ได้ใช้เข็มใหม่ท่านทำความสะอาดเข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาหรือไม่ ID69

1 ไม่ทำ 0 ทำ ระบุวิธีทำความสะอาด ID69T

10. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับการแจกเข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาด หรือ ได้รับคำแนะนำเรื่องการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดหรือไม่ ID610

1 ได้รับ จาก ID610T

0 ไม่ได้รับ

รายละเอียดการ Key ข้อมูลกลุ่ม MSM(3)

เนื่องจากกลุ่มMSMมีการปรับ แบบสอบถามให้เหมือนเครื่องมือกลางเรียบร้อยแล้ว จึงไม่ขอระบุในส่วนเพิ่มของกลุ่มนี้ แต่ในโปรแกรมฐานข้อมูลยังคงมีส่วนเพิ่มเติมคงไว้ก่อน

รายละเอียดการ Key ข้อมูลกลุ่ม Youth(4)

ในกลุ่ม Youth ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับเครื่องมือกลาง และมีส่วนเพิ่มเติมดังนี้

(ข้อ1-8 เป็นส่วนเพิ่มเติมจากเครื่องมือกลาง คลิกเลือกแถบ Youth 4 ในฐานข้อมูล)

แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย

คำชี้แจง : กรุณาตอบคำถามจากคำถามต่อไปนี้ตามที่โครงการจัดกิจกรรมให้ท่าน เราสนใจคำตอบของท่านทุกคำตอบทั้งที่เป็นเชิงบวก และเชิงลบ โปรดตอบคำถามให้หมดทุกข้อ

รวมทั้งถ้าท่านมีข้อคิดเห็น หรือมีข้อเสนอแนะที่จะให้กับโครงการ โครงการยินดีรับฟังความคิดเห็นของท่านด้วยความขอบคุณยิ่ง
กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

1.ระดับคุณภาพการจัดกิจกรรมที่โครงการดำเนินการอยู่ในระดับใด?

- เยี่ยมมาก ดี พอใช้ แย่มาก

ระดับคุณภาพของโครงการได้ตามที่ท่านคาดหวังไว้หรือไม่?

- ไม่ได้ตามที่หวังเลย ไม่ค่อยได้ ได้บ้าง ได้ตามที่หวังไว้ทุกอย่าง

1. กิจกรรมตามโครงการที่จัดได้ผลเป็นไปตามคาดหวังของท่านมากขนาดไหน?

- ส่วนใหญ่ได้ตามที่คาดหวัง ได้ตามที่หวังไว้บ้าง ได้ตามที่หวังเล็กน้อย ไม่ได้ตามที่หวังเลย

2. จากกิจกรรมที่จัด ทำให้ท่านรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์มากพอที่จะไปเล่าให้เพื่อนคนอื่นฟังได้มากน้อยเพียงไร?

- สัมไปหมดแล้ว คิดว่าเล่าได้น้อย เล่าได้บ้าง เล่าได้แน่นอน

3. กรุณาระบุว่า ท่านชอบกิจกรรมที่จัดให้ที่โรงเรียน มากน้อยเพียงไร?

- ไม่ชอบเลย ไม่ค่อยชอบเท่าไรนัก ส่วนใหญ่แล้วชอบ ชอบมาก

4. กิจกรรมที่จัดนั้น ช่วยให้ท่านรู้วิธีการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ได้มากน้อยเพียงไร?

- รู้เป็นส่วนใหญ่ รู้บ้าง รู้เล็กน้อย ไม่รู้เลย

5. ในภาพรวมทั้งหมด ท่านพอใจกับกิจกรรมที่จัดให้ มากน้อยเพียงไร?

- พอใจมาก พอใจเป็นส่วนใหญ่ ไม่ค่อยพอใจนัก ไม่พอใจเลย

6. ถ้าจะมีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ ในโรงเรียนของท่าน ท่านคิดที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการกับเราหรือไม่?

- ไม่แน่ใจ ขอคิดดูก่อน เข้าร่วม พร้อมเข้าร่วมตลอดเวลา

รายละเอียดการ Key ข้อมูลกลุ่ม Religion(5)

เนื่องจากกลุ่มReligionมีการปรับ แบบสอบถามให้เหมือนเครื่องมือกลางเรียบร้อยแล้ว จึงไม่ขอระบุในส่วนเพิ่มของกลุ่มนี้แต่ใน โปรแกรมฐานข้อมูลยังคงมีส่วนเพิ่มเติมคงไว้ก่อน

รายละเอียดการ Key ข้อมูลกลุ่ม Migrant(6)

เนื่องจากกลุ่มMigrant มีชุดของแบบสอบถาม 2 แบบ

แบบสอบถามชุดที่ 1 อ.ภัทร ซึ่งมีส่วนเพิ่มเติมดังนั้นจะขอแนะนำเสนอต่อ

แบบสอบถามชุดที่ 2 อ.ปาหนัน(ชุดภาษาพม่า) เป็นชุดที่นำเครื่องมือกลางมาใช้ทุกข้อจึงไม่มีส่วนเพิ่มเติมใดๆ

แบบสอบถามชุดที่ 1 อ.ภัทร มีส่วนเพิ่มเติมดังนี้

วันที่ตอบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (เต็ม)
2. เพศ ชาย หญิง
3. ชาติพันธุ์ ขมุ ปกาเกอะญอ ลีซู ลาหู่ อาข่า ม้ง จีนฮ่อ ไทใหญ่ พม่า ไทลื้อ ลีละ อื่นๆระบุ..... เลือกแถบMigrant 6
4. ที่อยู่ ในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล ตรงกับข้อ 2 ในเครื่องมือกลาง
5. ภูมิลำเนาเดิม เกิดที่นี่ อพยพจากที่อื่น ระบุ ตรงกับข้อ 4 ในเครื่องมือกลาง
6. ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน ปี ตรงกับข้อ 5 ในเครื่องมือกลาง
7. ท่านจบการศึกษาชั้นใด ตรงกับข้อ 8 ในเครื่องมือกลาง
 ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย
 อาชีวศึกษาและอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า
8. สถานภาพในปัจจุบัน ตรงกับข้อ 6 ในเครื่องมือกลาง
 โสด คู่ หม้าย/หย่า/แยก

9. ท่านมีอาชีพ แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา เกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป
 ค้าขาย/ธุรกิจ พนักงานบริษัทห้างร้าน ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 อื่นๆระบุ.....
10. จำนวนสมาชิกในครอบครัว คนตรงกับข้อ 7 ในเครื่องมือกลาง
11. รายได้ครอบครัวต่อเดือน ทราบ ประมาณบาท ไม่ทราบตรงกับข้อ 10 ในเครื่องมือกลาง
12. รายได้เพียงพอใช้จ่ายหรือไม่ ตรงกับข้อ 11 ในเครื่องมือกลาง
 เพียงพอมีเหลือเก็บ เพียงพอใช้จ่ายไม่มีเหลือเก็บ ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ไม่ทราบ
13. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากที่ใดตรงกับข้อ 12 ในเครื่องมือกลาง
 ไม่เคย
 เคย ระบุ ..(ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)
 โทรทัศน์ วิทยู สื่อสิ่งพิมพ์(แผ่นพับ นสพ)
 บุคลากรสาธารณสุข อสม. แกนนำชุมชน อื่นๆระบุ
14. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ตรงกับข้อ 13 ในเครื่องมือกลาง
 ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2) เคย โดยเริ่มครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
15. ครั้งแรกท่านมีเพศสัมพันธ์กับใครตรงกับข้อ 14 ในเครื่องมือกลาง
 เพื่อน ผู้หญิงขายบริการ ผู้ชายขายบริการทางเพศ
 อื่นๆ ระบุ.....
16. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศหรือไม่ ไม่เคย เคยตรงกับข้อ 15 ในเครื่องมือกลาง
17. ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาท่านมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ไม่ตรงกับเครื่องมือกลางไม่ต้องตอบ
 ไม่มี (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2) มี
18. ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคในการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
 ไม่ใช่ ใช้บางครั้ง ใช้ทุกครั้งไม่ตรงกับเครื่องมือกลางไม่ต้องตอบ
19. ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านเคยมีประวัติติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บ้างหรือไม่
 ไม่เคย เคย ระบุโรค..... ไม่ตรงกับเครื่องมือกลางไม่ต้องตอบ
20. ท่านรักษาโรคในข้อ 19 อย่างไร ไม่ได้รักษา ซื้อยากินเอง
 ไปคลินิก ไปรักษาที่โรงพยาบาล ตรงกับข้อ 15 ในเครื่องมือกลางไม่ต้องตอบ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	การใช้ห้องน้ำร่วมกันกับผู้ติดเชื้อสามารถติดเชื้อเอดส์ได้		
6.	คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	ในปัจจุบันมียาที่สามารถต้านเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น		
9.	ผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอดส์ที่แน่นอนที่สุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	โรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความตระหนักในความรุนแรงของโรคเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค เอดส์ โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้					
2.	ผู้ติดเชื้อเอดส์จะเสียชีวิตทุกราย					
3.	ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้					
4.	หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์					
5.	การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักและความไว้วางใจต่อกัน					
6.	การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ใช้ถุงยางอนามัยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์					

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1.	การจูบปากกันธรรมดา มีระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก					
2.	การป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์					
3.	การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีความแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้					
4.	การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนเดียว ไม่เสี่ยงกับการติดเชื้อเอดส์					
5.	หมู่บ้านหรือพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลเมือง ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์					

รายละเอียดการ Key ข้อมูลกลุ่ม AIDs net(7)

วันที่ตอบ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

1.ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (เต็ม)

2.ท่านเป็นแกนนำโครงการปฏิบัติการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียนของท่านหรือไม่

เป็น ไม่เป็น -----> เลือกแถบ (AIDs net 7) ในฐานข้อมูล

3.เพศ ชาย หญิง ตรงกับข้อ 2 ในเครื่องมือกลาง

4.ที่อยู่ ในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล ตรงกับข้อ 3 ในเครื่องมือกลาง

5.ภูมิลำเนาเดิม เกิดที่นี่ ย้ายมาจากที่อื่น ระบุ ตรงกับข้อ 4 ในเครื่องมือกลาง

6.ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน ปี ตรงกับข้อ 5 ในเครื่องมือกลาง

7.ท่านกำลังศึกษาชั้นใด ตรงกับข้อ 8 ในเครื่องมือกลาง

มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย

8.จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน

9.รายได้ครอบครัวต่อเดือน ทราบ ประมาณบาท ไม่ทราบ ตรงกับข้อ 10 ในเครื่องมือกลาง

10.รายได้ของครอบครัวเพียงพอใช้จ่ายหรือไม่ ตรงกับข้อ 11 ในเครื่องมือกลาง

เพียงพอมีเหลือเก็บ เพียงพอใช้จ่ายไม่มีเหลือเก็บ ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ไม่ทราบ

11.ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากที่ใด ตรงกับข้อ 12 ในเครื่องมือกลาง

ไม่เคย

เคย ระบุ ..(ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์(แผ่นพับ นสพ)

บุคลากรสาธารณสุข อสม. แกนนำชุมชน อื่นๆระบุ

12.ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ตรงกับข้อ 13 ในเครื่องมือกลาง

ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2) เคย โดยเริ่มครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

13.ครั้งแรกท่านมีเพศสัมพันธ์กับใคร ตรงกับข้อ 14 ในเครื่องมือกลาง

กรณีที่ท่านเป็นเพศชาย

แฟน คนรัก เพื่อนสนิท ผู้หญิงขายบริการ

อื่นๆ ระบุ.....

กรณีที่ท่านเป็นเพศหญิง

แฟน คนรัก เพื่อนสนิท

อื่นๆ ระบุ.....

14. ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาท่านมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ **ไม่ตรงกับข้อใด ในเครื่องมือกลางจะนั้นไม่ต้องตอบ**
 ไม่มี (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2) มี
15. ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคในการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
 ไม่ใช่ ใช้บางครั้ง ใช้ทุกครั้ง **ไม่ตรงกับข้อใด ในเครื่องมือกลางจะนั้นไม่ต้องตอบ**
16. ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ท่านเคยมีประวัติติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บ้างหรือไม่
 ไม่เคย เคย ระบุโรค..... **ไม่ตรงกับข้อใด ในเครื่องมือกลางจะนั้นไม่ต้องตอบ**
17. ท่านรักษาโรคในข้อ 16 อย่างไร **ตรงกับข้อ 19 ในเครื่องมือกลาง**
 ไม่ได้รักษา ซื้อยากินเอง ไปคลินิก ไปรักษาที่โรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. =6	คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ ตรงกับข้อ 6 ในเครื่องมือกลาง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. =5	การใช้ห้องน้ำร่วมกันกับผู้ติดเชื้อสามารถติดเชื้อเอดส์ได้ ตรงกับข้อ 5 ในเครื่องมือกลาง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	ในปัจจุบันมียาที่สามารถต้านเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น		
9.	ผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอดส์ที่แน่นอนที่สุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	โรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความตระหนักในความรุนแรงของโรคเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น		
		ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1.	โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้			
2.	ผู้ติดเชื้อเอดส์จะเสียชีวิตทุกราย			
3.	ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้			
4.	หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์			
5.	การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักและความไว้วางใจต่อกัน			ไม่ตรงกับเครื่องมือกลางไม่ต้องตอบในส่วนนี้
6.	การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ใช้ถุงยางอนามัยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์			ไม่ตรงกับเครื่องมือกลางไม่ต้องตอบในส่วนนี้

ส่วนที่ขาดคือข้อ 7-11

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น		
		ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1.	การจูบปากกันธรรมดา มีระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก			
2.	การป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์			เลือกในส่วนเพิ่มเติมAIDs net
3.=2	การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้			เลือกในส่วนเพิ่มเติมAIDs net
4.	การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนเดียว ไม่เสี่ยงกับการติดเชื้อเอดส์			เลือกในส่วนเพิ่มเติมAIDs net
5.	หมู่บ้านหรือพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลเมือง ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์			เลือกในส่วนเพิ่มเติมAIDs net

ส่วนที่ขาดคือข้อ 6

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

โดยมีระดับความถี่ในการปฏิบัติดังนี้

เป็นประจำ=ทุกครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติทุกครั้งหรือร้อยละ 91-100 ของการเกิดเหตุการณ์
บ่อย	หมายถึง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้งหรือร้อยละ 80-90 ของการเกิดเหตุการณ์
บางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติร้อยละ 79 - 50 ของการเกิดเหตุการณ์
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติร้อยละ 20-49 ของการเกิดเหตุการณ์
ไม่เคยทำ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

5.1 สำหรับคนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีพฤติกรรมเหล่านี้หรือไม่ ?

ข้อที่	คำถาม	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยทำ
1.	ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์			
2.	หลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์			
3.	เปลี่ยนคู่นอน			
4.	มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์			

5.2 สำหรับคนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ คำถามต่อไปนี้ ท่านตั้งใจว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ส่วนนี้ปรับตัวเลือกเป็น ใช่และไม่ใช่เหมือนเครื่องหมายกลาง

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1.	จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง			
2.	จะหลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์			
3.	จะเปลี่ยนคู่นอน และมีมากกว่า 1 คน			
4.	จะมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย			
5.	จะไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์	เลือกแถบAIDs net		
6.	จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์	เลือกแถบAIDs net		



โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล
โครงการพัฒนารูปแบบและกลไก ธรรมนูญ เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ 7 กลุ่มเป้าหมาย

ค้นหา/แก้ไขข้อมูล [คลิกที่นี่]

- ข้อมูลกลาง
- ตารางข้อมูล Sex Workers
- ตารางข้อมูล IDUs
- ตารางข้อมูล MSMS

กรอกข้อมูลใหม่ [คลิกที่นี่]

- ตารางข้อมูลกลุ่ม Religion
- ตารางข้อมูล Migrants
- ตารางข้อมูล Youths
- ตารางข้อมูล AIDS net

ออกจากโปรแกรม

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล : Update 17/05/53

Designed and Programmed by Kulyisa P. Commented by Sukhum 20100517

