



รายงานฉบับสมบูรณ์
โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกรณรงค์เพื่อ
ป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัทระ แสนไชยสุริยา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑา เก่งการพานิช
อาจารย์นันทวัน ยันตะดิลก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงษ์เดช สารการ
นางสาวนุชวรรณ บุญเรือง
นายสิทธิกร รongสำลี

ด้วยความสนับสนุนของ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

นำเสนอต่อ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ธันวาคม 2553

บทสรุปผู้บริหาร

นับแต่มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 เป็นต้นมา รัฐบาล ได้ให้ความสำคัญในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยถือเป็นภารกิจระดับชาติ ที่หน่วยงาน องค์การ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในช่วงแรกการดำเนินงานเน้นหนักในเรื่องการป้องกัน ดังจะเห็นได้จากสื่อและทรัพยากร ทั้งงบประมาณและกำลังคนที่มีอยู่ ภายหลังเมื่อมีความสำเร็จในการพัฒนาต้านไวรัสเอดส์ ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การสนับสนุนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และยาต้านไวรัสเอดส์ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีการสะสมมากขึ้น ทำให้ทิศทางการสนับสนุนด้านทรัพยากรถูกใช้ในด้านการศึกษาและรักษาเพิ่มขึ้น ซึ่งแม้ ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการลดอัตราเพิ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยรายใหม่ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน กลับเป็นกลุ่มที่มีความซับซ้อนของปัญหา และเป็นกลุ่มเฉพาะมากขึ้น ทำให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามปกติไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงได้ดำเนินงานโครงการสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบและกลไกโครงสร้างเพื่อป้องกันเอดส์ โดยการสนับสนุนส่วนใหญ่ มุ่งเน้นที่ องค์การพัฒนาเอกชน ที่มีศักยภาพการดำเนินงานในบริบทหรือพื้นที่ที่มีความจำเพาะ หรือ เป็นพื้นที่ใหม่ เพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการฯ ดังกล่าว สวรส. โดย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ เครือข่ายสถาบันการศึกษาในพื้นที่ จึงได้ดำเนินงาน โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการพัฒนา รูปแบบและกลไกโครงสร้างเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่ง การดำเนินงานโครงการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการส่งเสริมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนกลุ่มเปราะบาง พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานโครงการวิจัยการควบคุมกำกับฯ ดังกล่าว

สืบเนื่องจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ดำเนินงานตามโครงการพัฒนา รูปแบบและกลไกเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ 7 กลุ่ม สำหรับกลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มหนึ่งที่เป็นเป้าหมายการดำเนินงานในโครงการดังกล่าวมีการติดตามการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่องทั้งการรายงานความก้าวหน้า ด้วยการจัดทำรายงานและการติดตามประเมินผลในพื้นที่โดยการเยี่ยมสำรวจเพื่อทราบความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม และการติดตามผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการกำกับ การขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เพื่อดำเนินการโครงการวิจัยการควบคุม กำกับและประเมินผล โครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตามกลยุทธ์ที่ 7 : “เสริมสร้างศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนทั้งในชุมชน สถานศึกษาและสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ รวม 7 กลุ่มเป้าหมาย (22 โครงการ) ร่วมกับเครือข่าย

องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กรภาครัฐ และภาคธุรกิจ ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์" ภายใต้โครงการสนับสนุนการพัฒนารูปแบบ และกลไกองค์กร เพื่อป้องกันเอดส์

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

วัตถุประสงค์ การดำเนินการโครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการ

1. ศึกษากระบวนการ กลไก และกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิกและแกนนำชุมชน
2. ศึกษาโครงสร้าง และการบริหารจัดการโครงการฯ ในกลุ่มเยาวชน
3. ศึกษากระบวนการจัดการและกลไกการดำเนินงานเครือข่ายเพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพแก่เยาวชน
4. ประเมิน ความรู้ ความตระหนัก การประเมินความเสี่ยง ทักษะและการปฏิบัติเพื่อป้องกันเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายโครงการ
5. วิเคราะห์ขั้นตอนการดำเนินงานสร้างระบบบริการสุขภาพในกลุ่มเยาวชน
6. วิเคราะห์ความยั่งยืนการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน
7. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ/นโยบายในการดำเนินงานสร้างระบบบริการสุขภาพในกลุ่มเยาวชน
8. เสริมสร้างความเข้าใจและความสามารถในการควบคุมกำกับและประเมินผลระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาคม

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยประเมินผลครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory Research) ด้วยการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่ม (focus group interview) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การวิจัยเชิงปริมาณใช้การสำรวจ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Survey)

ผลการศึกษา เยาวชนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ พบว่ามีอายุเฉลี่ย 17.68 ปี พบอายุต่ำสุด 11 ปี และอายุสูงสุด 31 ปี โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.95 ปี อย่างไรก็ตามพบว่า เยาวชนประมาณครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 50.7 อายุระหว่าง 15-17 ปี รองลงมาคืออายุ 18-20 ปีและ 21-23 ปีคิดเป็นร้อยละ 20.7 และ 16.4 ตามลำดับ เป็นเยาวชนเพศหญิงร้อยละ 55.8 และเพศชายร้อยละ 44.2 เป็นเยาวชนนอกเขตเทศบาลร้อยละ 56.4 ขณะที่เยาวชนในเขตเทศบาลร้อยละ 43.6 ภูมิลำเนาส่วนใหญ่ร้อยละ 82.1 คือเกิดที่อยู่ ณ ขณะปัจจุบัน ไม่ได้อพยพย้ายถิ่นมาจากที่ใด ๆ มีร้อยละ 17.9 ที่เป็นเยาวชนย้ายถิ่น สำหรับสถานภาพสมรส พบว่าเกือบทั้งหมดคือร้อยละ 96.6 ที่มีเป็นโสด มีเพียงร้อยละ 3.4 ที่มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาของเยาวชนพบว่า จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 46.0 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.4 และประถมศึกษา ร้อยละ 13.8 อาชีพส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 77.3 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.9 เมื่อสอบถามถึงรายได้ครัวเรือนต่อเดือน พบว่า เยาวชนร้อยละ 77.0 ไม่ทราบรายได้ครัวเรือน

อย่างไรก็ดีร้อยละ 36.9 มีความเห็นว่า คริวเรือนมีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ โดยสื่อหรือช่องทางข่าวสารที่ได้รับ สูงสุดคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 73.4 รองลงมาคือ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ หนังสือพิมพ์) และบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 54.5, 40.6 และ 33.3

สำหรับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน พบว่า ร้อยละ 77.2 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ร้อยละ 22.8 เคยมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเยาวชนเหล่านี้พบว่า สูงถึงร้อยละ 82.0 ที่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก ในขณะที่ร้อยละ 15.5 มีกับเพื่อน โดยร้อยละ 9.8 เป็นเพื่อนต่างโรงเรียน และร้อยละ 5.7 เป็นเพื่อนนักเรียนโรงเรียนเดียวกัน และมีร้อยละ 7.8 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายบริการทางเพศเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 17.5 มีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งเป็นที่น่าวิตกกังวลยิ่งทั้งนี้พบว่า มีเพียงร้อยละ 35.4 ที่ใช้ถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งก็หมายความว่า ร้อยละ 64.6 ที่ไม่ใช้ถุงยางทุกครั้ง โดยร้อยละ 48.5 ใช้นานครั้ง และร้อยละ 16.2 ที่ไม่ใช้ถุงยางเลย มากกว่านี้ยังพบว่า ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์เหล่านี้ 3 รายหรือคิดเป็นร้อยละ 2.3 มีประวัติติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งทั้งสามรายนี้ไปขอรับการรักษาที่คลินิก

จากการสอบถามความรู้ในกลุ่มเยาวชน พบว่า เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ UNGASS 5 ข้อ พบว่า โดยภาพรวมตอบถูกผ่านเกณฑ์ (ตอบถูก 4-5 ข้อใน 5 ข้อ) ร้อยละ 68.7 กล่าวคือ ร้อยละ 24.9 ที่ตอบถูกทุกข้อ (5 ข้อหรือผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100) และตอบถูก 4 ข้อ (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80) คิดเป็นร้อยละ 43.8 เมื่อพิจารณารายข้อผลคือ เยาวชนตอบว่า “ใช่” สูงกว่าร้อยละ 80 ในประเด็นการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ (ร้อยละ 95.2) ผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอชไอวีที่แน่นอนที่สุด (ร้อยละ 93.2) การใช้ห้องน้ำร่วมกันกับผู้ติดเชื้อสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ (ร้อยละ 85.3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น (ร้อยละ 84.9) อยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 ในสามประเด็น ได้แก่ ในปัจจุบันมียาที่สามารถต้านเชื้อเอชไอวีได้ (ร้อยละ 75.8) การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ (ร้อยละ 71.6) การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ (ร้อยละ 63.8) ขณะที่เกี่ยวกับเยาวชนตอบว่า “ไม่ใช่” อยู่ระหว่างร้อยละ 50-70 ในประเด็นคนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้ (ร้อยละ 69.1) ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวีมาสู่คนได้ (ร้อยละ 64.2) คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอชไอวีได้ และโรคเอชไอวีไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์ (ร้อยละ 53.9)

ความตระหนักเรื่องโรคเอชไอวีของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า เยาวชนกว่าร้อยละ 90 มีความตระหนักในประเด็นที่ว่า หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 90.8) กว่าร้อยละ 80 ที่มีความตระหนักในประเด็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับใครก็ตาม เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 84.2) กว่าร้อยละ 70 มีความตระหนักในประเด็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ (ร้อยละ 75.2) และอยู่ระหว่างร้อยละ 50-70 มีความตระหนักในประเด็น การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักต่อกัน (ร้อยละ 62.7) การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความไว้วางใจต่อกัน (ร้อยละ 62.1) เอชไอวี ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ (ร้อยละ 59.1) ขณะที่

ประมาณร้อยละ 40 ตระหนักในประเด็นที่ว่า ท่านเคยไปตรวจเลือดโดยสมัครใจ (ร้อยละ 42.2) การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 40.4) ผู้ติดเชื้อเอดส์เสียชีวิตทุกราย (ร้อยละ 39.3) ตำบลที่ท่านอยู่ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 39.0)

การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ของการตอบถูกพบว่า โดยภาพรวมตอบถูกผ่านเกณฑ์ (ตอบถูก 8-10 ข้อใน 10 ข้อ) ร้อยละ 24.6 ขณะที่ร้อยละ 75.4 ตอบถูกไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 (ตอบถูกน้อยกว่า 8 ข้อ) และรายละเอียดรายข้อ พบว่าเยาวชนมีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์สูงมากถึงประมาณร้อยละ 90 ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอดส์ (ร้อยละ 90.0) การใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 89.9) การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 89.2) และ การตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนแต่งงานช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 88.5) และร้อยละ 72.8 มีความรู้ในประเด็นที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีความสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้ อย่างไรก็ตามประเด็นที่ว่าการจูบปากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์น้อยมากนั้น เยาวชนร้อยละ 54.7 ที่มีความรู้ในเรื่องนี้รายละเอียดดังตารางที่ 6

ทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ สำหรับเยาวชนที่มีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ในรอบหกเดือนที่ผ่านมา พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ร้อยละ 42.6 ขณะที่ใช้เป็นบางครั้งร้อยละ 53.2 สำหรับพฤติกรรมหลังภายนอก พบว่า ร้อยละ 54.8 ที่หลังภายนอกเป็นบางครั้ง รองลงมาคือ ไม่เคยทำร้อยละ 30.1 พฤติกรรมเปลี่ยนคู่นอน พบว่า ร้อยละ 58.1 ไม่เคยทำ ขณะที่ร้อยละ 37.6 ระบุว่าเคยเปลี่ยนคู่นอนบางครั้ง สำหรับการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ แม้ว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 94.6 ระบุว่า ไม่เคยทำ หากแต่ยังมีร้อยละ 5.4 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์แบบบางครั้งและ/หรือทุกครั้ง

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ สำหรับเยาวชนที่ไม่เคยมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาความตั้งใจในการปฏิบัติตัวหากมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 84.0 ระบุว่า จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ขณะที่ ร้อยละ 12.9 ระบุว่า ไม่แน่ใจ สำหรับพฤติกรรมหลังภายนอก พบว่า ร้อยละ 45.0 ระบุว่าจะภายนอก รองลงมาคือ ร้อยละ 30.6 ระบุว่า ไม่แน่ใจ สำหรับพฤติกรรมการมีคู่นอนมากกว่า 1 คน พบว่า เยาวชนร้อยละ 71.2 ระบุว่า จะไม่มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ขณะที่ร้อยละ 19.8 ระบุว่า ไม่แน่ใจ สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ได้กับทั้งเพศชายและเพศหญิง พบว่า ร้อยละ 68.7 ระบุว่าไม่ใช่ ขณะที่พอ ๆ กันคือ ร้อยละ 16.2 ระบุว่า ไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 15.0 ระบุว่าใช่ แม้ว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 94.6 ระบุว่า ไม่เคยทำ หากแต่ยังมีร้อยละ 5.4 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์แบบบางครั้งและ/หรือทุกครั้ง

ข้อค้นพบหลักจากการควบคุมกำกับในการดำเนินการโครงการวิจัย จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้รับทุนและกลุ่มแกนนำ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน รัฐควรมีนโยบายเพื่อให้ความสำคัญและสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาเอดส์ใน

ฐานะเจ้าของปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยมีการใช้ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และกลไกทางสังคมที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและการขยายขีดความสามารถในการทำงาน เพื่อเปิดพื้นที่ใหม่ๆ ควรมีแผนงานการทำงาน (Road map) ที่ชัดเจน และควรมองหาภาคีเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นเข้ามาสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล และ อบจ. ให้เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดทำแผนงบประมาณร่วมกันเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทุกฝ่าย และสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดำเนินงานที่มีงบประมาณจากหน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุน ควรมีการพัฒนากระบวนการฐานข้อมูลกลางที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเกี่ยวกับกลยุทธ์และกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอื่น ๆ และมีการใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นในการวางแผนดำเนินงานเพื่อให้บริการด้านการป้องกัน นอกจากนี้ควรมีเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยนในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่แต่ละองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนมีอยู่ร่วมกัน ควรมีการพัฒนาบุคลากรสุขภาพของภาครัฐให้มีความรู้และเกิดทักษะในการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน มีการพัฒนาหลักสูตรที่เป็นมาตรฐานกลางเพื่อใช้ในการฝึกอบรมก่อนที่จะมอบหมายให้อาสาสมัคร (เครือข่าย/แกนนำ) รับผิดชอบหน้าที่ในการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย และควรมีการอบรมเพิ่มเติมความรู้และทักษะใหม่ๆ และอบรมฟื้นฟูเป็นระยะๆ การพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครและทีมงาน

- ☐ หลักสูตรการทำงานเรื่องเอชไอวีและเพศกับเยาวชน
- ☐ หลักสูตรการอบรมการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (Positive prevention)
- ☐ หลักสูตรการจัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
- ☐ หลักสูตรเรื่องกระบวนการทำงานแผนสุขภาพชุมชน

จัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อเป็นคู่มือในการจัดกิจกรรมในกลุ่มเยาวชนและเยาวชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อให้เนื้อหา มีความถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทควมมีระบบการติดตามประเมินผลภายในของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการพัฒนาตัวชี้วัดที่สำคัญๆ พร้อมเครื่องมือซึ่งจะสามารถใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ ความตระหนัก และประเมินพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อส่งผลถึงพฤติกรรมป้องกันตนเอง และควรมีการติดตามประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นระยะๆ เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จัดเวทีสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระแสความตระหนักในการป้องกัน เช่น มหกรรมสร้างสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆในพื้นที่ เป็นต้น สนับสนุนการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนในลักษณะเครือข่ายเพื่อให้เกิดการหนุนเสริมการทำงานระหว่างกันและกัน นอกเหนือจากการทำงานร่วมกับภาครัฐและชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และหรือนโยบาย

กลุ่มเยาวชนในโรงเรียน

1. กระทรวงมหาดไทย และพม. ควรส่งเสริมกลไกให้ตัวแทนเยาวชนระดับพื้นที่ มีส่วนร่วมในการเสนอแนะกิจกรรมป้องกันเรื่องเพศเรื่องเอดส์ที่เหมาะสมกับกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. กระทรวงศึกษาธิการควรเร่งรัดการจัดหลักสูตรเพศศึกษาควบคู่กับการเรียนรู้เรื่องทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น 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

1. กระทรวงมหาดไทยควรสร้างกลไกการจัดสรรงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย
2. กระทรวงมหาดไทย และพม. ควรสร้างกลไกเพื่อขยายพื้นที่การสื่อสารระหว่างกลุ่มเยาวชน กับ ผู้นำชุมชนหรือองค์กรภาครัฐ
3. กระทรวงมหาดไทย ศึกษาธิการ สาธารณสุข ควรสนับสนุนกลไก/กิจกรรมสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งของกลุ่ม/ชมรมเยาวชนในชุมชน
4. คณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัดควรสร้างกลไกการประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มเยาวชน องค์กรพัฒนาเอกชนและภาคประชาสังคม กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ในลักษณะภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการในกลุ่มเยาวชน

1. การให้ข้อมูลประเด็นความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องเน้น การประเมินความเสี่ยง และทักษะชีวิต
2. การผลักดันการทำงานในระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้ง ภาครัฐ และภาคประชาสังคม
3. การสร้างแกนนำ คนทำงาน ด้านเอดส์ในท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของพื้นที่ ให้ทำงานเป็นและได้รับการยอมรับ และการสนับสนุนจาก อปท. รวมทั้งการสร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน สร้างแรงจูงใจ เช่น อสม. อบต. ครู ปรานัญชาชาวบ้าน กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เทศบาล ผู้ปกครอง และเยาวชน (เด็กเรียนดี หัวใจกว้าง วัณธัสสะก้อย)
4. การจัดระบบติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานของอาสาสมัครและแกนนำที่ได้รับการอบรมให้สามารถทำหน้าที่ขยายผล ได้อย่างสะดวก
5. จัดทำเครื่องมือกลาง เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการจัดกิจกรรมในกลุ่มเยาวชน เพื่อให้เนื้อหา มีความถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบท
6. การจัด หลักสูตรเพศศึกษาควบคู่กับการเรียนรู้เรื่องทักษะชีวิต เช่นการประเมินความเสี่ยง ทักษะการปฏิเสธ และการประเมินวิธีการแก้ไขปัญหา เป็นต้น โดยให้เป็นกิจกรรมที่เป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งของการจัดการ ศึกษาในด้านที่ต้องให้นักเรียนได้รับรู้ข้อมูลดังกล่าวและสามารถปรับใช้ใน ชีวิตประจำวันได้จริง
7. การสร้างสภาพแวดล้อมที่สร้างโอกาสให้เยาวชนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้มีกิจกรรม สร้างสรรค์แทนการหมกมุ่นเรื่องเพศ โดยเชื่อมโยงกับ กีฬา วัฒนธรรม และวิถีชุมชน
8. การสร้างคุณค่าให้เยาวชน โดยการจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้สามารถทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ที่ด้อยโอกาส เช่น เด็กกำพร้า เด็กพิการ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เยาวชนตระหนักถึงคุณค่าของตนเองที่มีต่อสังคม เพื่อให้มีโอกาสสร้างสมความดี และสร้างคุณค่าตนเอง

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	2
ระเบียบวิธีวิจัย และการดำเนินงาน.....	2
เครื่องมือการวิจัย	2
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล	3
3. คำจำกัดความและนิยามที่ใช้ในการศึกษาต้นทุ่น-ประสิทธิผล	8
4. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	9
5. นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	9
6. วิธีดำเนินการ.....	12
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	16
กรอบแนวทางการประเมินผลโครงการ	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชน.....	19
งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ Peer educator โดยผู้นำกลุ่มเพื่อน.....	26
บทที่ 3 ผลการดำเนินงาน.....	28
ความรู้ ความตระหนัก ทักษะ การประเมินความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	28
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณโดยภาพรวม	28
1) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์.....	32
2) ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์.....	33
3) ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์.....	35
4) ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์	36
5) การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์.....	37
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพรายโครงการ.....	40
1. โครงการเครือข่ายแกนนำจิตอาสาป้องกันเอดส์เฉลิมพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุ (51-049).....	40
1.1 ผลการศึกษาตามตัวชี้วัดของโครงการ	40
1.2 ความยั่งยืนของโครงการ	42
1.3 ด้านบริหารจัดการ งบประมาณ.....	43
1.4 การติดตามประเมินผลโครงการ	43

1.5 จุดแข็งของโครงการ.....	43
1.6 ข้อเสนอแนะ/ การทำงานในอนาคต	43
1.7 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่กลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนที่ร่วมโครงการ.....	44
2) โครงการเยาวชนสุขโขทัยต้านภัยเอดส์ด้วยการป้องกันอย่างเข้าใจ (52-001).....	45
2.1 ผลการศึกษาตามตัวชี้วัดของโครงการ	45
2) กิจกรรมหรือระบบที่สร้างขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานยั่งยืน	47
3) กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น.....	47
ผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นช่องว่างของงานป้องกันเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย	48
2.2 ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย	49
1) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย.....	49
2) เครือข่ายป้องกันเอดส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง.....	49
3) การพัฒนา	49
5) การสื่อสารในเครือข่าย.....	50
ระบบการสื่อสารของเครือข่าย	51
6) ลักษณะกระบวนการและองค์ประกอบของการสื่อสารระหว่างบุคคล	51
2.3 ความยั่งยืนของเครือข่าย.....	52
3) โครงการส่งเสริมศักยภาพ ภาพเครือข่ายทำงานด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชนอย่างยั่งยืน (51-064)	53
3.1 ผลการศึกษาตามตัวชี้วัดของโครงการ	53
1) นวัตกรรมในการป้องกันเอดส์ (เช่น วิธีคิด ระบบการทำงาน เทคนิคกิจกรรม วัตถุ/สิ่งของ สื่อ ฯลฯ).....	53
2) กิจกรรมหรือระบบที่สร้างขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานยั่งยืน	53
3.3 ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย	55
3.4 ความยั่งยืนของเครือข่าย.....	60
4) โครงการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการส่งเสริมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนกลุ่ม เปราะบาง/กลุ่มพิเศษ พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (51-065).....	61
4.1 ผลการศึกษาตามตัวชี้วัดของโครงการ	61
4.2 นวัตกรรมในการป้องกันเอดส์ (เช่น วิธีคิด ระบบการทำงาน เทคนิคกิจกรรม วัตถุ/สิ่งของ สื่อ ฯลฯ)	66
3.3 ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย	67
4.4 การบริหารจัดการโครงการ	69
บทที่ 4 สรุป ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และหรือ นโยบายในภาพรวม.....	73
ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และหรือนโยบายในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน ...Error! Bookmark not defined.	
ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และหรือนโยบาย ในกลุ่มเยาวชนเปราะบาง ...Error! Bookmark not defined.	

สารบัญตาราง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของเยาวชนจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	Error! Bookmark not defined.
ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของเยาวชนจำแนกพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์.....	32
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของเยาวชนจำแนกตามความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์.....	34
ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของเยาวชนจำแนกตามความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์รายข้อ	35
ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของเยาวชนจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรค เอดส์	37
ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของเยาวชนจำแนกตามการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และทักษะในการปฏิบัติ ตน เพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์	39
ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของเยาวชนกลุ่มเปราะบาง จำแนกตามความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์.	63
ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของเยาวชนกลุ่มเปราะบาง จำแนกตามความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และ ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์.....	64
ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของเยาวชนกลุ่มเปราะบางจำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์	65
ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของเยาวชนกลุ่มเปราะบาง จำแนกตามการปฏิบัติตัวเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในรอบ หกเดือนที่ผ่านมา.....	66
ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของเยาวชนกลุ่มเปราะบาง จำแนกตามความตั้งใจในการปฏิบัติตัวหากมี เพศสัมพันธ์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	66
ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของเยาวชนกลุ่มเปราะบาง จำแนกตามความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างใน ภาพรวม	71

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับแต่มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 เป็นต้นมา รัฐบาล ได้ให้ความสำคัญในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยถือเป็นภารกิจระดับชาติ ที่หน่วยงาน องค์กร ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในช่วงแรกการดำเนินงานเน้นหนักในเรื่องการป้องกัน ดังจะเห็นได้จากสื่อและทรัพยากร ทั้งงบประมาณและกำลังคนทั้งหมด ภายหลังเมื่อมีความสำเร็จในการพัฒนายาต้านไวรัสเอดส์ ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การสนับสนุนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และยาต้านไวรัสเอดส์ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีการสะสมมากขึ้น ทำให้ทิศทางการสนับสนุนด้านทรัพยากรถูกใช้ในด้านการศึกษาและรักษาเพิ่มขึ้น ซึ่งแม้ ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการลดอัตราการเพิ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน กลับเป็นกลุ่มที่มีความซับซ้อนของปัญหา และเป็นกลุ่มเฉพาะมากขึ้น ทำให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ตามปกติไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงได้ดำเนินงานโครงการสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบและกลไกการณรงค์เพื่อป้องกันเอดส์ โดยการสนับสนุนส่วนใหญ่ มุ่งเน้นที่ องค์กรพัฒนาเอกชน ที่มีศักยภาพการดำเนินงานในบริบทหรือพื้นที่ที่มีความจำเพาะ หรือ เป็นพื้นที่ใหม่ เพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการฯ ดังกล่าว สวรส. โดย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ เครือข่ายสถาบันการศึกษาในพื้นที่ จึงได้ดำเนินงาน โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการพัฒนา รูปแบบและกลไกการณรงค์เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่ง การดำเนินงานโครงการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการส่งเสริมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนกลุ่มเปราะบาง พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานโครงการวิจัยการควบคุมกำกับฯ ดังกล่าว

สืบเนื่องจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ดำเนินงานตามโครงการพัฒนา รูปแบบและกลไกเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ 7 กลุ่ม สำหรับกลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มหนึ่งที่เป็นเป้าหมายการดำเนินงานในโครงการดังกล่าวมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทั้งการรายงานความก้าวหน้า ด้วยการจัดทำรายงานและการติดตามประเมินผลในพื้นที่โดยการเยี่ยมสำรวจเพื่อทราบความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม และการติดตามผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ภายใต้การกำกับดูแลของคณะอนุกรรมการกำกับและขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เพื่อดำเนินการโครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตามกลยุทธ์ที่ 7 : “เสริมสร้างศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนทั้งในชุมชน สถานศึกษาและสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ รวม 7 กลุ่มเป้าหมาย (22 โครงการ) ร่วมกับเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุข ประโยชน์ องค์กรภาครัฐ และภาคธุรกิจ ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์” ภายใต้โครงการสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบ และกลไกการณรงค์ เพื่อป้องกันเอดส์

วัตถุประสงค์

9. ศึกษากระบวนการ กลไก และกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิกและแกนนำชุมชน
10. ศึกษาโครงสร้าง และการบริหารจัดการโครงการฯ ในกลุ่มเยาวชน
11. ศึกษากระบวนการจัดการและกลไกการดำเนินงานเครือข่ายเพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพแก่เยาวชน
12. ประเมิน ความรู้ ความตระหนัก การประเมินความเสี่ยง ทักษะและการปฏิบัติเพื่อป้องกันเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายโครงการ
13. วิเคราะห์นวัตกรรมการดำเนินงานสร้างระบบบริการสุขภาพในกลุ่มเยาวชน
14. วิเคราะห์ความยั่งยืนการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน
15. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ/นโยบายในการดำเนินงานสร้างระบบบริการสุขภาพในกลุ่มเยาวชน
16. เสริมสร้างความเข้าใจและความสามารถในการควบคุมกำกับและประเมินผลระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาคม

ระเบียบวิธีวิจัย และการดำเนินงาน

การวิจัยประเมินผลครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory Research) ด้วยการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่ม (focus group interview) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การวิจัยเชิงปริมาณใช้การสำรวจ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Survey)

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1 สำหรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1-5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1) ประเด็นการสัมภาษณ์กลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายประกอบด้วย การพัฒนาโครงการร่วมกันโดยกลุ่มองค์กร ความชัดเจนในการแบ่งงานดำเนินกิจกรรมร่วมกัน กลไกพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายและคนทำงานในองค์กร ความชัดเจนในระบบประสานงานระหว่างองค์กร และ ความยั่งยืนของภาคีเครือข่าย

ข้อสัมภาษณ์ จะดำเนินการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับ

1. การรวมตัวและความเข้มแข็งของเครือข่าย (เครือข่ายเข้มแข็ง)

- 1.1 ร่วมกันพัฒนาโครงการและเสนอโครงการร่วมกัน หรือไม่ อย่างไร?
- 1.2 มีระบบการประสานงานของเครือข่ายอย่างชัดเจน หรือไม่ อย่างไร?
- 1.3 มีการแบ่งงานกันทำอย่างชัดเจนภายใต้โครงการเดียวกัน หรือไม่ อย่างไร?
- 1.4 มีการพัฒนาองค์กรและคนขององค์กรในเครือข่ายด้านต่างๆ ด้านใดบ้าง องค์กรใด คนกลุ่มไหนขององค์กรและอย่างไร
- 1.5 มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือถอดบทเรียนระหว่างองค์กรในเครือข่าย หรือไม่ อย่างไร?

2. รูปแบบในการป้องกันเอตส์ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสถานการณ์ ทั้งรูปแบบในแง่กระบวนการ (process) และ (product หรือ out put) เช่น

- 2.1 แกนนำ/เครือข่าย (เช่น กระบวนการเลือก อบรม ทักษะการเป็นแกนนำ/เครือข่าย กระบวนการทำงานของแกนนำ/เครือข่าย โอกาสการทำงานแบบยั่งยืนของแกนนำ/เครือข่าย)
- 2.2 หลักสูตร คู่มือ สื่อ (เช่น กระบวนการพัฒนา เนื้อหา การนำไปใช้)
- 2.3 วิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (เช่น ใช้วิธีการใดในการเข้าถึง วิธีการนั้นได้ผลอย่างไร?)
- 2.4 วิธีการ หรือกระบวนการถ่ายทอดความรู้และสร้างความตระหนักให้กลุ่มเป้าหมาย
- 2.5 การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย (เช่น การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วม มีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ ดำเนินกิจกรรมและการติดตามผลการปฏิบัติงานหรือไม่อย่างไร?)
- 2.6 การมีส่วนร่วมหรือการประสานความร่วมมือกับองค์กรในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด และหน่วยงานภาครัฐ หรือภาคเอกชน ในพื้นที่

2) แบบรวบรวมข้อมูล

- 1.1 แบบติดตามผลการดำเนินการ
- 1.2 แบบวัดความสำเร็จในการบริหารจัดการโครงการ : สอบถามผู้รับผิดชอบโครงการ
- 1.3 แบบทดสอบความรู้ ความตระหนัก ทักษะ การประเมินความเสี่ยง และพฤติกรรม การป้องกัน : สอบถามนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย และ
- 1.4 สอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย : สอบถามนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์กลุ่ม (focus group interview) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียน

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์ ในโรงเรียนแบบสำรวจ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กับผู้รับผิดชอบโครงการ เพื่อรายงานผลการดำเนินงานและรวบรวมคำตอบจากคำถามเกี่ยวกับ

1) ความสำเร็จในการบริหารจัดการโครงการด้านการเงิน การบัญชี คุณภาพกระบวนการจัดกิจกรรม ความเหมาะสมของโครงการ ความพอเพียงของตัวโปรแกรม ความสามารถของผู้ดำเนินโครงการ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

2) ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายประกอบด้วย การพัฒนาโครงการร่วมกันโดยกลุ่มองค์กร ความชัดเจนในการแบ่งงานดำเนินกิจกรรมร่วมกัน กลไกพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายและคนทำงานในองค์กร ความชัดเจนในระบบประสานงานระหว่างองค์กร และ ความยั่งยืนของภาคีเครือข่าย

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กับนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อตอบแบบทดสอบความรู้ ความตระหนัก ทักษะ การประเมินความเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกัน และสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กับครูในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อสอบถามความพึงพอใจของนักเรียน

เครื่องมือชุดที่ 2 สำหรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 9 การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในปี 2551 ซึ่งทำต่อเนื่องเป็นปีที่ 14 เน้นในประชากร 5 กลุ่ม พบว่ากลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 5 นักเรียนอาชีวศึกษา นักเรียนชาย-หญิง เคยมีประสบการณ์ทางเพศเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 52 ยกเว้นนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยลดลง จากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 48

ในการดำเนินงานของโครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนมีทั้งหมด 6 โครงการ มีความหลากหลาย ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น ทั้งวัยรุ่นในสถานศึกษาและวัยรุ่นในชุมชน (Youths, adolescents in communities, work places, schools and informal education) ครูในโรงเรียน ผู้นำชุมชน สื่อมวลชน หัวหน้าสถานประกอบการ (Teachers, communities leader, media and workplace leaders)

Intervention สำหรับ Cost Effectiveness			
	การติดตาม งาน (Monitoring)	การประเมินผล (Evaluation)	Prevention
ปัจจัยนำเข้า (Input)	ติดตามปัจจัย นำเข้า	การประเมินผลระหว่าง ดำเนินการ (Ongoing E.)	
กระบวนการ (Process)	ติดตาม กระบวนการ		- Youth Education - Condom distribution - Advocacy initiatives - Networking - Call center for youth (and VCT for youth) - Increase access for condom for youth (vending machine) - School's curriculum and extra curriculum program - Peer education
ผลผลิต (Output)	ติดตามผลงาน	การประเมินผลหลังเมื่อ โครงการสิ้นสุด (Terminal E.)	1. เยาวชนมีความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 2. เยาวชนเข้าถึงถุงยางอนามัยมากขึ้นและมีทัศนคติในการใช้ถุงยางอนามัยดีขึ้น 3. การบริหารโครงการ นโยบาย และสภาพแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเอื้ออำนวยต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ 4. การบูรณาการ-ดูผลการดำเนินงานว่าทำ

Intervention สำหรับ Cost Effectiveness			
	การติดตาม งาน (Monitoring)	การประเมินผล (Evaluation)	Prevention
			ได้จริงหรือไม่ทุกระดับ ศักยภาพการ ทำงานของเครือข่าย
ผลกระทบ ระยะสั้น (Effect)			พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ของกลุ่ม เยาวชนในระบบการศึกษา สถาน ประกอบการ และชุมชน ลดลง
ผลกระทบ ระยะยาว (Impact)		การประเมินผลหลัง โครงการสิ้นสุดระยะหนึ่ง (Expose E.)	การติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มเยาวชนลดลง

ประเด็นในเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรแก่ครูและบุคลากรทางการศึกษากลุ่มเป้าหมาย (ความสามารถในการถ่ายทอดของกลุ่มเป้าหมาย) ที่ผ่านมาไม่ได้ผล ครูไม่น่าจะสอนเพศศึกษาได้ดี จึงเกิดการปรับกระบวนการในเรื่องการสอนเพศศึกษา เช่น ใช้ในลักษณะการพัฒนาแกนนำ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
เยาวชนมีความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น	- จำนวนสะสมของเยาวชนในสถานศึกษาที่ได้รับเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและได้รับข้อมูลในการป้องกันตนเอง - จำนวนสะสมของเยาวชนในสถานประกอบการที่ได้รับความรู้เรื่องเอ็ดสียในการป้องกันตนเอง - จำนวนสะสมของเยาวชนในเขตเมืองและชนบทที่ได้รับความรู้เรื่องเอ็ดสียในการป้องกันตนเอง
เยาวชนเข้าถึงถุงยางอนามัยมากขึ้นและมีทัศนคติในการใช้ถุงยางอนามัยดีขึ้น	- จำนวนสะสมของจุดที่ให้บริการถุงยางอนามัย - จำนวนสะสมของถุงยางอนามัยที่แจกฟรี

3. คำจำกัดความและนิยามที่ใช้ในการศึกษาต้นทุน-ประสิทธิผล

พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงกับการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกประเภทโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องตามตัวชี้วัดของ UNGASS (United Nation General Assembly Special Session) จำนวน 5 ข้อ

1. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ ใช่หรือไม่
2. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ ใช่หรือไม่
3. ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ ใช่หรือไม่
4. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ ใช่หรือไม่
5. คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ ใช่หรือไม่

การร่วมเพศ หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์โดยมีการสอดใส่อวัยวะเพศชายทางช่องคลอดหรือทางทวารหนัก

การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย หมายถึง การสอดใส่อวัยวะเพศทางปากหรือทางทวารหนัก

ร่วมเพศโดยสมัครใจ หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์โดยความยินยอมพร้อมใจกันทั้งสองฝ่าย

แฟนหรือคู่รัก หมายถึง บุคคลที่ท่านคบหานานกว่า 3 เดือนมีความผูกพันด้านจิตใจและมี (Regular partner) เพศสัมพันธ์ด้วย

ผู้ชายบริการทางเพศ หมายถึง ผู้ที่ขายบริการทางเพศทั้งทางตรงและแอบแฝง โดยได้รับเงินทอง หรือ สิ่งของเป็นค่าตอบแทน

ผู้ชาย/ผู้หญิงอื่น หมายถึง บุคคลที่ท่านรู้จักกันผิวเผินหรือไม่รู้จักกัน ที่ท่านมี เพศสัมพันธ์โดยไม่มี (Non-regular partner) ความรู้สึกผูกพันกันและไม่ต้องจ่ายเงินเพื่อตอบแทนการมีเพศสัมพันธ์นั้นไม่ใช่แฟน หรือ คู่รัก

เครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ เป็นต้น

การตรวจเลือดหาเชื้อด้วยความสมัครใจ หมายถึง การไปเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอดส์ ยกเว้นการตรวจโดยคำสั่งแพทย์

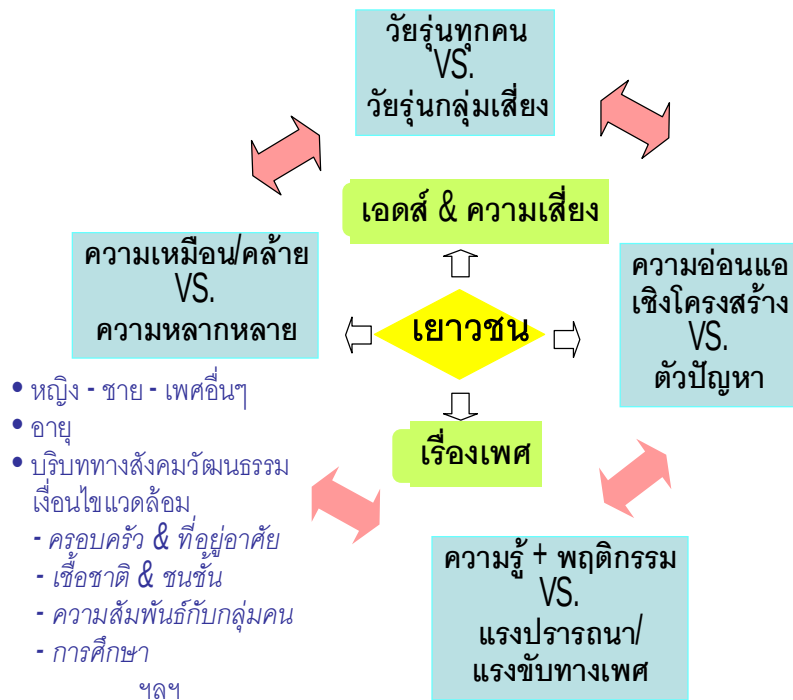
รูปแบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย การสังเกตการณ์ (Observational design) โดยอาศัยรูปแบบการ ทบทวนเอกสาร และวิเคราะห์ผลแบบ Rapid appraisal ประกอบด้วย การเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและ ปริมาณ (Qualitative and quantitative data collection) ประกอบด้วย

- การทบทวนเอกสาร (Document reviews)
- การสัมภาษณ์ (Key informant interview: focus group and individual)
- การตอบแบบสอบถาม (Questionnaires interview)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ข้อมูลค่าวัสดุและอุปกรณ์
2. ต้นทุนด้านแรงงาน
3. ข้อมูลระยะเวลาการเตรียมการ การดำเนินการ และการประเมินผล

เยาวชน/วัยรุ่น: เรื่องเพศ & ความเสี่ยง



4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ในลักษณะของการพรรณนาความ

ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ระยะเวลาการดำเนินการ

ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม 2552-กันยายน 2553

5. นิยามเชิงปฏิบัติการ

Inputs : สิ่งที่ลงทุนลงไป ได้แก่ บุคลากร เวลา งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เทคโนโลยี และ พันธมิตร เป็นต้น

Outputs : กิจกรรม : ทำอะไร ; การดำเนินการ การนำส่ง การพัฒนา การฝึกอบรม การจัดหา การประเมิน
สภาพ การอำนวยความสะดวก การเป็นผู้ร่วมงาน หรือการทำงาน กับสื่อ ต่างๆ เป็นต้น
การมีส่วนร่วม :ใครคือคนที่เข้าไปหา ; ผู้ที่มีส่วนร่วม ผู้ให้บริการ หน่วยงาน ผู้ตัดสินใจ หรือ ลูกค้า เป็นต้น

Outcomes-Impact

ระยะสั้น :ผลงานระยะสั้น ได้แก่ ; - การเรียนรู้ ความตระหนัก ความรู้ ทักษะ ทักษะ ความเห็น แรง
บันดาลใจ หรือแรงจูงใจ เป็นต้น

Process evaluation : เป็นการประเมินสภาพการนำแผนการดำเนินการไปปฏิบัติ และนำไปสู่การตัดสินใจ
ปฏิบัติงาน และช่วยอธิบายผลลัพธ์ด้วยการประเมินกระบวนการเน้นที่กิจกรรม และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นขณะ
ดำเนินการ เน้นที่ดำเนินการอย่างไร? ระบุแนวทางการปฏิบัติที่ดำเนินการ และการตัดสินใจพัฒนา/
เปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินการ และบรรยายว่าโครงการดำเนินการอย่างไร จัดบริการอย่างไร? โดยการ
รายงานเป็นเอกสาร การประเมินกระบวนการจึงเป็นการแสดงเหตุผลของความสำเร็จ/ไม่สำเร็จในการปฏิบัติ
งาน และรายงานถึงศักยภาพของโครงการเพื่อการปรับปรุง

Development factors

ความเหมาะสม (Appropriate) : ระดับความมากน้อยของการกำหนดวัตถุประสงค์ในภาพรวม และวัตถุประสงค์
เฉพาะที่ตั้งไว้ตามสภาพการณ์ ความต้องการ ปัญหาการดำเนินการอย่างมีเหตุผล และพอที่จะทำให้
การดำเนินการบรรลุผลตามที่ตั้งใจ โดยที่

2. ผู้รับผิดชอบดำเนินการ และผู้ร่วมงานพอใจและผูกพันกับการบรรลุผล
3. ทรัพยากรและการดำเนินการสามารถตอบสนองต่อสภาพการณ์ ความต้องการ ปัญหา หรือ
วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ความเพียงพอของตัวโปรแกรม (Adequate) : ระดับความมากน้อยทรัพยากรที่ใช้ ในด้านวิธีการ จำนวน
บุคลากร จำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และจำนวนเงินที่ใช้ในการดำเนินการ

การบรรลุผลการดำเนินการ : ความก้าวหน้าที่กำลังดำเนินการตามวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งใจให้เกิดขึ้นรวมทั้ง
สิ่งที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากที่กำหนดเพื่อนำไปสู่การบรรลุผลสำเร็จในระดับของผลผลิตผลลัพธ์

Management factors

ความสามารถของผู้ดำเนินการ(Sufficient) : ระดับความสามารถของผู้รับผิดชอบดำเนินการ

1. ให้ผู้ร่วมดำเนินการเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ และติดตามประเมินผล กำหนดบทบาท หน้าที่และ
ความรับผิดชอบของผู้ร่วมงานชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งผู้ร่วมงานมีอำนาจหน้าที่ในการ
จัดการในระดับที่เหมาะสม

2. บุคลากรที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นไปตามความต้องการทั้งด้านความรู้ ประสบการณ์ และทักษะ
3. การทำรายงานของผู้ดำเนินการทำได้เรียบร้อย มีบันทึกการดำเนินการที่ชัดเจน

ผู้ดำเนินการ : หัวหน้าโครงการ หรือผู้รับผิดชอบโครงการ

ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ(Satisfactory) : การรับรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการที่มีต่อการนั้นเท่ากับหรือมากกว่าที่คาดหวังไว้ โดยการประเมินครั้งนี้ใช้วัดจากการประเมินของผู้เข้าร่วมดำเนินการ 6 ด้าน ได้แก่

1. ความเป็นรูปธรรมของการดำเนินการ
2. ความเชื่อถือได้ในดำเนินการ
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ
4. ความมั่นใจ
5. การดูแลเอาใจใส่

ผู้เข้าร่วมโครงการ : บุคลากรด้านต่างที่เข้ามาทำงานร่วมกันในโครงการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน เช่น บุคลากรสาธารณสุข การศึกษา อาสาสมัคร เป็นต้น

ผู้รับทุน : ผู้รับทุนและผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโครงการ ผู้จัดการโครงการ ผู้ประสานงานโครงการ ผู้ช่วยผู้ประสานงานโครงการ จนท. การเงิน เลขานุการคณะทำงานวิชาการ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานโครงการ และบุคลากรอื่นๆ เพื่อการดำเนินโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและคณะอนุกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ผ่านทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แกนนำ/เครือข่าย หมายถึง ครูและนักเรียนที่ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่โครงการ/ ผู้รับทุน ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและคณะอนุกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ผ่านทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง เยาวชนที่อยู่ในโรงเรียน เยาวชนที่อยู่ในชุมชน และกลุ่มเยาวชนเปราะบาง ได้แก่ เยาวชนในหอพัก และกลุ่มเด็กกำพร้า ที่ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่โครงการ/ ผู้รับทุน ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและคณะอนุกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ผ่านทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้การเข้าร่วมโครงการทั้ง 3 กลุ่ม เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

เยาวชน : บุคคลอายุเกินสิบสี่ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปี บริบูรณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เยาวชนในโรงเรียน เยาวชนในชุมชน และเยาวชนกลุ่มพิเศษ คือ แก๊งมอเตอร์ไซด์ และเยาวชนในหอพัก

กลุ่มเป้าหมาย : เยาวชน

Summative evaluation : การประเมินสภาพความสำเร็จการดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนด เป็นการรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับผลลัพธ์ และส่วนที่สัมพันธ์กับกระบวนการและวิธีการที่ทำให้บรรลุผล เป็นการประเมินคุณค่าการดำเนินการ

ประสิทธิภาพ (Efficiency) : ระดับความสามารถในการเปลี่ยนสภาพปัจจัยนำเข้า ทั้งด้านการเงิน บุคลากร และอุปกรณ์ที่ใช้ดำเนินการเพื่อทำให้เกิดผลผลิตเป็นที่น่าพอใจที่สุด

ประสิทธิผล(Effectiveness) : ระดับการบรรลุผลสำเร็จที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัด ผลลัพธ์การดำเนินการ หรือระดับความสามารถในการดำเนินงานตามกระบวนการ หรือกิจกรรม เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด

6. วิธีดำเนินการ

พื้นที่วิจัย

การวิจัยนี้พื้นที่การวิจัยสอดคล้องกับพื้นที่ตามโครงการของกลุ่มเยาวชน หลักการเลือกพื้นที่ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานจากการรายงานของเครือข่าย (Pre-survey) โครงการละ 3 แห่ง จากโครงการที่ดำเนินการในกลุ่มเยาวชนทั้งสิ้น 6 โครงการ รวมทั้งสิ้น 18 แห่ง การคัดเลือกคัดเลือกแบบเจาะจง ดังนี้

- 1) พื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานระดับดี-ดีมาก
- 2) พื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานระดับปานกลาง
- 3) พื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานไม่ค่อยดี

โครงการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนมีทั้งหมด 6 โครงการ ได้แก่

รหัส	ชื่อโครงการ	องค์กรหลัก	วัตถุประสงค์ / กิจกรรม	ระยะเวลา	พื้นที่ดำเนินการ
51-049	โครงการเครือข่ายแกนนำจิตอาสาป้องกันเอดส์เฉลิมพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุ	สมาคมฟ้าสี ร้ ง แ ห่ ง ประเทศไทย	-อบรมทักษะชีวิตเพื่อ ปรับพฤติกรรม เยาวชนกลุ่มเสี่ยง -สร้างเครือข่ายแกนนำ จิตอาสา	1 พ.ค 51 – 30 เม.ย 52	กทม.และ 4 จังหวัดภาค กลาง
51-050	โครงการกล้าเลือกกล้า รับผิดชอบ	เครือข่าย เยาวชนด้าน เ อ ด ส์ ประเทศไทย (Youth-net)	- พัฒนา แกนนำ เยาวชน โดยเสริม ความรู้เรื่องเอดส์ เพศศึกษา และการ สื่อสาร ทำหลักสูตร ฝึกอบรมแกนนำ -สร้างช่องทางสื่อสาร ให้เข้าถึงเยาวชน website สื่อสาธารณะ	1 พ.ค 51 – 30 เม.ย 52	20 จังหวัด ทั่วประเทศ (ได้อีสานเหนือ ตะวันออก กรุงเทพ)
51-064	โครงการส่งเสริมศักยภาพ เครือข่ายทำงานด้านเอดส์ ในกลุ่มเยาวชนอย่างยั่งยืน	ส ม า ค ม พั ช ม น า อนามัยแห่ง ประเทศไทย	พัฒนาเครือข่ายและ สร้างแกนนำเยาวชน ระดับจังหวัด	1 มิ.ย 51 – 31 พ.ค 52	ราชบุรี นครปฐม นนทบุรี สมุทรสาคร อ่างทอง
51-065	โครงการเสริมสร้าง ศักยภาพองค์กรในการ ส่งเสริมการป้องกันเอชไอ วี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชน กลุ่มเปราะบางพื้นที่ภาค ตะวันออก เชียง เหนือ	มูลนิธิพัฒนา เครือข่าย เอดส์ เอดส์ เน็ต สนง. ภ า ค ตะวันออก เชียงใหม่	-พัฒนาศักยภาพ องค์กรเครือข่าย -พัฒนาศักยภาพแกน นำกลุ่มเยาวชน เปราะบาง -ติดตามหนุนเสริม		มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และ สุรินทร์ อุบลราชธานี หนองคาย ขอนแก่น อุดรธานี หนองบัวลำภู มุกดาหาร

รหัส	ชื่อโครงการ	องค์กรหลัก	วัตถุประสงค์ / กิจกรรม	ระยะเวลา	พื้นที่ดำเนินการ
					กาฬสินธุ์ และ ยโสธร
51-072	โครงการเอ็นจีโอไทยร่วมใจต้านภัยเอดส์ในชุมชน	มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์	-พัฒนาศักยภาพแกนนำ ทักษะในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ -ให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ -ให้คำปรึกษา	ส.ค 51 - ก.ค 52	ใน / นอกสถานศึกษาและกองทัพอากาศเขตดอนเมือง
52-001	โครงการเยาวชนสุขโขทัยต้านภัยเอดส์ด้วยการป้องกันอย่างเข้าใจ	ส.ก. นี วิทยูกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดสุโขทัย	-ให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ -สร้างเครือข่าย	พ.ย 51 - ก.ย 52	จังหวัดสุโขทัย

โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ รวม 7 กลุ่มเป้าหมาย เป็นการศึกษาเชิงประเมินผลและการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ เพื่อ

1) ประเมินความก้าวหน้า และผลสำเร็จของการดำเนินงานโครงการในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ในช่วงเวลาที่ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการปฏิบัติป้องกันเอดส์ผ่านสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ

2) สังเคราะห์สรุปผลการถอดองค์ความรู้จากการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และ/หรือนโยบาย รวมทั้งเพื่อให้ได้ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติหรือกลวิธีในการป้องกันปัญหาและลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กลุ่มเยาวชน ซึ่งมีทั้งหมด 6 โครงการ คือ

- 1) โครงการเครือข่ายแกนนำจิตอาสาป้องกันเอดส์เฉลิมพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลีพระวรราชทินนิตตามาตุ (รหัสโครงการที่ 51-049)
- 2) โครงการกล่าเลือกกล่ารับผิดชอบ (รหัสโครงการที่ 51-050)
- 3) โครงการส่งเสริมศักยภาพ เครือข่ายทำงานด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชนอย่างยั่งยืน (รหัสโครงการที่ 51-064)

4) โครงการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการส่งเสริมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนกลุ่มเปราะบางพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รหัสโครงการที่ 51-065)

5) โครงการเอ็นจีโอไทยร่วมใจต้านภัยเอดส์ในชุมชน (รหัสโครงการที่ 51-072)

6) โครงการเยาวชนสุขโขทัยต้านภัยเอดส์ด้วยการป้องกันอย่างเข้าใจ (รหัสโครงการที่ 52-001)

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ที่นำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการประเมินโครงการต่างๆ ในประชากร 7 กลุ่มเป้าหมาย ตามข้อตกลงการดำเนินงานระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับกลยุทธ์ที่ 2 ซึ่งมีตัวชี้วัด/เป้าหมายที่สำคัญ คือ

เป้าหมาย 1.) อัตราส่วนของกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการที่มีความตระหนักและมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งความเสี่ยงและการป้องกัน (80 เปอร์เซนต์)

กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ตระหนักและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกัน

เป้าหมาย 2.) ข้อเสนอแนะรูปแบบและกลไกการรงค์เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ที่สังเคราะห์จากการดำเนินงานในพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการ

1. การรวมตัวและความเข้มแข็งของเครือข่าย (เครือข่ายเข้มแข็ง)

1.1 ร่วมกันพัฒนาโครงการและเสนอโครงการร่วมกัน หรือไม่ อย่างไร?

1.2 มีระบบการประสานงานของเครือข่ายอย่างชัดเจน หรือไม่ อย่างไร?

1.3 มีการแบ่งงานกันทำอย่างชัดเจนภายใต้โครงการเดียวกัน หรือไม่ อย่างไร?

1.4 มีการพัฒนาองค์กรและคนขององค์กรในเครือข่ายด้านต่างๆ ด้านใดบ้าง องค์กรใด คนกลุ่มไหนขององค์กรและอย่างไร

1.5 มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือถอดบทเรียนระหว่างองค์กรในเครือข่าย หรือไม่ อย่างไร?

2. รูปแบบในการป้องกันเอดส์ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสถานการณ์ ทั้งรูปแบบในแง่กระบวนการ (Process) และ (product หรือ out put) เช่น

2.1 แกนนำ/เครือข่าย (เช่น กระบวนการเลือก อบรบ ทักชะการเป็นแกนนำ/เครือข่าย กระบวนการทำงานของแกนนำ/เครือข่าย โอกาสการทำงานแบบยั่งยืนของแกนนำ/เครือข่าย)

2.2 หลักสูตร คู่มือ สื่อ (เช่น กระบวนการพัฒนา เนื้อหา การนำไปใช้)

2.3 วิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (เช่น ใช้วิธีการใดในการเข้าถึง วิธีการนั้นได้ผลอย่างไร?)

2.4 วิธีการ หรือกระบวนการถ่ายทอดความรู้และสร้างความตระหนักให้กลุ่มเป้าหมาย

2.5 การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย (เช่น การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วม มีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ ดำเนินกิจกรรมและการติดตามผลการปฏิบัติงานหรือไม่ อย่างไร?)

2.6 การมีส่วนร่วมหรือการประสานความร่วมมือกับองค์กรในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด และหน่วยงานภาครัฐ หรือภาคเอกชน ในพื้นที่

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

จากการศึกษาทบทวนแนวคิด หลักการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในระยะเวลาที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

กรอบแนวทางการประเมินผลโครงการ

การดำเนินการวิจัยประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อป้องกันปัญหาเอตส์ในกลุ่มเยาวชนผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับเครื่องมือที่องค์กรอิสระด้านสุขภาพที่ดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ใช้แนวคิดตัวแบบเหตุผลสัมพันธ์ (Logical Framework Model: LFM หรือ Logic Model : LM)



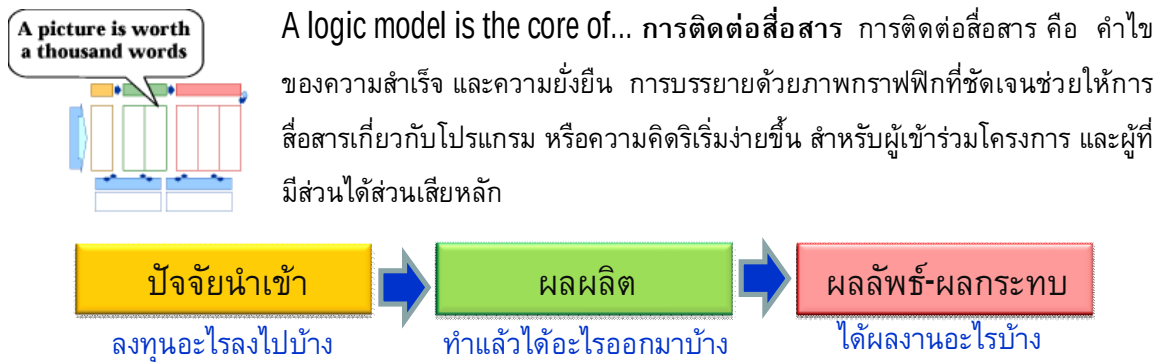
**Many people
say that a
logic model
is a roadmap**

เครื่องมือใช้ Logic model เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรกับการลงทุน กิจกรรมที่ดำเนินการ และผลงานที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง Logic model เป็นขั้นตอนแรกของการประเมิน จะเป็นตัวช่วยในการกำหนดว่า เมื่อไร และอะไรบางอย่างที่จะต้องประเมิน ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างทรัพยากร กิจกรรม และผลลัพธ์นอกจากนี้แล้วสร้างเครื่องมือจะใช้ Results-oriented logical framework เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลระหว่างองค์ประกอบ ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ ตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน

A logic model...เป็นภาพของโปรแกรม ความคิดริเริ่ม หรือการปฏิบัติการที่เป็นภาพง่ายๆ แสดงให้เห็นถึงการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงเหตุ เชิงผลระหว่างทรัพยากรที่ลงทุนลงไป กิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้น และผลกำไร/ผลงานการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นักคิดบางคนเรียกว่า program theory or หรือ ทฤษฎีของโปรแกรมของกิจกรรม แนวคิดนี้ “เป็นตัวแบบที่มีเหตุผล (plausible) ใช้วิจารณ์ญาณ (sensible) ที่ใช้คาดการณ์ว่าโปรแกรมจะทำงานได้เป็นจริงด้วยวิธีใด แนวคิดนี้จึงเป็นการวาดภาพภายใต้พื้นฐานของเหตุผลของโปรแกรมหรือความคิดริเริ่ม

A logic model is the core of... การวางแผน ทำงานเหมือนเป็นกรอบแนวคิด และกระบวนการวางแผน เพื่อเป็นสะพานเชื่อมช่องว่างระหว่าง “ทำอยู่ตรงไหน และต้องการไปที่ไหน” LM จัดเตรียมทำโครงสร้างเพื่อเข้าใจสถานการณ์ให้ชัดเจน เพื่อขับเคลื่อนความต้องการตามที่คิดริเริ่มไว้ นำไปสู่จุดสุดท้ายตามที่พึงประสงค์ และการลงทุนที่จะต้องลงทุนอย่างไรให้เชื่อมโยงกับกิจกรรมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามผลงานที่ต้องการ นอกจากนั้นยังพบว่า LM ใช้เป็น scale กาวางแผนอย่างกว้างๆ และออกแบบโปรแกรมอย่างเฉพาะเจาะจงได้

A logic model is the core of...การจัดการโปรแกรม A logic model แสดงให้เห็นถึงความต่อเนื่องระหว่างทรัพยากร กิจกรรม และผลลัพธ์ ทั้งหมดนี้อยู่บนพื้นฐานรายละเอียดการพัฒนาแผนการจัดการ ระหว่างการนำไปปฏิบัติ LM นำมาใช้ในการอธิบาย ติดตามและปฏิบัติการควบคุมกำกับกระบวนการและการปฏิบัติหน้าที่ LM จึงมีประโยชน์เสมือนเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการ และเป็นกรอบการทำงานเพื่อการดำเนินงานให้ได้ตามแผนอย่างแม่นยำการประเมินผล A logic model คือขั้นตอนแรกของการประเมินผล เป็นตัวกำหนดว่าประเมินผลเมื่อไร และประเมินอะไร ทั้งนี้เพื่อการประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลทรัพยากร และให้เน้นการประเมินกระบวนการ และวัดผลลัพธ์ โดยสรุปแล้ว the logic model ไม่ใช่ an evaluation model แต่เป็นตัวช่วยในการประเมิน



การบรรยายด้วยภาพกราฟฟิกภาพนี้ แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลระหว่างทรัพยากรที่ใส่เข้าไปในโปรแกรม กิจกรรมที่รองรับโปรแกรม การเปลี่ยนแปลง หรือผลกำไรที่เป็นผลงาน The logic model จึงพรรณนาถึงเหตุการณ์ที่ลำดับอย่างต่อเนื่อง พรรณนาให้เห็นถึงห่วงโซ่ของเหตุผลที่เชื่อมโยงตั้งแต่เริ่มลงทุนจนถึงผลงานที่ออกมา เป็น systems model ที่แสดงให้เห็นถึงการเชื่อมต่อของส่วนต่างๆ ที่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และเชื่อมต่อกันเป็นภาพรวมคล้ายกับการคิดเป็นระบบ ซึ่งต้องรู้ถึงโปรแกรมทั้งหมด มากกว่า เราเอาแต่ละส่วนมาบวกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

โดยสรุป the logic model เปรียบเสมือน "road map." Logic models... เป็นการจัดทำภาพการฟฟิกของโปรแกรมแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าและผลผลิตเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง เผยให้เห็นถึงแนวคิดที่สำคัญเป็นประโยชน์ทำให้เข้าใจการพัฒนา การปรับปรุงโปรแกรม ผลลัพธ์ชัดเจน ประเมินที่จุดสำคัญ และนำไปใช้ในการสื่อสารกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (แผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า และผลผลิต เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังตามแนวคิด A Logic Model

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชน

พิสมัย นพรัตน์ (2543 :ง) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคัดเลือกโดยวิธีการแบ่งชั้น ได้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 360 คน และนักศึกษาอาชีวศึกษาจำนวน 360 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง ความผูกพันในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อนสามารถอธิบายความผันแปรของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 9.60 ($P < .05$)

อรอุษา จันทรวิจ (2543 : ง) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีการศึกษา 2542 ที่สังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย จำนวน 450 คน โดยใช้ Precede-Proceed Model จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับในการเรียน ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และค่านิยมต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัย แหล่งสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การเข้าถึงสถานเริงรมย์ ซึ่งแบ่งเป็นแหล่งสถานเริงรมย์ใกล้ที่พัก และแหล่งสถานเริงรมย์ใกล้โรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน และการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนในเรื่องเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกหมู่ พบว่า ปัจจัยเสริมสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ดีที่สุด ร้อยละ 26.3 รองลงมาคือ ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ ร้อยละ 25.3 และร้อยละ 13.0 ตามลำดับ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศใน 5 ด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อนงค์ ชีระพันธุ์ (2544 : 156-158) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศที่ได้รับ ลักษณะเพื่อนสนิทที่คบ สัมพันธภาพในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวที่ไม่เหมาะสม และการอบรมสั่งสอนเรื่องเพศในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรม

สามัญศึกษาจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า การทำกิจกรรมของกลุ่มเพื่อนที่คบ เนื้อหาข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศที่ได้รับ อายุ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวที่ไม่เหมาะสมและทัศนคติต่อเรื่องเพศ มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์ (2546 : 132-135) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 12-24 ปี สถานภาพโสด ในเขตเมืองและชนบทจังหวัดขอนแก่น

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ

- อายุ เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศที่ได้รับ การรับสิ่งกระตุ้นทางเพศ การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนในเรื่องเพศ
- สัมพันธภาพในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวที่ไม่เหมาะสม และการอบรมสั่งสอนเรื่องเพศในครอบครัว
- สภาพที่อยู่อาศัย การเข้าถึงสถานเริงรมย์
- การรับรู้สมรรถนะของตนเอง
- การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน การทำกิจกรรมของกลุ่มเพื่อนที่คับ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน ค่านิยมต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

พิชัย ไทยอุดม (2540 : จ) ได้ศึกษาการประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษา ในการสอนเพศศึกษาแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 78 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 38 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเพศศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิต ศึกษาตามรูปแบบของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลกมาใช้ในการ

วางแผนจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ใช้เวลาในการสอน 5 สัปดาห์ ลักษณะการเรียนการสอนโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ประกอบกับการใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ การระดมสมอง เกมและการอภิปรายกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนเพศศึกษาตามปกติของโรงเรียน จากอาจารย์ประจำวิชาสุขศึกษา ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องเพศศึกษา ความภูมิใจในตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = .05$

นรลักษณ์ เอื้อกิจ (2541 : ง) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 101 คน เป็นกลุ่มทดลอง 51 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิต 5 แผน จำนวน 5 ครั้ง วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 วัน

ติดต่อกัน โดยกำหนดสถานการณ์จำลองและเทคนิคกระบวนการกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยการบรรยายนำสั้น ๆ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกทักษะ การสาธิต เพื่อให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ตลอดจนการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สิริวรรณ ปุณฺณสิริ (2544 : V) ได้ศึกษาการประยุกต์ทักษะชีวิตและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการสอนเพศศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 45 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน เข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนทักษะชีวิต 8 สัปดาห์ โดยใช้สถานการณ์จำลอง , การประยุกต์ทักษะชีวิตและกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศ สุขอนามัยและสุขปฏิบัติทางเพศ ความตระหนักในความแตกต่างระหว่างชายและหญิง ทักษะการตัดสินใจเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และ ทักษะการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรางคณา รัชตะวรรณ (2545 : 69-70) ได้ศึกษาการใช้กิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีคะแนนจากแบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศต่ำ สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 20 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที จำนวน 10 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จริยา อติชาติธารัง (2546 : 69-70) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการสอนเพศศึกษาด้วยกระบวนการสร้างพลังในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 38 คน และกลุ่มควบคุม 33 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนเพศศึกษาตามหลักสูตรเพศศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 โดยการฝึกอบรมด้วยกระบวนการสร้างพลัง เป็นเวลา 2 วันติดต่อกัน จากนั้นติดตามกระตุ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ดำเนินการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนตามปกติ โดยครูผู้สอนในโรงเรียน เก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามให้นักเรียนตอบเองและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย

การสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยกระบวนการสร้างพลัง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องเพศศึกษา เจตคติในเรื่องเพศ และความคาดหวังในความสามารถแห่งตนในเรื่องเพศ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัชรรา สุขแท้ (2546 : ง) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน โดยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศตามปกติ จากผู้ปกครอง บุคลากรด้านสุขภาพ และจากสื่อประเภทต่าง ๆ ส่วนกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศเพิ่มเติม จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศ ภายหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กินรี จันทรรัตน์ (2004 : V) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อป้องกันปัญหาทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนซึ่งคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 77 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 38 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 39 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการสอนเรื่องเพศโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบในการสอน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาการป้องกันเกี่ยวกับสัมพันธภาพทางเพศ กลุ่มทดลองได้รับการสอนเรื่องเพศ โดยผู้วิจัยใช้โปรแกรมการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันปัญหาทางเพศ จำนวน 2 วัน ใน 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าทดลองกลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม ทักษะการจัดการกับอาการเพศ ทักษะการปฏิเสธสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โบนิตาและคนอื่นๆ (Bonita, et al., 1998 : 2473-2480) ได้ศึกษากิจกรรมลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV โดยการเพิ่มการป้องกันการทางเพศและการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น Namibian กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับ grade 9 หรือ grade 11 จาก 10 โรงเรียน อายุระหว่าง 15-18 ปี คัดเลือกมา 161 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV มีภาวะเสี่ยงและการรับรู้ที่ดีขึ้น กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรม 14 กิจกรรม โดยกิจกรรมเน้นให้ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ติดตามผลในโรงเรียนมัธยม 10 โรงเรียน ใน Namibian วัดระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของแต่ละบุคคล ความตั้งใจ และการรับรู้ ภายหลังได้รับกิจกรรม สัปดาห์ที่ 6 และ 12 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV มีภาวะเสี่ยงและการรับรู้ที่ดีขึ้น

จอห์นและคนอื่นๆ (John, et al., 1998 : 1529-1536) ได้ศึกษาโปรแกรมการลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยการไม่มีเพศสัมพันธ์และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่กำลัง

ศึกษาเกรด 6-7 ในโรงเรียนที่มีรายได้น้อยในฟิลาเดเฟีย สหรัฐอเมริกา จำนวน 659 คน โดยใช้วิธี อาสาสมัคร แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการไม่มีเพศสัมพันธ์ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการไม่มีเพศสัมพันธ์ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จะได้รับกิจกรรม 8 โมดูล โมดูลละ 1 ชั่วโมง โดยทั้ง 2 กลุ่ม การสอนและการทำให้สนุกสนานจัดกลุ่มอภิปราย ดู

วิดีโอ เล่นเกมส์ และการระดมสมอง ฝึกประสบการณ์ต่าง ๆ และการสร้างทักษะในแต่ละกิจกรรม โดยเนื้อหาของกิจกรรมใช้ Social cognitive theory โดย

- โปรแกรมการไม่มีเพศสัมพันธ์ โดยการเน้นเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการตั้งครรภ์และการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- โปรแกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเน้นความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อช่วยลดภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว

- กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดตีบ และโรคเมะเร็ง

จากการศึกษาพบว่า โปรแกรมการไม่มีเพศสัมพันธ์และโปรแกรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจะมีประสิทธิภาพในวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ทางเพศมาแล้วและสามารถป้องกันผลที่เกิดขึ้นในระยะยาวได้

ลิสาและคณะ (Lisa et al., 2000 : 237-245) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์โดยการไม่มีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียน New York City กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 312 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 125 คน และกลุ่มควบคุม 187 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม IMPPACT (Inwood House Model of Pregnancy Prevention and Care for Teenagers) ซึ่งโปรแกรมจะเน้นให้เห็นความสำคัญของการไม่มีเพศสัมพันธ์ มีการสอนเรื่องต่าง ๆ เช่น สรีระร่างกายของหญิงและชาย ความเข้าใจเกี่ยวกับแรงขับทางเพศ การแก้ไขโดยใช้ผู้นำเป็นแรงผลักดันและแรงผลักดันจากสื่อต่าง ๆ ภาวะเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แต่การไม่มีเพศสัมพันธ์เน้นทางเลือกที่ดีที่สุด โดยโปรแกรมจะมีการให้ความรู้โดยอาจารย์เป็นผู้สอน มีการจับกลุ่มย่อย 8-12 คน ให้ความรู้และกระบวนการสร้างทักษะชีวิต ได้แก่ ทักษะการติดต่อสื่อสาร การปฏิเสธโดยใช้สถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งหมด 12-14 กิจกรรม กิจกรรมละ 35-45 นาที มีการอภิปรายและให้ข้อมูล และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนเรื่องเพศศึกษาแบบเดิม จากการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างเหมาะสมในทิศทางที่ดีขึ้น

มาริลินและคณะ (Marilyn et al., 2002 : 70-78) ได้ศึกษาการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์โดยการป้องกันระยะเริ่มแรกในนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจำนวน 1352 คน อายุเฉลี่ย 13.1 ปี จาก 5 โรงเรียน ในประเทศ Africa แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจำนวน 50 ชั่วโมง 12 session

โดยกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนจะได้รับกิจกรรมเพิ่มทักษะในการมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เอชไอวีและการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว จะได้รับการสอนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งมีกิจกรรมได้แก่ ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เน้นให้ตระหนักถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ให้ข้อมูล และสร้างทักษะในการป้องกัน มีการจับกลุ่มเล่นเกมส์ แสดงบทบาทสมมติและมีการบ้านกลับไปทำที่บ้าน และกลุ่มควบคุม จากการศึกษพบว่า นักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษามีการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์โดยการป้องกันระยะเริ่มแรก ประสบความสำเร็จในนักเรียนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ

คาร์ลอสและคณะ (Carlos et al., 2003 : 64-69) ได้ศึกษาโปรแกรมการสอนเรื่องเพศโดยเน้นให้วัยรุ่น ไม่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของนักเรียน high school ในเมืองแซนติเอโก ประเทศชิลี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงวัยรุ่น high school เมืองแซนติเอโก ประเทศชิลี 425 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับกิจกรรม 210 คน และกลุ่มที่ไม่ได้รับ กิจกรรม 213 คนโดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมประกอบด้วย 14 กิจกรรม กิจกรรมละ 45 นาที โดยทุกกิจกรรมเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วม จับกลุ่มอภิปราย ระดมสมอง เน้นให้เกิดความตระหนัก การบ้าน วิดีโอเทป และกิจกรรมสร้างทักษะ ซึ่งกิจกรรมสร้างทักษะมีหลายกิจกรรม เช่น การใช้บทบาทสมมติ บทละครและการอภิปรายกลุ่ม และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการสอนเรื่องเพศเลย จากการศึกษพบว่า ปี 1997 กลุ่มที่ได้รับกิจกรรม และ กลุ่มควบคุม มีอัตราการตั้งครรภ์ร้อยละ 3.3 และ 18.9 ตามลำดับ ในปี 1998 กลุ่มที่ได้รับกิจกรรม และ กลุ่มควบคุม มีอัตราการตั้งครรภ์ร้อยละ 4.4 และ 22.6 ตามลำดับ ดังนั้น โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องเพศโดยเน้นให้วัยรุ่นไม่มีเพศสัมพันธ์ มีความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้

แจนนิและคณะ (Janni et al., 2004 :730-738) ได้ศึกษาการประเมินผลกระทบของการรับรู้ พฤติกรรมของตัวแบบ และการอำนวยความสะดวกในโรงเรียนเกี่ยวกับโปรแกรมการสอนเรื่องโรคเอดส์ ของโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในประเทศ Belize กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นประเทศ Belizean อายุระหว่าง 13-17 ปี ที่กำลังศึกษาโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ประเทศ Belize จำนวน 150 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 75 คน จาก 3 โรงเรียน และกลุ่มควบคุม 75 คน จาก 3 โรงเรียน โดยกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ โดย Project Light ซึ่งพัฒนาจากงานวิจัยเรื่อง Center for HIV Identification, Prevention and Treatment Services ปี1998 โดยใช้หลักของ Cognitive Theory and Theory of

Reasoned Action กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม โดยใช้ peer educator ภายหลัง การทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความรู้ การใช้ถุงยางอนามัย และมีความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยครั้งต่อไปในการมีเพศสัมพันธ์ และมีทัศนคติที่ดีขึ้น สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง self-efficacy และการติดต่อสื่อสารของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เดียนี่และคณะ (Dianne et al., 2006 : 185-195) ได้ศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงชนบท African American กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงอายุ 14-19 ปี ที่มีการออกเดทกับเพศชาย ,ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ทั้งทาง vaginal และ anal และสามารถเข้าร่วม focus group ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 คน อายุ 14-18 ปี อายุเฉลี่ย 15.1 ปี โดยในวันจัดกิจกรรมมีการจัดบอร์ด ใช้โปสเตอร์ แจกแผ่นพับในโรงเรียนและพื้นที่ที่เกี่ยวข้องแก่เด็กวัยรุ่นอายุ 14-19 ปีที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ทำกิจกรรมโดยใช้ focus group กลุ่มละ 5-7 คน โดย modulator เป็นผู้มีประสบการณ์มาก่อน ใช้เวลาในการ focus group ประมาณ 60-90 นาที เริ่มโดยการเกริ่นนำโดยใช้เทป คำถามที่ใช้เป็นคำถามปลายเปิดใช้ Information-Motivation-Behavioral Skills Model ซึ่งในการตอบคำถามเป็นแบบให้เขียนลงบนกระดาษ และ modulator นำมารวบรวมและสรุป ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนากิจกรรมการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ช้าลง และการส่งเสริมการป้องกันระยะเริ่มแรกในการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

ทาโตและคณะ (Thato et al., 2008 : 457-469) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเรื่องเพศของโรงเรียนประถมศึกษาประเทศไทย กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-5 อายุ 13-18 ปี ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 522 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 261 คน และกลุ่มควบคุม 261 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเรื่องเพศ โดยเน้นให้เห็นคุณค่าและวัฒนธรรมไทยเกี่ยวกับการไม่มีเพศสัมพันธ์จนถึงวันแต่งงาน ซึ่งโปรแกรม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม กิจกรรมละ 1 ชั่วโมง ในการทำกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้งใช้การอภิปรายกลุ่ม วิดีโอ เกมส์ บทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง การระดมสมอง และกิจกรรมการสร้างทักษะ โดยในการทำกิจกรรมครั้งนี้ประยุกต์มาจากหนังสือการ์ตูนเรื่อง "Before You Know" "Smart Love" วิดีโอเนื้อหาสั้น ๆ ประมาณ 4 นาที จากการศึกษาพบว่า โปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเรื่องเพศของโรงเรียนประถมศึกษามีประสิทธิภาพในการเพิ่มการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ลดความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ เพิ่มความตั้งใจในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์และเพิ่มความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย และเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในเด็กวัยรุ่นตอนต้นในประเทศไทยมีลักษณะของกิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ การฝึกอบรมด้วยกระบวนการสร้างพลัง การสอนเพศศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดทักษะ การแสดงบทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง การระดมสมอง เกม การบรรยายนำเสนอ ฯลฯ การอภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ การสาธิต การฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับอารมณ์เพศ เพื่อให้นักเรียนสามารถป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศตามปกติ จากผู้ปกครอง บุคลากรด้านสุขภาพ และจากสื่อประเภทต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับในต่างประเทศมีกิจกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติบทบาทสมมติ บทละคร จับกลุ่มอภิปราย ระดมสมอง เน้นให้เกิดความตระหนัก การบ้าน วิดีโอเทป การอภิปรายกลุ่ม วิดีโอ เล่นเกมส์ สถานการณ์จำลอง ฝึกประสบการณ์ต่าง ๆ และกิจกรรมการสร้างทักษะ ได้แก่ ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การปฏิเสธโดยใช้สถานการณ์ต่าง ๆ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เน้นให้ตระหนักถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การสอนเรื่องต่าง ๆ โดยการทำให้นึกถึงสถานการณ์ เช่น สรีระร่างกายของหญิงและชาย ความเข้าใจเกี่ยวกับแรงขับทางเพศ การแก้ไขโดยใช้ผู้นำเป็นแรงผลักดันและแรงผลักดันจากสื่อต่าง ๆ ภาวะเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครกไม่พึงประสงค์ มีการจัดบอร์ด ใช้โปสเตอร์ แจกแผ่นพับ การจับกลุ่ม focus group และมีการบ้านกลับไปทำที่บ้าน ซึ่งกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศดังกล่าว สามารถนำแนวคิดมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยได้เนื่องจากเป็นวิธีที่น่าสนใจ เพราะการเรียนรู้ด้วยการบอกกล่าวเป็นตัวอักษรเพียงอย่างเดียวเด็กจะละเลยหรือไม่ใส่ใจ ควรจะมีกิจกรรมสอดแทรกประเด็นความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จะได้มากกว่าการนั่งเรียนในห้องเรียนเพียงอย่างเดียว เด็กจะซึมซับความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมและการฝึกปฏิบัติ โดยไม่ต้องพยายามท่องจำ และเด็กจะไม่รู้สึกเบื่อหน่ายที่จะได้รับความรู้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดที่ได้มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรม ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การใช้สถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติและการฝึกทักษะจริง

งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ Peer educator โดยผู้นำกลุ่มเพื่อน

ขวัญจิต ดิศักดิ์ (2548 : ง) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 ห้อง จาก 2 โรงเรียน ห้องเรียนละ 30 คน รวม 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 ห้อง (30 คน) และกลุ่มควบคุม 1 ห้อง (30 คน) โดย กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อน จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในระยะติดตามประเมินผล 1 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

ราล์ฟและคณะ (Ralph et al., 2004 : 171-179) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นหญิงในสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงในสหรัฐอเมริกาอายุ 14-18 ปี จำนวน 522 คนที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ โดยการคัดกรองจาก 4 ศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2541 - เดือนเมษายน 2544 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมประกอบด้วย การเข้ากลุ่มคลินิก family medicine ทุกวันเสาร์ อาทิตย์ละ 4

ชั่วโมง แบ่งเป็นกลุ่มละ 10-12 คนและมีการสอนโดย peer educator ที่ได้รับการฝึกแล้ว โดย peer educator จะเป็นแม่แบบในการฝึกทักษะ (modeling skills) และสร้างกลุ่มเพื่อสนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อ HIV กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นหญิงในสหรัฐอเมริกาที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ HIV มีพฤติกรรมการป้องกัน มีทักษะ ลดการตั้งครกไม่พึงประสงค์ , การติดเชื้อกามโรคและการติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โซเฮลและคณะ (Sohail et al., 2004 : 441-452) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพทางเพศโดยใช้ตัวแบบในโรงเรียนกับความเชื่อ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นใน Zambian กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและหญิงเรียน grade 10 และ 11 อายุระหว่าง 14-23 ปี จำนวน 416 คน โดยกลุ่มทดลองสุ่มคัดเลือกจาก 3 โรงเรียน และกลุ่มควบคุมสุ่มเลือกจาก 2 โรงเรียน ใน Lusaka ประเทศ Zambia โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมให้ความรู้โดยตัวแบบเพื่อส่งเสริมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพัฒนาจาก Society for Family Health (SFH) เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกิจกรรมเน้นเกี่ยวกับการส่งเสริมการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งตัวแบบคือ นักเรียนอายุ 18-22 ปี ที่ได้รับการฝึกจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ซึ่งแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 1 ชั่วโมง 45 นาที หลังจากนั้นตัวแบบจะสอนโดยการอภิปรายเกี่ยวกับการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์เป็นการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครกไม่พึงประสงค์และเน้นให้เห็นความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยในกรณีที่ไม่สามารถละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ได้ ภายหลังการทดลอง 6 เดือนนักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องบรรทัดฐานความเชื่อเกี่ยวกับการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในทางที่ดีขึ้น และมีแนวโน้มว่าจะใช้ถุงยางอนามัยและมีความตั้งใจว่าจะใช้ถุงยางอนามัย

จากการศึกษา พบว่า มีการใช้แกนนำกลุ่มเพื่อนในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น การป้องกันการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่นหญิงในสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่า กลุ่มเพื่อนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดดังกล่าว จะเห็นได้ว่ารูปแบบของโปรแกรมโดยใช้แกนนำกลุ่มเพื่อน เพื่อให้เด็กหญิงวัยรุ่นมีการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครกไม่พึงประสงค์ เกิดความเชื่อมั่นผลของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจเกิดขึ้นได้ รูปแบบของกิจกรรมจัดโดยแกนนำกลุ่มเพื่อนถ่ายทอดสู่เพื่อน โดยใช้การอภิปรายกลุ่ม การอ่านข่าวเพื่อให้นักเรียนเห็นความรุนแรงของปัญหา การใช้สถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ และการฝึกทักษะจริง เกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ ได้แก่ ทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การคบเพื่อน และการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม เพื่อให้นักเรียนสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวันและเกิดประโยชน์สูงสุด

บทที่ 3

ผลการดำเนินงาน

ความรู้ ความตระหนัก ทักษะ การประเมินความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ผลการศึกษาในกลุ่มเยาวชนด้วยแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามตอบกลับจำนวน 567 ชุด แบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วนหลักด้วยกันคือ

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณโดยภาพรวม ประกอบด้วยข้อมูล 6 ส่วนย่อยด้วยกัน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของเยาวชน 2) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ 3) ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ 4) ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ 5) ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และ 6) การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ รายโครงการ ประกอบด้วย 4 โครงการด้วยกันคือ 1) โครงการเครือข่ายแกนนำจิตอาสาป้องกันเอดส์เฉลิมพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลีพระวรราชาทินัดดามาตุ (51-049) 2) โครงการเยาวชนสุขโขทัยต้านภัยเอดส์ด้วยการป้องกันอย่างเข้าใจ (52-001) 3) โครงการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายทำงานด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชนอย่างยั่งยืน (51-064) และ 4) โครงการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการส่งเสริมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนกลุ่มเปราะบาง/กลุ่มพิเศษ พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (51-065)

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณโดยภาพรวม

1) ข้อมูลทั่วไปของเยาวชน

เยาวชนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ พบว่ามีอายุเฉลี่ย 17.68 ปี พบอายุต่ำสุด 11 ปีและอายุสูงสุด 31 ปี โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.95 ปี อย่างไรก็ตามพบว่า เยาวชนประมาณครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 50.7 อายุระหว่าง 15-17 ปี รองลงมาคืออายุ 18-20 ปีและ 21-23 ปีคิดเป็นร้อยละ 20.7 และ 16.4 ตามลำดับ เป็นเยาวชนเพศหญิงร้อยละ 55.8 และเพศชายร้อยละ 44.2 เป็นเยาวชนนอกเขตเทศบาลร้อยละ 56.4 ขณะที่เยาวชนในเขตเทศบาลร้อยละ 43.6 ภูมิลำเนาส่วนใหญ่ร้อยละ 82.1 คือเกิดที่อยู่นั้น ขณะปัจจุบัน ไม่ได้อพยพย้ายถิ่นมาจากที่ใด ๆ มีร้อยละ 17.9 ที่เป็นเยาวชนย้ายถิ่น สำหรับระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน พบว่า ร้อยละ 44.0 อาศัยอยู่ในพื้นที่มานาน 16-20 ปี รองลงมาคือ 1-5 ปีและ 11-15 ปี ร้อยละ 26.1 และ 19.8 ตามลำดับ โดยพบระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่ำสุดคือ 1 ปีและสูงสุด 31 ปี ซึ่งมีระยะเวลาเฉลี่ย 12.86 ปี

สำหรับสถานภาพสมรส พบว่าเกือบทั้งหมดคือร้อยละ 96.6 ที่มีเป็นโสด มีเพียงร้อยละ 3.4 ที่มีสถานภาพสมรส คู่ โดยจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีจำนวนเฉลี่ย 4.35 คน พบต่ำสุด 1 คน และพบ 1 ครัวเรือนที่มีสมาชิกถึง 29

คน อย่างไรก็ตามพบว่า ร้อยละ 46.6 มีสมาชิก 3-4 คน รองลงมาคือ 5-6 คนร้อยละ 35.5 และ 1-2 คนร้อยละ 10.9 การศึกษาของเยาวชนพบว่า จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 46.0 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.4 และประถมศึกษา ร้อยละ 13.8 อาชีพส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 77.3 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.9 เมื่อสอบถามถึงรายได้ครัวเรือนต่อเดือน พบว่า เยาวชนร้อยละ 77.0 ไม่ทราบรายได้ครัวเรือน อย่างไรก็ตามร้อยละ 36.9 มีความเห็นว่า ครัวเรือนมีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ รองลงมาคือ ร้อยละ 27.1 เห็นว่าเพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ และร้อยละ 18.2 เห็นว่ารายได้ครัวเรือนไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ในขณะที่ร้อยละ 17.8 ไม่ทราบ

การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 88.4 ที่เคยได้รับ โดยสื่อหรือช่องทางข่าวสารที่ได้รับ สูงสุดคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 73.4 รองลงมาคือ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ หนังสือพิมพ์) และบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 54.5, 40.6 และ 33.3 ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเยาวชนจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป (n=567)	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี) (n=562)	
• <15	51 (9.1)
• 15-17	284 (50.5)
• 18-20	116 (20.7)
• 21-23	92 (16.4)
• 24-26	11 (2.0)
• 27+	8 (1.4)
ต่ำสุด-สูงสุด 11-31	
ค่าเฉลี่ย 17.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.95	
เพศ (n=562)	
• ชาย	249 (44.3)
• หญิง	313 (55.7)
ที่อยู่ (n=528)	
• ในเขตเทศบาล	230 (43.6)
• นอกเขตเทศบาล	298 (56.4)

ข้อมูลทั่วไป (n=567)	จำนวน (ร้อยละ)
ภูมิสำเนาเดิม (n=531)	
- เกิดที่นี่ - อพยพจากที่อื่น	436 (82.1) 95 (17.9)
ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน (ปี) (n=532)	
1 -5 6-10 11-15 16-20 21-25 26+ ต่ำสุด-สูงสุด 1 - 31 ค่าเฉลี่ย 12.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.75	131 (26.1) 33 (6.6) 99 (19.8) 196 (44.0) 37 (7.4) 6 (1.2)
สถานภาพในปัจจุบัน (n=551)	
- โสด - คู่	532 (96.6) 19 (3.4)
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (n=532)	
1-2 3-4 5-6 7-8 9+ ต่ำสุด-สูงสุด 1-29 ค่าเฉลี่ย 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.86	58 (10.9) 248 (46.6) 189 (35.5) 31 (5.8) 6 (1.2)
จบการศึกษา (n=513)	
- ไม่ได้เรียน - ประถมศึกษา - มัธยมศึกษาตอนต้น - มัธยมศึกษาตอนปลาย	6 (1.2) 71 (13.8) 236 (46.0) 156 (30.4)

ข้อมูลทั่วไป (n=567)	จำนวน (ร้อยละ)
• อาชีวศึกษาและอนุปริญญา • ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	8 (1.6) 36 (7.0)
<u>อาชีพ (n=528)</u> • นักเรียน/นักศึกษา • แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ • เกษตรกรรม • รับจ้างทั่วไป • ค้าขาย/ธุรกิจ • พนักงานบริษัทห้างร้าน	408 (77.3) 15 (2.8) 13 (2.5) 89 (16.9) 2 (0.4) 1 (0.2)
<u>รายได้ครอบครัวต่อเดือน (n=552)</u> • ไม่ทราบ • ทราบ	425 (77.0) 127 (23.0)
<u>รายได้เพียงพอใช้จ่าย (n=539)</u> • เพียงพอมีเหลือเก็บ • เพียงพอใช้จ่ายไม่มีเหลือเก็บ • ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน • ไม่ทราบ	199 (36.9) 146 (27.1) 98 (18.2) 96 (17.8)
<u>การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (n=567)</u> • ไม่เคย • เคย	66 (11.6) 501 (88.4)
• โทรศัพท์ • วิทยุ • สื่อสิ่งพิมพ์(แผ่นพับ หนังสือพิมพ์) • บุคลากรสาธารณสุข • อสม. • แกนนำชุมชน	416 (73.4) 309 (54.5) 230 (40.6) 189 (33.3) 132 (23.3) 141 (24.9)

2) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน พบว่า ร้อยละ 77.2 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ร้อยละ 22.8 เคยมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเยาวชนเหล่านี้พบว่า สูงถึงร้อยละ 82.0 ที่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก ในขณะที่ร้อยละ 15.5 มีกับเพื่อน โดยร้อยละ 9.8 เป็นเพื่อนต่างโรงเรียน และร้อยละ 5.7 เป็นเพื่อนนักเรียนโรงเรียนเดียวกัน และมีร้อยละ 7.8 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ

สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 17.5 มีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งเป็นที่น่าวิตกกังวลยิ่งทั้งนี้พบว่า มีเพียงร้อยละ 35.4 ที่ใช้ถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งก็หมายความว่า ร้อยละ 64.6 ที่ไม่ใช้ถุงยางทุกครั้ง โดยร้อยละ 48.5 ใช้บางครั้ง และร้อยละ 16.2 ที่ไม่ใช้ถุงยางเลย มากกว่านี้ยังพบว่า ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์เหล่านี้ 3 รายหรือคิดเป็นร้อยละ 2.3 มีประวัติติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งทั้งสามรายนี้ไปขอรับการรักษาที่คลินิก รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของเยาวชนจำแนกพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ (n=567)	จำนวน (ร้อยละ)
<u>เคยมีเพศสัมพันธ์ (n=567)</u>	
ไม่เคย	438 (77.2)
เคย	129 (22.8)
<u>ครั้งแรกท่านมีเพศสัมพันธ์กับ (n=122)</u>	
เพื่อนนักเรียนโรงเรียนเดียวกัน	7 (5.7)
เพื่อนต่างโรงเรียน	12 (9.8)
แฟน หรือคนรัก	100 (82.0)
ผู้หญิงขายบริการทางเพศ	2 (1.6)
ผู้ชายขายบริการทางเพศ	1 (0.8)
<u>การเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ (n=129)</u>	
ไม่เคย	119 (92.2)
เคย	8 (7.8)
<u>6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์ (n=567)</u>	
ไม่มี	468 (82.5)
มี	99 (17.5)

พฤติกรรมการใช้เพศสัมพันธ์ (n=567)	จำนวน (ร้อยละ)
ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคเมื่อมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ (n=99)	
ไม่ใช้	16 (16.2)
ใช้บางครั้ง	48 (48.5)
ใช้ทุกครั้ง	35 (35.4)
ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีประวัติติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่ (n=129)	
ไม่เคย	126 (97.7)
เคย	3 (2.3)
การรักษาโรค (n= 3)	
ไปคลินิก	3 (100.0)

3) ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

จากการสอบถามความรู้ในกลุ่มเยาวชน พบว่า เยาวชนตอบว่า “ใช่” สูงกว่าร้อยละ 80 ในประเด็นการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ (ร้อยละ 95.2) ผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอดส์ที่แน่นอนที่สุด (ร้อยละ 93.2) การใช้ห้องน้ำร่วมกันกับผู้ติดเชื้อสามารถติดเชื้อเอดส์ได้ (ร้อยละ 85.3) ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น (ร้อยละ 84.9) อยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 ในสามประเด็น ได้แก่ ในปัจจุบันมียาที่สามารถต้านเชื้อเอดส์ได้ (ร้อยละ 75.8) การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ (ร้อยละ 71.6) การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ (ร้อยละ 63.8) ขณะที่เยาวชนตอบว่า “ไม่ใช่” อยู่ระหว่างร้อยละ 50-70 ในประเด็นคนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ (ร้อยละ 69.1) ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ (ร้อยละ 64.2) คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ และโรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์ (ร้อยละ 53.9) รายละเอียดดังตารางที่ 3

เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ของการตอบถูกพบว่า โดยภาพรวมตอบถูกผ่านเกณฑ์ (ตอบถูก 4-5 ข้อใน 5 ข้อ) ร้อยละ 68.7 กล่าวคือ ร้อยละ 24.9 ที่ตอบถูกทุกข้อ (5 ข้อหรือผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100) และตอบถูก 4 ข้อ (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80) คิดเป็นร้อยละ 43.8 ดังตารางที่ 4

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของเยาวชนจำแนกตามความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

ข้อที่	ข้อถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
1.*	การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ (n=593)	528 (89.0)	65 (11.0)
2.*	การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ (n=593)	468 (79.1)	124 (20.9)
3.*	ยุ่งสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ (n=593)	121 (20.4)	472 (79.6)
4.*	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ (n=593)	144 (24.3)	449 (75.6)
5.	การใช้ห้องน้ำร่วมกันกับผู้ติดเชื้อสามารถติดเชื้อเอดส์ได้ (n=564)	135 (22.9)	455 (77.1)
6.*	คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้ (n=590)	447 (75.8)	143 (24.2)
7.	ในปัจจุบันมียาที่สามารถต้านเชื้อเอดส์ได้ (n=591)	400 (67.7)	191 (32.3)
8.	ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น (n=590)	485 (82.2)	105 (17.8)
9.	ผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอดส์ที่แน่นอนที่สุด (n=593)	493 (83.1)	100 (16.9)
10.	โรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์ (n=592)	289 (48.8)	303 (51.2)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของเยาวชนจำแนกตามระดับความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

ระดับความรู้ (n=560)	จำนวน(ร้อยละ)
ความรู้มาตรฐานตาม UNGASS	
• ผ่านเกณฑ์ (ตอบถูก 5 ข้อ)	141 (24.9)
• ผ่านเกณฑ์ (ตอบถูก 4 ข้อ)	236 (42.9)
• ไม่ผ่านเกณฑ์ (ตอบถูก 1-3 ข้อ)	183 (32.2)
ความรู้โดยภาพรวม 10 ข้อ	
ค่าเฉลี่ย = 6.40, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.39, ค่าต่ำสุด-สูงสุด = 0-10	

4) ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนพบว่า เยาวชนกว่าร้อยละ 90 มีความตระหนักในประเด็นที่ว่า หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 90.8) กว่าร้อยละ 80 ที่มีความตระหนักในประเด็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับใครก็ตาม เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 84.2) กว่าร้อยละ 70 มีความตระหนักในประเด็นผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ (ร้อยละ 75.2) และอยู่ระหว่างร้อยละ 50-70 มีความตระหนักในประเด็น การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักต่อกัน (ร้อยละ 62.7) การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความไว้วางใจต่อกัน (ร้อยละ 62.1) เอดส์ ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ (ร้อยละ 59.1) ขณะที่ประมาณร้อยละ 40 ตระหนักในประเด็นที่ว่า ท่านเคยไปตรวจเลือดโดยสมัครใจ (ร้อยละ 42.2) การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 40.4) ผู้ติดเชื้อเอดส์เสียชีวิตทุกราย (ร้อยละ 39.3) ตำบลที่ท่านอยู่ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 39.0) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของเยาวชนจำแนกตามความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์รายข้อ

ข้อที่	ข้อถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1.	เอดส์ ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ (n=591)	335 (79.2)	67 (11.3)	56 (9.5)
2.	ผู้ติดเชื้อเอดส์เสียชีวิตทุกราย (n=590)	235 (39.8)	318 (53.9)	37 (6.3)
3.	ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ (n=591)	415 (70.2)	143 (24.2)	33 (5.6)
4.	หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ (n=591)	464 (78.4)	66 (11.1)	62 (10.5)
5.	การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรักต่อกัน (n=592)	317 (53.5)	156(26.4)	119 (20.1)
6.	การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความไว้วางใจต่อกัน (n=592)	182 (30.7)	214 (36.1)	196 (33.1)
7.	การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (n=590)	184 (31.2)	232 (39.3)	174(29.5)
8.	ท่านเคยไปตรวจเลือดโดยสมัครใจ (n=588)	334 (56.8)	151 (25.7)	103 (17.5)
9.	คนที่อยู่ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลเมือง มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (n=590)	169 (28.6)	179 (30.3)	242 (41.0)

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
10.	ตำบลที่ท่านอยู่ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี (n=590)	327 (55.5)	103 (17.5)	159 (27.0)
11.	การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับใครก็ตาม เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (n=591)	429 (72.6)	103 (17.4)	59 (10.0)

5) ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

จากการศึกษาพบว่า เยาวชนมีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์สูงมากถึงประมาณร้อยละ 90 ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอดส์ (ร้อยละ 90.0) การใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 89.9) การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 89.2) และ การตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนแต่งงานช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 88.5) และร้อยละ 72.8 มีความรู้ในประเด็นที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีความแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอชไอวีได้ อย่างไรก็ตามก็ดีประเด็นที่ว่า การจูบปากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อยมากนั้น เยาวชนร้อยละ 54.7 ที่มีความรู้ในเรื่องนี้รายละเอียดดังตารางที่ 6

เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ของการตอบถูกพบว่า โดยภาพรวมตอบถูกผ่านเกณฑ์ (ตอบถูก 8-10 ข้อใน 10 ข้อ) ร้อยละ 24.6 ขณะที่ร้อยละ 75.4 ตอบถูกไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 (ตอบถูกน้อยกว่า 8 ข้อ) ดังตารางที่ 7

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของเยาวชนจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1.	การจูบปากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก (n=556)	304 (54.7)	111 (20.0)	141(25.3)
2.	การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้ (n=556)	405 (72.8)	42 (7.6)	109(19.6)
3.	การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (n=558)	498 (89.2)	30 (5.4)	30 (5.4)
4.	ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอดส์ (n=558)	507 (90.9)	16 (2.9)	35 (6.2)
5.	การตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนแต่งงานช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (n=557)	493 (88.5)	22 (3.9)	42 (7.5)
6.	การใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (n=557)	500 (89.8)	12 (2.2)	45 (8.0)

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของเยาวชนจำแนกตามระดับความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ระดับความตระหนัก (n=556)	จำนวน (ร้อยละ)
ตอบถูก ตั้งแต่ 8 ข้อ ขึ้นไป	137 (24.6)
ตอบถูก น้อยกว่า 8 ข้อ	419 (75.4)
ค่าเฉลี่ย = 6.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.0 ค่าต่ำสุด-สูงสุด = 0-11	

6) การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ สำหรับเยาวชนที่มีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ในรอบหกเดือนที่ผ่านมา พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ร้อยละ 42.6 ขณะที่ใช้เป็นบางครั้งร้อยละ 53.2 สำหรับพฤติกรรมหลังภายนอก พบว่า ร้อยละ 54.8 ที่หลังภายนอกเป็นบางครั้ง รองลงมาคือ ไม่เคยทำร้อยละ 30.1 พฤติกรรมเปลี่ยนคู่นอน พบว่า ร้อยละ 58.1 ไม่เคยทำ ขณะที่ร้อยละ 37.6 ระบุว่าเคยเปลี่ยนคู่นอนบางครั้ง สำหรับการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ แม้ว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 94.6 ระบุว่า ไม่เคยทำ หากแต่ยังมีร้อยละ 5.4 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์แบบบางครั้งและ/หรือทุกครั้ง

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ สำหรับเยาวชนที่ไม่เคยมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาความตั้งใจในการปฏิบัติตัวหากมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 84.0 ระบุว่า จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ขณะที่ ร้อยละ 12.9 ระบุว่า ไม่แน่ใจ สำหรับพฤติกรรมหลังภายนอก พบว่า ร้อยละ 45.0 ระบุว่า จะภายนอก รองลงมาคือ ร้อยละ 30.6 ระบุว่า ไม่แน่ใจ สำหรับพฤติกรรมการมีคู่นอนมากกว่า 1 คน พบว่า เยาวชนร้อยละ 71.2 ระบุว่า จะไม่มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ขณะที่ร้อยละ 19.8 ระบุว่า ไม่แน่ใจ สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ได้กับทั้งเพศชายและเพศหญิง พบว่า ร้อยละ 68.7 ระบุว่า ไม่ใช่ ขณะที่พอ ๆ กันคือ ร้อยละ 16.2 ระบุว่า ไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 15.0 ระบุว่า ใช่ แม้ว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 94.6 ระบุว่า ไม่เคยทำ หากแต่ยังมีร้อยละ 5.4 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์แบบบางครั้งและ/หรือทุกครั้ง รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของเยาวชนจำแนกตามการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และทักษะในการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

ข้อที่	การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยทำ
เยาวชนที่มีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ในรอบหกเดือนที่ผ่านมา				
1.	ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (n=126)	54 (42.9)	67 (53.2)	5 (4.0)
2.	หลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (n=125)	19 (15.2)	69 (55.2)	37 (29.6)
3.	เปลี่ยนคู่นอน (n=125)	5 (4.0)	48 (38.4)	72 (57.6)
4.	มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ (n=125)	3 (2.4)	5 (4.0)	117 (93.6)
เยาวชนที่ไม่เคยมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์				
1.	จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (n=421)	354 (84.1)	13 (3.1)	54 (12.8)
2.	จะหลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (n=421)	189 (44.9)	104 (24.7)	128 (30.4)
3.	จะมีคู่นอนมากกว่า 1 คน (n=423)	38 (9.0)	302(71.4)	83 (19.6)
4.	สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย (n=422)	63 (14.9)	291 (69.0)	68 (16.1)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพรายโครงการ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์โครงการ ซึ่งประกอบด้วย 1) โครงการเครือข่ายแกนนำจิตอาสาป้องกันเอชไอวีเอดส์เฉลิมพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลีพระวรราชาทินัดดามาตุ (51-049) 2) โครงการเยาวชนสุขโขทัยต้านภัยเอดส์ด้วยการป้องกันอย่างเข้าใจ (52-001) 3) โครงการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายทำงานด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชนอย่างยั่งยืน (51-064) และ 4) โครงการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการส่งเสริมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนกลุ่มเปราะบาง/กลุ่มพิเศษ พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (51-065) เฉพาะโครงการ 4 มีการนำเสนอทั้งข้อมูลคุณภาพและปริมาณ ดังนี้

1. โครงการเครือข่ายแกนนำจิตอาสาป้องกันเอชไอวีเอดส์เฉลิมพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลีพระวรราชาทินัดดามาตุ (51-049)

1.1 ผลการศึกษาตามตัวชี้วัดของโครงการ

1.1.1) การคัดเลือกโรงเรียนเข้าร่วมเป็นภาคีของโครงการ

มูลนิธิฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยได้จัดทำโครงการเครือข่ายแกนนำจิตอาสาป้องกันเอชไอวีเอดส์เฉลิมพระเกียรติฯ ด้วยการสร้างอาสาสมัครแกนนำด้านการป้องกันเอดส์ใน 20 โรงเรียน จากการสนทนาเชิงลึกได้ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายในเชิงปริมาณว่าแม้ว่าจะตั้งใจจะดำเนินการเพียงใน 10 โรงเรียนแต่สามารถดำเนินการได้สูงกว่าเป้าหมายโดยการคัดเลือกโรงเรียนจากเครือข่ายที่เคยดำเนินงานด้านอื่น ๆ ที่มีอยู่เดิมคือ เครือข่ายยุวกาชาด การเชิญชวนให้โรงเรียนเหล่านี้เข้าร่วมโครงการใช้วิธีการส่งจดหมายไปแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับโครงการและชวนเข้าร่วมกิจกรรม และหากโรงเรียนใดมีความสนใจ ให้แสดงความจำนงโดยการตอบรับการเข้าร่วมโครงการทางโทรศัพท์และจดหมาย จากนั้นโครงการจะขอให้คัดเลือกครูแกนนำเข้ามารับการฝึกอบรม การพิจารณาโรงเรียนเข้าร่วมโครงการนั้นพิจารณาจากความพร้อมและศักยภาพของครู นักเรียน ผู้บริหารที่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ต่อเนื่อง มีโรงเรียนแสดงความสนใจเข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนมากเกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ โรงเรียนที่ติดต่อก่อนจะได้รับการพิจารณาให้ลำดับความสำคัญมากกว่าโรงเรียนที่ติดต่อกว่าที่หลัง และรายชื่อโรงเรียนที่เกินจากจำนวนที่จะรับได้เหล่านี้จะรวบรวมไว้เพื่อดำเนินการในลำดับต่อไปเมื่อมีงบประมาณเพียงพอ

1.1.2) การดำเนินงานในโรงเรียน

- 1) ก่อนเริ่มดำเนินการมีการวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้บริหาร ครู นักเรียนและเจ้าหน้าที่โครงการโดยเน้นการมีส่วนร่วมและให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของแต่ละโรงเรียนทั้งในด้านของเวลา สถานที่ บุคลากรที่เข้าร่วมงาน
- 2) จัดกิจกรรมสาระบันเทิงสัจจรไปตามโรงเรียนต่าง ๆ เพื่อสอดแทรกความรู้เรื่องเอดส์โดยใช้การแสดง การจัดนิทรรศการ การเล่นเกมเพื่อให้นักเรียนมีส่วนร่วมพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อ

เชิญชวนให้นักเรียนระดับชั้น ม.1- ม.6 ที่สนใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการ ซึ่งบางโรงเรียนมีนักเรียนให้ความสนใจเกินกว่าจำนวนที่กำหนด

3) นักเรียนทุกคนได้รับการประเมินความเสี่ยงตามแนวทางของมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (Access Foundation)

4) มีการสร้างแรงจูงใจเพื่อดึงดูดใจให้นักเรียนยินดีสมัครเป็นสมาชิกโครงการโดยการจัดทำสมุดความดีเพื่อบันทึกกิจกรรมดี ๆ ที่นักเรียนได้ทำ เช่น การเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ การชักชวนให้แนวคิดในการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์หรือ การเป็นที่ปรึกษาเมื่อเพื่อนมีความทุกข์ จากสมุดความดีนั้นจะนำมาพิจารณาคัดเลือกนักเรียนที่มีผลงานดีเด่นเข้าเฝ้าพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ และผลงานนี้สามารถจัดทำเป็นแฟ้มสะสมผลงานเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา

5) นักเรียนที่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการมีความตั้งใจในการทำงานนี้มากสามารถร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนนักเรียนคนอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน มีการต่อยอดขยายผลของโครงการโดยการจัดกิจกรรมระดมทุนด้วยตนเอง เช่นการทำเสื้อขาย เล่นดนตรีเปิดหมวกเพื่อหาเงินเข้าชมรมโดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา เนื่องจากงบประมาณที่โครงการจัดสรรให้แก่โรงเรียนไม่สามารถสนับสนุนได้ทุกกิจกรรม ดังนั้นบางกิจกรรมจึงต้องหางบประมาณมาดำเนินการเอง

6) กิจกรรมที่ดำเนินการมีทั้งประเภทที่เป็นกิจกรรมหลักที่โครงการกำหนดไว้ คือการกำหนดประเด็นให้อาสาสมัครไปพูดคุยกับเพื่อน 5 คนๆ ละ 5 เรื่อง ภายในเวลาที่กำหนด และนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนจะได้รับการประเมินความเสี่ยงและกิจกรรมที่นักเรียนเป็นผู้ริเริ่มเอง

1.1.3) อุปสรรคในการดำเนินงาน

1.1.3.1 ด้านงบประมาณ

- การได้รับงบประมาณล่าช้ามีผลทำให้ต้องปรับแผนงาน ส่งผลต่อการหาอาสาสมัครนักเรียนที่ไม่ครบตามจำนวนเพราะเป็นช่วงปิดภาคเรียน
- การจัดสรรงบประมาณไม่สอดคล้องกับแผนงานกิจกรรมที่ดำเนินการจริง บางกิจกรรมที่สำคัญกลับไม่ได้รับงบประมาณ เนื่องจากผู้ให้ทุนและผู้ดำเนินงานโครงการ มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน

1.1.3.2 ด้านการประสานงาน

- ผู้บริหารของโรงเรียนบางแห่งยังไม่สนับสนุนการทำงานด้านเอดส์ เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโครงการและมีทัศนคติว่างานด้านเอดส์ไม่ใช่ภารกิจของโรงเรียนและถือว่าเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ครู

- เนื่องจากบางโรงเรียนไม่มีผู้รับผิดชอบเรื่องเอดส์โดยตรงและทางโครงการมิได้ประสานงานอย่างไม่เป็นทางการไว้ก่อนว่าอาจารย์ท่านใดจะเป็นผู้ประสานงานหลัก เมื่อติดต่อด้วยเอกสารจึงมักจะสูญหายหรือล่าช้ากว่าจะถึงผู้รับผิดชอบ ทำให้การดำเนินงานของโครงการต้องล่าช้าไปด้วย
- เจ้าหน้าที่ประสานงานจาก ศรช. มีการเปลี่ยนตัวบุคคลบ่อยๆ จนทำให้การรับรู้ข้อมูลรายละเอียดของโครงการไม่ต่อเนื่อง และมักจะประสานงานขอข้อมูลเรื่องเดิม ๆ ที่โครงการเคยให้ไปแล้ว ถือเป็นการสร้างภาระงานที่ไม่จำเป็นแก่โครงการ

1.1.3.3 ภาระงานประจำของอาจารย์ผู้ประสานงานหลัก

อาจารย์ที่ได้รับมอบให้เป็นผู้ประสานงานหลักมีการรับผิดชอบในกิจการด้านอื่น ๆ ของโรงเรียนอยู่แล้วจึงอาจจะให้ความร่วมมือกับโครงการได้เต็มที่

1.1.3.4 สมุดบันทึกความดี

นักเรียนอาสาสมัครมีผลงานการทำกิจกรรม แต่มักไม่บันทึกในสมุดบันทึกความดีจึงขาดข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีความเห็นว่าควรปรับการบันทึกข้อมูลให้สะดวก ไม่ยุ่งยากและสามารถบันทึกได้ครบถ้วนควรมีตารางเวลาการทำกิจกรรมที่ชัดเจน

1.2 ความยั่งยืนของโครงการ

มีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้บริหารและอาจารย์โดยมีเงื่อนไขว่า ผู้บริหารของทุกโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับโอกาสให้เข้าเฝ้ารับประทานของที่ระลึกจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลีฯ พร้อมทั้งครูและนักเรียนที่มีผลงานดีเด่นเป็นผู้แทนอีกโรงเรียนละ 2 คน

1) มีการปรึกษากับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อผลักดันให้งานป้องกันเอดส์เป็นตัวบ่งชี้หนึ่งในการประเมินคุณภาพมาตรฐานการศึกษาของโรงเรียน

2) แกนนำอาสาสมัครรุ่นนี้ซึ่งมีประมาณ 100 คน ขยายผลโดยการอบรมนักเรียนรุ่นน้องอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นอาสาสมัครรุ่นใหม่สืบทอดการทำกิจกรรมหลังจากที่รุ่นพี่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมระดมทุนเพื่อหารายได้เป็นกองทุนสำหรับทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเช่น ขายเสื้อ ขายผลิตภัณฑ์ที่เป็นงานฝีมือ

3) ขยายแนวคิดการทำงานด้านจิตอาสาในกลุ่มครูและนักเรียนให้ครอบคลุมไปยังโรงเรียนอื่นๆที่เป็นเครือข่าย

- 4) อาสาสมัครเริ่มขยายเครือข่ายเข้าสู่ชุมชนมีการร่วมจัดกิจกรรมด้านการป้องกันเอดส์กับชุมชน อบต. องค์การเอกชน

1.3 ด้านบริหารจัดการงบประมาณ

- 1) การบริหารจัดการงบประมาณทำได้ดีมีงบประมาณ เนื่องจากเปลี่ยนสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมจากโรงแรมมาเป็นโรงเรียนทำให้ค่าใช้จ่ายลดลงทั้งเรื่องค่าสถานที่และค่าเดินทาง
- 2) ด้านการเงินบัญชี มีการเบิกจ่ายตามระเบียบของ สวรส. ตามหมวดกิจกรรม มีการตั้งเรื่องขออนุมัติจัดกิจกรรม อนุมัติเบิกจ่าย เมื่อมีเงินเหลือก็ทำเรื่องคืนเงินเข้าบัญชีของโครงการ
- 3) ระดับโรงเรียนจะมีการจัดตั้งครู เป็นคณะกรรมการ ประมาณ 3 ท่าน ดูแลบริหารจัดการงบประมาณส่วนนี้โดยตรง เพื่อให้งบประมาณดังกล่าวไปถึงการจัดกิจกรรมอย่างแท้จริง

1.4 การติดตามประเมินผลโครงการ

- 1) หลังจากการจัดกิจกรรมในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการแล้ว เจ้าหน้าที่โครงการติดตามอาสาป้องกันเอดส์จะไปจัดการสนทนากลุ่มกับนักเรียนแกนนำอาสาสมัครและนักเรียนทั่วไปเพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมของโครงการ
- 2) มีการจัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนในกลุ่มครูแต่ละโรงเรียนที่เป็นสมาชิก ประมาณ 1-2 คนต่อโรงเรียนและให้เด็กนักเรียนที่เป็นแกนนำมาจัดนิทรรศการนำเสนอผลงาน ซึ่งส่วนใหญ่สามารถทำได้ในระดับดีมากทุกโรงเรียน

1.5 จุดแข็งของโครงการ

- 1) เป็นโครงการที่ดำเนินการเพื่อเทิดพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลีฯ ทำให้ได้รับความสนใจ ความร่วมมือ และการตอบรับที่ดีจากโรงเรียนเครือข่าย
- 2) มีการติดตาม สนับสนุนการทำงานของแกนนำครูและนักเรียนอย่างต่อเนื่อง
- 3) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาป้องกันเอดส์ภาคภูมิใจที่ได้ทำงาน มีขวัญและกำลังใจที่ดีในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

1.6 ข้อเสนอแนะ/ การทำงานในอนาคต

- 1) ควรสร้างทัศนคติของผู้บริหารและครูให้เห็นความสำคัญของการทำงานจิตอาสา และให้ถือเป็นบทบาทหน้าที่รวมทั้งและเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวัน
- 2) ควรพัฒนาศักยภาพแก่ผู้ทำงานด้านเอดส์รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรในการทำงานให้เหมาะสมและเพียงพอ
- 3) ควรจัดประชุมครูแกนนำสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานและ
- 4) ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา

- 5) ขยายผลกิจกรรมไปยังกลุ่มเด็กที่อยู่นอกระบบการศึกษา
- 6) ควรขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมในระดับอำเภอ จังหวัดต่าง ๆ โดยเน้นการทำงานถวายแด่พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลีฯ
- 7) ควรให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจนชมรมครูจิตอาสาเข้มแข็งและสามารถทำงานด้านเอดส์ได้ด้วยตนเอง

1.7 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่กลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนที่ร่วมโครงการ

นักเรียนอาสาสมัคร	นักเรียนทั่วไป
-สร้างความสำนึกในเรื่องจิตอาสา	-ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์อย่างครบถ้วนรอบด้านและถูกต้อง
-มีแรงจูงใจให้กระทำความดี ● การเป็นผู้แทนของโรงเรียนเข้าเฝ้าพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลีฯ ● สมุดบันทึกความดี ● ได้สร้างชื่อเสียงให้แก่โรงเรียน ● มีผลงานสะสมในแฟ้มสะสมผลงาน ● มีรางวัลเป็นแรงจูงใจ เช่น การได้เป็นผู้แทนของโรงเรียนเข้าร่วมแสดงผลงานในเวทีระดับชาติ	-ได้มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัย -มีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง -รู้จักการวางแผนชีวิต
-ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการเป็นสื่อบุคคล (เพื่อนเตือนเพื่อนเรื่องเอดส์) ที่มีทักษะในการสื่อสาร 2 ทางที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับสาร	-มีที่ปรึกษาที่มีวัยเดียวกัน มีความรู้สึกรักใคร่ถนอมกัน
-ให้รู้จักใช้ประโยชน์จากความเป็นเพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้องในการเป็นสื่อบุคคลเพื่อโน้มน้าวใจให้เพื่อนนักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันเอดส์	-มีทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการป้องกันเอดส์
-ได้พัฒนาทักษะในการจัดกิจกรรมสาระบันเทิง	-มีโอกาสได้ร่วมกิจกรรมที่สนุกสนานและได้รับความรู้ที่มีประโยชน์

2) โครงการเยาวชนสุขุขทัยต้านภัยเอดส์ด้วยการป้องกันอย่างเข้าใจ (52-001)

2.1 ผลการศึกษาตามตัวชี้วัดของโครงการ

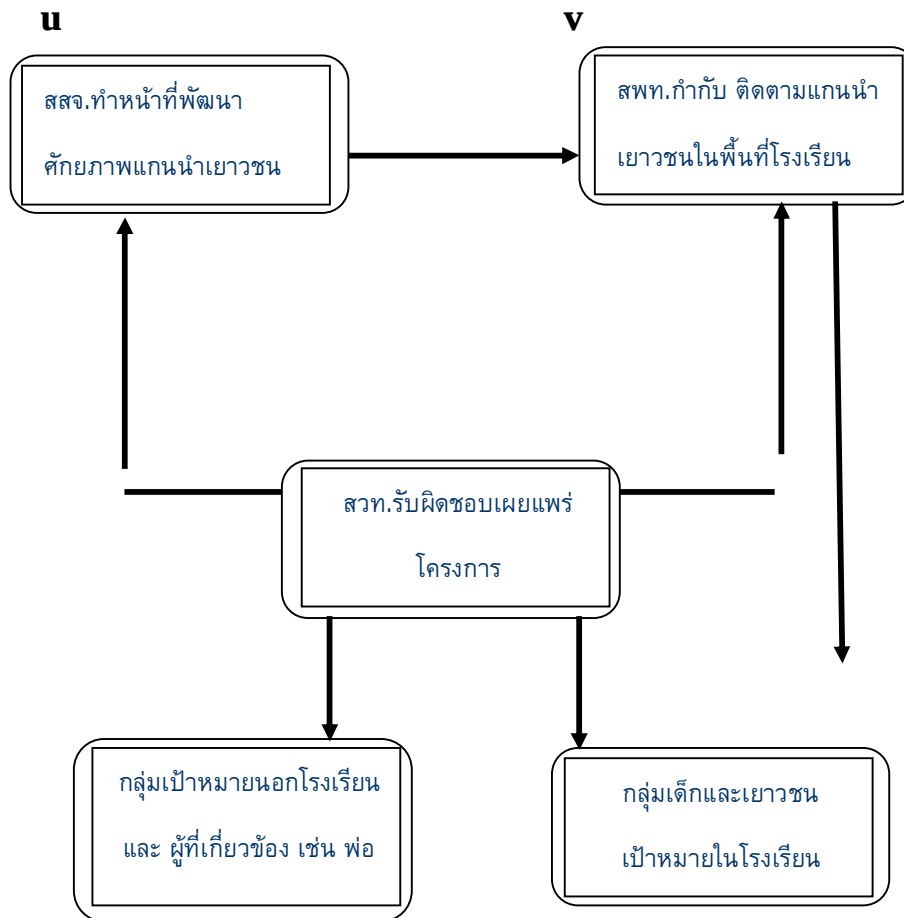
1) นวัตกรรมในการป้องกันเอดส์ (เช่น วิธีคิด ระบบการทำงาน เทคนิคกิจกรรม วัตถุ/สิ่งของ สื่อ ฯลฯ)

การสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กร ซึ่งประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สถานีวิทยุแห่งประเทศไทย (สวท.) (จังหวัดพิษณุโลก) และ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 2 สุโขทัย (สพท.) เป็นการสร้างเครือข่ายในระนาบเดียวกัน โดยมีการแบ่งงานกันอย่างชัดเจนตามความเฉพาะและความเชี่ยวชาญแต่ละหน่วยงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตแกนนำเยาวชน เพื่อให้มีศักยภาพในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนสถานีวิทยุแห่งประเทศไทย (สวท.) ทำหน้าที่ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อต่างๆ ทั้งวิทยุ การณรงค์ ไปสเตอร์ สื่อ ส่วนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 2 สุโขทัย (สพท.) ทำหน้าที่กำกับ และติดตาม การดำเนินงานของแกนนำเยาวชนที่ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการเป็นแกนนำเยาวชนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในพื้นที่โรงเรียน

การสร้างความร่วมมือในระนาบเดียวกันนี้มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงาน คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งมีผู้รับผิดชอบเป็นนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเอดส์ การเป็นผู้ประสาน เป็นการประสานเรื่องงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีการมอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน แบ่งงานตามความถนัด มีการประสานอย่างไม่เป็นทางการ เช่น โทรศัพท์ เพื่อส่งต่องาน ร่วมกับลักษณะงานที่แบ่งเป็นลำดับชัดเจน คือ สสจ. ต้องทำหน้าที่ในการผลิตหรือพัฒนาศักยภาพแกนนำก่อน แล้ว สพท.จึงนำกลุ่มแกนนำที่พัฒนาแล้วไปดำเนินการในพื้นที่โรงเรียน โดยมีการประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

เส้นทางการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายเอดส์สุโขทัย มีดังนี้

เส้นทางการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายเอดส์สุโขทัย มีดังนี้



รายการวิทยุ ซึ่งมีความแตกต่างจากหลายแห่ง เพราะมีการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่นำไปสู่การติดเชื้อ โดยผ่านการให้ข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์ ทำให้ข้อมูลน่าเชื่อถือ การถามคำถามในรายการ Club Za ซึ่งเป็นรายการที่เข้าช่วงเวลาของสถานีวิทยุในการให้ความรู้เรื่องเอดส์ แต่มีลูกเล่นที่แตกต่างจากการจัดรายการให้ความรู้อื่นๆ คือ ดีเจที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ การใช้ภาษาพูดที่ถูกใจวัยรุ่น การสร้างบรรยากาศที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ กล้าถามคำถามที่อยากรู้ แต่ไม่กล้าถามครูพ่อแม่ หรือแม้กระทั่งเพื่อน และมีการถามคำถามหลังไมค์ ถ้าไม่ต้องการออกอากาศ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น ที่ไม่ค่อยเปิดเผยตนเอง มีการตอบคำถามทาง SMS ข้อคำถามที่ส่งมาได้รับความสนใจเท่าๆ กัน ถ้าดีเจตอบไม่ได้หรือไม่มั่นใจจะประสานความร่วมมือไปยัง สสจ.เพื่อขอสัมภาษณ์นายแพทย์ และนำเทปมาเปิดในรายการ โดยทั่วไปมีการถามคำถามประมาณ 50-100 ครั้ง และ SMS ประมาณ 50 ครั้ง นอกจากนั้นยังมีการสัมภาษณ์นักโทษที่ติดเชื้อเอดส์ ถึงวิธีการผ่านวิกฤตชีวิตได้อย่างไร และสามารถดำรงชีวิตด้วยกำลังใจอะไรบ้าง มาเผยแพร่ในรายการ

การจัด Event เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นการสร้างความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนถึง 500-700 คน เน้นที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6) ในแต่ละครั้งเน้นที่นักเรียนในโรงเรียนและผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงพ่อแม่ผู้ปกครอง ใช้เวลาในการจัดครั้งละ 3 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 เบรก เบรกที่ 1 เกี่ยวกับประโยชน์ และ วิธีการใช้ถุงยางอนามัย ใช้การสาธิต และฝึกฝนทักษะ นักเรียนที่สนใจฝึกปฏิบัติ เบรกที่ 2 เป็นการให้ความรู้ผ่านวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องโรคเอดส์ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ติดเชื้อเอดส์ นักเรียนส่งคำถามที่ตนสนใจได้ เบรกที่ 3 กิจกรรมนันทนาการที่มีสาระเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เช่น ถุงยางอนามัย เป็นต้น มีการแจกสิ่งจูงใจ เช่น เสื้อ Club za หรือ อุปกรณ์การเรียนต่างๆ ในการจัด event นี้ ได้รับการสนับสนุนโปสเตอร์ แผ่นความรู้ แผ่นพับ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2) กิจกรรมหรือระบบที่สร้างขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานยั่งยืน

การประสานงานในระดับหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับโรคเอดส์ การแทรกเข้ากับงานประจำ ทำให้กลไกที่เกิดขึ้นในจังหวัดสุโขทัยประสบความสำเร็จ เป็นการสร้าง 3 ประสานรวมพลังในงานป้องกันเอดส์ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ) สถานีวิทยุแห่งประเทศไทย (สวท.) (จังหวัดพิษณุโลก) และ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 2 สุโขทัย (สพท.) เป็นการนำจุดเด่นของแต่ละหน่วยงาน ได้แก่ ด้านวิชาการโรคเอดส์ (สสจ) การประชาสัมพันธ์ (สวท.) และ ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (สพท.) มาเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนโครงการ บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานทำให้ผู้ดำเนินงานต่อยอดงานเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น นักเรียนอาชีวศึกษาได้

3) กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

กิจกรรมที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมี 2 วิธี ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพแกนนำ ตั้งแต่ระดับวิทยากร ซึ่งเป็นตัวแทนระดับอำเภอ อำเภอละ 5 คน เข้ารับการอบรม 3 วันเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นวิทยากรหลักในพื้นที่ มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 45 คน

หลังจากนั้นวิทยากรที่ผ่านการอบรม 20 คน (นักวิชาการสาธารณสุข สสจ. และ ครู) ร่วมกันผลิตหลักสูตรสำหรับแกนนำเยาวชน จากโรงเรียน 107 แห่ง ซึ่งกำหนดระยะเวลา 3 วัน 2 คืน เนื้อหาประกอบด้วย หน่วยที่ 1 ทักษะชีวิต ความหมายและองค์ประกอบ หลักการสอน หน่วยที่ 2 แผนการสอนทักษะชีวิต วิเคราะห์สถานการณ์เอดส์ ความเสี่ยงต่อเอดส์ ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับเอดส์ ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเอดส์ หน่วยที่ 3 กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และ การเขียนแผนงานโครงการ นักเรียนที่เข้ารับการอบรมต้องกลับไปเขียนแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ โดยการสนับสนุนของครู โดยมีการกำกับติดตามจาก สพท. เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องจากการจัดกิจกรรม มีโรงเรียนส่งแผนงานทั้งหมด 70 แผนงาน และมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ของโรงเรียนที่มีผลงานเด่น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวของโรงเรียนต่างๆ ในจังหวัด สุโขทัย

2. การจัดรายการวิทยุ เป็นการผสมผสานที่ลงตัวระหว่างเนื้อหาสาระและความบันเทิง จุดสำคัญคือ ผู้ถ่ายทอดข้อมูลที่มีบุคลิกลักษณะที่น่าสนใจ เป็นที่ชื่นชมของวัยรุ่น สาระที่ถ่ายทอดไม่ความเข้มข้นทางวิชาการ แต่เน้นความสนุกของสาระ วิธีการถ่ายทอดที่ใช้ภาษาของวัยรุ่น บรรยายากศที่ผ่อนคลาย สร้างความไว้วางใจเชื่อใจ และการไม่เปิดเผยชื่อและตัวตนที่แท้จริงของวัยรุ่น วิธีการถ่ายทอดข้อมูลชนิดนี้ทำให้ผู้รับ สามารถรับข้อมูลได้ดีกว่า เพราะตรงกับความต้องการ ปฏิบัติได้จริง สั้น เข้าใจง่าย

ผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นช่องว่างของงานป้องกันเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็นที่ถือเป็นช่องว่างของการดำเนินงานโรคเอดส์ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย มีทั้งในระดับ กระบวนการ และการติดตามประเมินผล ดังนี้

1. การทำงานแบบเครือข่าย แต่ละคนมีหน้าที่ของตนเองชัดเจน มีการส่งไม้ต่อกันได้อย่างดี ทำงานประสานกันของหน่วยงานในพื้นที่ ทั้ง สสจ. สวท. และ สพท. โดยสวท.มีหน้าที่หลักในการอบรมแกนนำเพื่อเป็นผู้ถ่ายทอดเนื้อหาในโรงเรียน (สพท.) และสวท.ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ทั้งในส่วนเนื้อหาวิชาการ และกิจกรรมของโครงการ รวมถึงการถ่ายทอดข้อมูลสู่กลุ่มประชาชนทั่วไป เช่น ผู้ปกครอง เป็นต้น และ สพท.มีหน้าที่ติดตามการดำเนินงานของแกนนำในโรงเรียน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการสร้างเครือข่าย สิ่งที่ควรคำนึงคือบทบาทของผู้ประสานงานหลัก เนื่องจาก สสจ.ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานของโครงการ แต่ไม่ได้เป็นผู้บริหารจัดการงบประมาณ มีผู้รับทุนเดิม (เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับ สวท.) เป็นผู้บริหารโครงการ ดังนั้นในการต่อเนื่องของโครงการ แต่ละองค์กรควรมีการพิจารณาบทบาทของผู้รับผิดชอบโครงการ ทั้งด้านบริหารจัดการและงบประมาณ
2. เด็กนักเรียน แกนนำเยาวชน ได้คิดกิจกรรมเอง ทำเอง จากกิจกรรมที่ทำประจำวัน ได้รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ ดังนั้น จึงควรมีการขยายพื้นที่ในการทำงานให้กว้างขึ้น เช่น ในโรงเรียนมัธยม และโรงเรียนขยายโอกาส ระดับอาชีวศึกษา
3. รายการวิทยุเป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ได้ดีแหล่งหนึ่ง แต่การสร้างคามยั่งยืนของรายการควรผ่านการสอดแทรกในรายการประจำที่มีความกว้างของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น กิจกรรมที่จัดในรายการเปลี่ยนจากการอ่านข้อความรู้ เป็นการถามตอบปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน สลับกับการให้ผู้มีประสบการณ์จริงมาเล่าเรื่อง เป็นการสร้างความรู้สึกรู้สึกจากสิ่งที่เกิดขึ้นได้มากกว่า ฟังการอ่านข่าว

4. การติดตามประเมินผลผลลัพธ์ของโครงการ ควรเป็นการประเมินความรู้ การรับรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และอุปนิสัยการตั้งครภในวัยเรียน

2.2 ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

1) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามที่โครงการวางแผนไว้ และได้คิดกิจกรรมเอง ทำเอง จากกิจกรรมที่ทำประจำวัน จึงเกิดความรู้สึกทั้งเป็นผู้รับและผู้ให้ในเวลาเดียวกัน สร้างความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ขยายผลไปสู่เพื่อนๆได้

2) เครือข่ายป้องกันเอดส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง

ประเภทของเครือข่าย

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

3) การพัฒนา

สมาชิกของเครือข่ายได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเอดส์ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ทั้งในระดับวิทยากรและแกนนำเยาวชน

4) กลไกพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายและพัฒนา

เครือข่ายของการป้องกันเอดส์ของจังหวัดสุโขทัยมีความเด่นที่การประสานการสร้างเครือข่าย การเชื่อมโยงการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร เพื่อให้เกิดความผสมผสานในความต่าง ขับเคลื่อนกิจกรรมและพัฒนาความแข็งแกร่งของสมาชิกผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามบทบาทและหน้าที่ และมีแนวทางในการสร้างเครือข่าย ดังนี้

1. สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการสร้างเครือข่าย โดยเชิญผู้มีส่วนได้เสียมาร่วมประชุมโดยหารือเกี่ยวกับเป้าประสงค์หรือผลประโยชน์ร่วมที่จะเกิดจากการทำงานร่วมกัน
2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเครือข่าย ทิศทาง และกิจกรรมหลักให้ชัดเจนโดยให้สมาชิกส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดด้วย และมีการทบทวนบทบาทของแต่ละหน่วยงานเป็นระยะๆ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และความต้องการของสมาชิก
3. มีการจัดตั้งกลุ่มแกนของเครือข่ายเพื่อทำหน้าที่ประสานงานและจัดการ

4. สร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของให้แก่สมาชิก มีการเปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การเลือกกิจกรรม และวิธีการทำงานของเครือข่ายในลักษณะประชาธิปไตย
5. ส่งเสริมในเรื่องการบริหารและจัดการทรัพยากรของเครือข่ายเพื่อประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนและความสามารถในการพึ่งตนเอง
6. สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย เพื่อเสริมให้เครือข่าย มีความเข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งมีได้ทั้งทางแนวนอน คือในระดับองค์กรเดียวกัน และ แนวตั้งหรือในต่างระดับกัน การเชื่อมเครือข่ายทำได้ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการด้วยการมีกิจกรรมร่วมกัน หรือเป็นตัวแทนร่วมกันในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง
7. มีการติดตามและประเมินผลกิจกรรมตามงาน

5) การสื่อสารในเครือข่าย

การสื่อสารภายในเครือข่ายมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

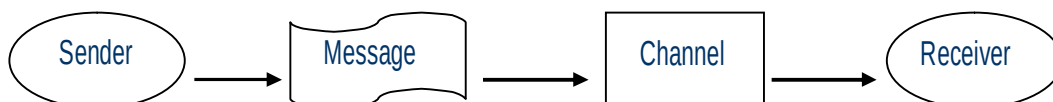
ผู้ส่งสาร (Sender) คือ ผู้ที่เริ่มต้นการติดต่อสื่อสาร เป็นทั้งในรูปแบบของบุคคลคนเดียว หรือกลุ่มบุคคล

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

ช่องทาง (Channel) คือ หนทางหรือวิถีที่จะนำเอาข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งไปสู่ผู้รับ ทำให้ผู้ส่งกับผู้รับได้รับรู้ข่าวสารตรงกัน

ผู้รับสาร (Receiver) คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมายของการสื่อสารหรือเป็นจุดหมายปลายทาง (destination) ของสาร

จากองค์ประกอบดังกล่าว สามารถเขียนเป็นแบบจำลองการสื่อสารคร่าวๆ ได้ดังนี้



ภาพแสดงองค์ประกอบของการสื่อสาร

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

6) ลักษณะกระบวนการและองค์ประกอบของการสื่อสารระหว่างบุคคล

กระบวนการของการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในเครือข่าย

แบบจำลองนี้พยายามอธิบายถึงองค์ประกอบหลัก ๆ ของการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในเครือข่าย ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ส่งสาร (Sender) ตัวสาร (Message) และผู้รับสาร (Receiver) โดยมีองค์ประกอบอื่นๆ เข้ามาเป็นบริบทของการสื่อสารร่วมด้วย เช่น ช่องทางการสื่อสาร การมีปฏิริยาตอบกลับและอาจมีสิ่งรบกวนที่ทำให้การสื่อสารลดประสิทธิภาพลง

จากแบบจำลองกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลและกระบวนการสื่อสารแบบสองทางที่เกิดขึ้นในโครงการเป็นแบบจำลองที่พยายามอธิบายกระบวนการการสื่อสารระหว่างบุคคล เนื่องจากเป็นลักษณะการสื่อสารที่ไม่มีการกำหนดชัดเจนลงไปว่าฝ่ายใดคือผู้ส่งหรือผู้รับสารที่แน่นอน แต่ทั้ง 2 ฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนบทบาทกันอยู่ตลอดเวลาที่การสื่อสารเกิดขึ้นและดำเนินไป ความแตกต่างของผู้ส่งสารและผู้รับสารอยู่ที่ลำดับขั้นของการถอดรหัส การตีความ และการเข้ารหัส ผู้ส่งสารเริ่มจากการถอดรหัส การตีความ และการเข้ารหัส ส่วนผู้รับสาร คือ ผู้ฟัง จะเริ่มจากการเข้ารหัส การตีความ และการถอดรหัส

2.3 ความยั่งยืนของเครือข่าย

ความยั่งยืนภายในเครือข่ายเป็นภาพสะท้อนของระบบ การสื่อสาร และการจัดการภายในเครือข่าย ทำให้เกิดสิ่ง ที่เรียนรู้ได้จากความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายเอดส์ภายในจังหวัดสุโขทัย ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมร่วมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การกำหนดโครงสร้างของกิจกรรมอย่าง ชัดเจน ทั้งในแง่ของเวลา ความถี่และการจัดกิจกรรมที่มีความน่าสนใจเพียงพอที่จะดึงดูด สมาชิกให้เข้าร่วมโครงสร้างของกิจกรรมดังกล่าว โดยที่กิจกรรมเหล่านี้ก็ต้องสนับสนุนการ บรรลุเป้าหมายภาพรวมของเครือข่ายด้วย กิจกรรมเหล่านี้อาจออกมาทั้งในรูปแบบที่เป็น ทางการ อาทิ การวางแผนงานร่วมกัน การพบปะเพื่อประเมินผลร่วมกันประจำทุกเดือน ฯลฯ หรือรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ อาทิ การติดต่อระหว่างสมาชิก เป็นต้น
2. การรักษา สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย สัมพันธภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบ สำคัญยิ่งในการรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืน เครือข่ายเอดส์ที่เกิดขึ้นจึงมีการจัดโครงสร้าง และ อำนาจหน้าที่ให้ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน การกำหนดเป้าหมายการทำงานที่สมาชิกยอมรับร่วมกัน การจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ การกำหนดผู้นำที่เหมาะสม การกำหนดกติการ่วมอันเป็น ที่ยอมรับร่วมกัน เป็นต้น
3. การกำหนดกลไกสร้างระบบจูงใจ สมาชิกจะยังเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายตราบเท่าที่ ยังมีสิ่งจูงใจเพียงพอที่จะดึงดูดให้มีส่วนร่วมในการรักษาเครือข่ายและรวมไปถึงการขยาย เครือข่าย เครือข่ายเอดส์สุโขทัยตอบสนองภาระหน้าที่หลัก ที่บ่งชี้ถึงแรงจูงใจที่แตกต่างในแต่ละ หน่วยงาน แต่ตอบสนองพันธกิจของหน่วยงานหลัก ซึ่งนำไปสู่มาตรการสร้างแรงจูงใจ สำหรับบุคคลในแต่ละกลุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง
4. การจัดหาทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ มีการจัดสรรทรัพยากรให้แต่ละหน่วยงาน อย่างโปร่งใส และคำนึงถึงผลทางกิจกรรมเป็นหลัก
5. การให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหา แต่ละเครือข่ายอาจเกิดปัญหาระหว่างการ ดำเนินงานได้ แต่เครือข่ายในภาพรวมเกิดสัมพันธภาพและสร้างความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้ความเคารพในความเชี่ยวชาญเฉพาะของหน่วยงาน
- 6.การสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง หัวใจหลักของการจะรักษาเครือข่ายให้คงอยู่ดำเนิน ต่อไปอย่างยั่งยืนได้ ก็คือการสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ในโครงการนี้ไม่มีการสร้าง ผู้นำรุ่นใหม่ในการทำงานเครือข่าย แต่เป็นการสร้างเครือข่ายวิทยากร และแกนนำเยาวชน ที่ สามารถถ่ายทอดความรู้ทั้งในแง่กระบวนการ และการติดตามกำกับได้

กล่าวโดยสรุปการสร้างเครือข่ายเอดส์ของจังหวัดสุโขทัยเป็นกระบวนการทำงานที่มีการเชื่อมโยง ประสานงานระหว่างบุคคล หน่วยงาน ที่มีฐานที่ตั้งอยู่บนวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกัน เป็นการดึงเอา

ความสามารถและเชี่ยวชาญเฉพาะของหน่วยงาน และการเรียนรู้ร่วมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่สมาชิก โดยเห็นคุณค่าของสมาชิกทุกหน่วยงานเสมอกัน สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาคีสมาชิกในแนวราบที่อาศัยความเข้าใจและความจริงใจเป็นกลไกให้เกิดการขับเคลื่อนของเครือข่าย

3) โครงการส่งเสริมศักยภาพ ภาพเครือข่ายทำงานด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชนอย่างยั่งยืน (51-064)

3.1 ผลการศึกษาตามตัวชี้วัดของโครงการ

1) นวัตกรรมในการป้องกันเอดส์ (เช่น วิถีคิด 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 ต้องทำอย่างไร ซึ่งสาระที่นำเสนอมาจากความต้องการของกลุ่มวัยรุ่น และแนวทางแก้ไขที่ให้แง่คิดสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองด้วยทำให้ผู้ชมได้แนวทางในการแก้ไขจึงสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้

วิทยุชุมชนซึ่งมีความแตกต่างจากหลายแห่ง เพราะมีการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่นำไปสู่การติดเชื้อ โดยผ่านการให้ข้อมูลของผู้ติดเชื้อ ซึ่งถือว่ามีความประทับใจมาก่อน การให้ข้อมูลจึงสอดคล้องกับบริบท และมีความน่าเชื่อถือ นำไปปฏิบัติได้ รวมถึงการเป็นแม่แบบ (role model) ของผู้ติดเชื้อที่ทำให้การติดเชื้อเอดส์เป็นสิ่งที่ไม่น่ารังเกียจ และสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้

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

2) กิจกรรมหรือระบบที่สร้างขึ้นเพื่อทำให้การดำเนินงานยั่งยืน

กิจกรรมสรุปประเมินผลการดำเนินโครงการ ซึ่งเป็นการใช้แนวคิดของการเรียนรู้ร่วมกัน โดยผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้ผู้ดำเนินกิจกรรมเกิดความคิดทอดยอดในการกำหนดกิจกรรมของตนเอง มีการสรุป

บทเรียนที่ได้ทำให้เรียนรู้จากสิ่งที่ผิดพลาด และนำมาปรับปรุงเพื่อพัฒนางานในครั้งต่อไป การสร้างระบบที่มีเจ้าหน้าที่โครงการที่เป็นศูนย์กลางทำหน้าที่ติดตาม ให้ข้อเสนอแนะ ทำให้เกิดการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

กิจกรรมที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมี 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 วันเอดส์โลก วันเด็กแห่งชาติ มีการจัดบูธให้ความรู้ ผ่านการเล่นเกมส์ ตอบคำถามชิงรางวัล และการใช้พื้นที่สาธารณะในการให้ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์สำหรับบุคคลทั่วไป เช่น ถนนคนเดิน วิธีการถ่ายทอดข้อมูลใช้สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ และการถ่ายทอดข้อมูลผ่านข้อคำถามที่น่าสนใจ

ผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นช่องว่างของงานป้องกันเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็นที่ถือเป็นช่องว่างของการดำเนินงานโรคเอดส์ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย มีทั้งในระดับโครงสร้าง กระบวนการ และการติดตามประเมินผล ดังนี้

1. การอบรมเสริมสร้างศักยภาพให้กับแกนนำ เรื่องเอดส์ เรื่องเพศ และเทคนิคการให้คำปรึกษาต่างๆ ถือเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างแกนนำ และควรมีการสนับสนุนเพื่อฟื้นฟู และ พัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง การควบคุม กำกับ ติดตามแกนนำ ผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะช่วยให้แกนนำเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ หรือ การสร้างระบบเพื่อน (buddy) ภายในกลุ่มแกนนำเองช่วยให้เกิดการสร้างความช่วยเหลือในระนาบเดียวกันได้ เป็นการลดภาระในเชิงแนวตั้งจากโครงการ
2. ความต่อเนื่องโครงการควรทำต่อเนื่อง และทำซ้ำๆ กับกลุ่มเป้าหมายเดิม และขยายกลุ่มเป้าหมายกับเด็กที่ยังเป็นเยาวชน และคนที่เลยเยาวชนเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเปิดมุมมองใหม่
3. การสร้างพื้นที่ควรเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัย ไร้กังวลของคนทำงาน ที่ผ่านมายังมีหลายชุมชน ที่ยังไม่ไว้วางใจ ไม่เชื่อมั่นการทำงานของแกนนำ และอาสาสมัคร ทำให้การสร้างแกนนำผลิเฉพาะบุคคล แต่ยังไม่สร้างบริบทที่ช่วยให้เด็กและเยาวชนมีภูมิคุ้มกัน
4. กิจกรรมรณรงค์เพื่อกระตุ้นความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์สำคัญมากควรเพิ่มความเข้มข้นของสาระ เป็นความเสี่ยงตามสถานการณ์ต่างๆ ให้เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้ง

ให้วิธีการแก้ไข เพิ่มจำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม เพราะเป็นการเปิดตัวต่อกลุ่มเป้าหมายหลายกลุ่ม

5. กิจกรรมยังไม่ต่อเนื่อง เมื่อหมดโครงการฯ ก็หยุด ดังนั้นควรให้ความสำคัญ และให้ประสานความช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นในพื้นที่ เน้นที่การสร้างเครือข่ายจากหน่วยงานประจำที่มีอยู่ อุปสรรคที่ถือเป็นด้านสำคัญคือ การมีแนวคิดของการทำงานเอตส์ที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐและ NGOs การประสานงานจึงควรเน้นที่การแบ่งภาระหน้าที่ เช่น ภาครัฐสนับสนุนเชิงนโยบาย ส่วน NGOs สนับสนุนเชิงกระบวนการซึ่งถือเป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะแต่ละภาคส่วน และควรให้โครงการนี้แทรกเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ เพื่อไม่เป็นการเพิ่มภาระ

3.3 ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

- 1) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามที่โครงการวางแผน

ไว้ เป็นลักษณะของผู้รับมากกว่าผู้วางแผน

- 2) เครือข่ายป้องกันเอตส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง

ประเภทของเครือข่าย

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

ได้รับการพัฒนา

สมาชิกของเครือข่ายได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเอตส์ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอตส์ เทคนิคการให้คำปรึกษา

กลไกพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายและพัฒนา

เครือข่ายของการป้องกันเอตส์ของจังหวัดเชียงรายมีการประสาน การเชื่อมโยงการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในและภายนอกองค์กรเพื่อ เอื้อให้เกิดความเคลื่อนไหวของกิจกรรมและความแข็งแกร่งของสมาชิก โครงการหรือกิจกรรม มีลักษณะกระจายอำนาจไปให้กับสมาชิก การดำเนินงานของเครือข่ายจะนำไปสู่การพัฒนาที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของโครงการ ซึ่งมีแนวทางในการสร้างเครือข่ายดังนี้

1. สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการสร้างเครือข่าย โดยเชิญผู้มีส่วนได้เสีย มาร่วมประชุมโดยหารือเกี่ยวกับเป้าประสงค์หรือผลประโยชน์ร่วมที่จะเกิดจากการทำงานร่วมกัน

2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเครือข่าย ทิศทาง และกิจกรรมหลักให้ชัดเจนโดยให้สมาชิกส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดด้วย เพื่อป้องกันการผูกขาดของกลุ่มคนบางกลุ่ม และมีการทบทวนเป็นระยะๆ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และความต้องการของสมาชิก
3. มีการจัดตั้งกลุ่มแกนของเครือข่ายเพื่อทำหน้าที่ประสานงานและจัดการ
4. สร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของให้แก่สมาชิก มีการเปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การเลือกกิจกรรม และวิธีการทำงานของเครือข่ายในลักษณะประชาธิปไตย
5. ส่งเสริมในเรื่องการบริหารและจัดการทรัพยากรของเครือข่ายเพื่อประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนและความสามารถในการพึ่งตนเอง
6. สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย เพื่อเสริมให้เครือข่าย มีความเข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งมีได้ทั้งทางแนวนอน คือในระดับองค์กรเดียวกัน และ แนวตั้งหรือในต่างระดับกัน การเชื่อมเครือข่ายทำได้ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการด้วยการมีกิจกรรมร่วมกัน หรือเป็นตัวแทนร่วมกันในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง
7. มีการติดตามและประเมินผลกิจกรรมสม่ำเสมอ โดยดูความสอดคล้องของแผนการทำงานกับวัตถุประสงค์ความก้าวหน้าและความสำเร็จของเครือข่ายในแต่ละระยะ และให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดวิธีและเครื่องชี้วัดประสิทธิภาพของกิจกรรมเครือข่ายและร่วมเรียนรู้ตลอดกระบวนการติดตามและประเมินผล
8. มีการจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ด้านการจัดการเครือข่ายให้กับองค์กรแกนและผู้นำเครือข่ายสม่ำเสมอ

3) การสื่อสารในเครือข่าย

การสื่อสารภายในเครือข่ายมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

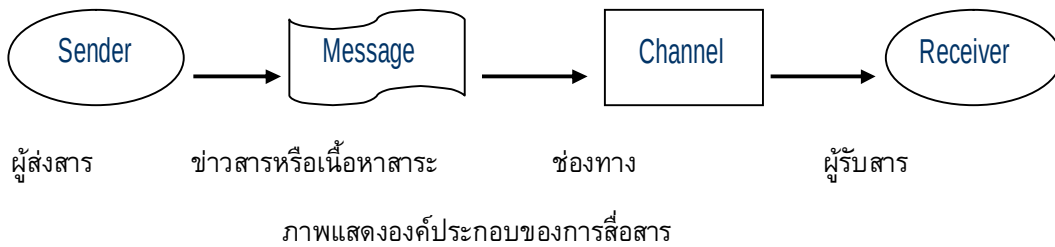
ผู้ส่งสาร (Sender) คือ ผู้ที่เริ่มต้นการติดต่อสื่อสาร เป็นทั้งในรูปแบบของบุคคลคนเดียว หรือกลุ่มบุคคล

ข่าวสารหรือเนื้อหาสาระเรื่องราว (Message) คือ เนื้อหาสาระความคิดความรู้สึก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสาระเรื่องโรคเอดส์ การสร้างความตระหนัก พฤติกรรมการป้องกัน ไข้ทั้งในรูปของภาษาสัญลักษณ์ หรือสัญญาณต่างๆ ที่สามารถสื่อความหมายเป็นที่เข้าใจกันได้

ช่องทาง (Channel) คือ หนทางหรือวิธีที่จะนำเอาข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งไปสู่ผู้รับ ทำให้ผู้ส่งกับผู้รับได้รับรู้ข่าวสารตรงกัน

ผู้รับสาร (Receiver) คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมายของการสื่อสารหรือเป็นจุดหมายปลายทาง (destination) ของสาร

จากองค์ประกอบดังกล่าว สามารถเขียนเป็นแบบจำลองการสื่อสารคร่าวๆ ได้ดังนี้



ระบบการสื่อสารของเครือข่าย

ระบบพื้นฐานในการสื่อสารของเครือข่ายมีอยู่ด้วยกัน 3 ระบบ คือ

1. ระบบการสื่อสารระหว่างบุคคล
2. ระบบการสื่อสารในกลุ่ม
3. ระบบการสื่อสารมวลชน

การแบ่งระบบการสื่อสารของเครือข่าย มีดังนี้

1. การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) คือการสื่อสารในลักษณะของเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับคนอื่นๆ ที่อยู่รอบๆ ตัว เช่น เพื่อนๆ เพื่อนร่วมงาน หรือแกนนำ
2. การสื่อสารภายในกลุ่ม (Group Communication) เป็นการสื่อสารที่มีบุคคลหลายคนมาร่วมสนทนาปรึกษาหารือในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีความสนใจร่วมกัน ซึ่งจะมีเรื่องของกระบวนการกลุ่ม ภาวะผู้นำของกลุ่ม การอภิปรายกลุ่มซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจของกลุ่มต่อเรื่องนั้นๆ
3. การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป็นการสื่อสารที่อาศัยเครื่องมือหรือสื่อช่วยกระจายสารจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสารที่อยู่ในที่ต่างๆ ซึ่งมีอยู่จำนวนมาก ให้สามารถรับสารได้ในเวลาที่รวดเร็ว และเกือบจะพร้อมๆ กัน

4) ลักษณะกระบวนการและองค์ประกอบของการสื่อสารระหว่างบุคคล

กระบวนการของการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในเครือข่าย

การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการ (Process) ที่เกิดขึ้นภายในเครือข่ายไม่หยุดนิ่ง มีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ระดับบุคคลเปลี่ยนไป เนื้อหาสาระการสื่อสารเปลี่ยนไป สภาพแวดล้อมก็เปลี่ยน ซึ่งบางครั้งการเปลี่ยนแปลงเป็นไปโดยที่แกนนำไม่ทันได้สังเกตว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

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

5. พยายามให้ทำที่ทางสนับสนุนการสื่อสาร
6. ควรเป็นผู้ฟังที่ดี

3.4 ความยั่งยืนของเครือข่าย

เป็นภาพสะท้อนของระบบ การสื่อสาร และการจัดการภายในเครือข่าย ทำให้เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้จากความสำเร็จ ในการสร้างเครือข่ายเอดส์ภายในจังหวัดเชียงราย ดังนี้

1) การรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common perception) การสร้างความรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลการเข้าร่วม เป็นเครือข่าย เช่น มีความเข้าใจในปัญหาและมีสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน มีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น จึงส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายมีความ ต่อเนื่อง

2) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมเป็นการมองเห็นภาพของ จุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เป็นการสร้างการรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน จึงทำให้ขบวนการ เคลื่อนไหวมีพลัง เกิดเอกภาพ และช่วยลดความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองที่แตกต่าง

3) การเกิดผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual interests/benefits) ถ้าหากจุดเริ่มต้น ของเครือข่ายเกิดจากการที่สมาชิกแต่ละคนก็มีความต้องการของตนเอง แต่ความต้องการเหล่านั้นจะไม่สามารถ บรรลุผลสำเร็จได้หากสมาชิกต่างคนต่างอยู่ ทำให้เกิดการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วมที่จะดึงดูดให้ สมาชิกรวมเป็นเครือข่าย ประเด็นสำคัญอีกประการก็คือ ผลประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับต้องมากเพียงพอในการที่ จูงใจให้เข้ามีส่วนร่วมในทางปฏิบัติจริง

4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย (All stakeholders participation) การมีส่วนร่วมทุกฝ่ายใน เครือข่าย (all stakeholders in network) เป็นกระบวนการสำคัญของการสร้างเครือข่าย เนื่องจากเป็นเงื่อนไขที่ ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง สถานะของสมาชิกในเครือข่าย ควรเป็นไปในลักษณะของความเท่าเทียมกัน (equal status) ในฐานะของ “หุ้นส่วน (partner)” ของเครือข่าย ซึ่ง เป็นความสัมพันธ์ในแนวนอน (horizontal relationship) ที่เท่าเทียมกันแทนความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (vertical relationship)

5) การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary relationship) ลักษณะที่ทำให้เครือข่ายสามารถ ดำเนินไปได้ก็คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็เสริมสร้างซึ่งกันและกัน โดยที่จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วย แก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็น เครือข่าย มากกว่าการไม่สร้างเครือข่ายแต่ต่างคนต่างอยู่

กล่าวโดยสรุป เครือข่ายเอดส์ของจังหวัดเชียงรายเป็นกระบวนการทำงานที่มีการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคล องค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีฐานที่ตั้งอยู่บนวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกันและด้วยปรัชญาการอยู่ร่วมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่สมาชิก โดยเห็นคุณค่าของสมาชิกทุกคน ทุกหน่วยเสมอ กัน สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาคีสมาชิกในแนวราบที่อาศัยความเข้าใจและความจริงใจเป็นกลไกให้เกิด การขับเคลื่อนของเครือข่าย อย่างไรก็ตามในการทำงานใด ๆ ก็ตามย่อมประสบปัญหาและอุปสรรค ซึ่งปัญหาในการ ดำเนินงานของเครือข่ายหลัก ๆ ก็คือ การขาดเงินทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมให้ต่อเนื่อง ตลอดจนการสร้าง แกนนำที่มีความสามารถและการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

4) โครงการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการส่งเสริมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนกลุ่ม เปราะบาง/กลุ่มพิเศษ พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (51-065)

4.1 ผลการศึกษาตามตัวชี้วัดของโครงการ

โครงการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการส่งเสริมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนกลุ่มเปราะบาง พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโครงการที่ขอรับทุนสนับสนุนจาก สวรส. ภายใต้โครงการสนับสนุนการ พัฒนารูปแบบและกลไกโครงสร้างเพื่อป้องกันเอดส์ โดยมี มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ (เอดส์เน็ต) สำนักงานภาค อีสาน เป็นองค์กรหลักในการรับทุนสนับสนุน ซึ่งมีองค์กรภาคีที่เป็นผู้รับทุนรอง ประกอบด้วย เครือข่ายเด็กและ เยาวชน จังหวัดมหาสารคาม มูลนิธิเพื่อสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี สมาคมส่งเสริม พัฒนาการสังคม จังหวัดอุบลราชธานี มูลนิธิรักษไทย จังหวัดอุดรธานี มูลนิธิไทยอาทร จังหวัดขอนแก่น บ้านพักใจ จังหวัดอุดรธานี บ้านนิจจานุเคราะห์ จังหวัดหนองบัวลำภู มีพื้นที่ดำเนินงาน คือ จังหวัดสุรินทร์ ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี มุกดาหาร นครพนม ขอนแก่น อุดรธานี หนองบัวลำภู และหนองคาย กลุ่มเป้าหมายการ ดำเนินงานซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คือ เยาวชนเร่ร่อนและด้อยโอกาส เยาวชนในสถานบันเทิงและสถาน ประกอบการ เยาวชนในและนอกระบบการศึกษา เยาวชนชายรักชาย และเยาวชนหอพัก

ด้วยการเป็นเครือข่ายที่มีสัมพันธ์ภาพและรู้จักกันทั้งในส่วนขององค์กรและส่วนตัว เอดส์เน็ตที่เป็น องค์กรรับทุนหลักนั้น ใช้การชักชวนพันธมิตรเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนเข้าร่วมโครงการ และดำเนินการ พัฒนาด้วยกลไกการมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ซึ่งความหลากหลายขององค์กรพัฒนา เอกชนที่เป็นภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดการหนุนเสริมการทำงานระหว่างองค์กร กลไกหลักในการดำเนินการ คือ การสร้างหรือพัฒนาแกนนำในกลุ่มเยาวชนเป้าหมาย หรือ ในบางกรณีเป็นการใช้แกนนำเยาวชนจากพื้นที่หนึ่งไป ปฏิบัติงานร่วมกับอีกพื้นที่หนึ่งสร้างเป็นเครือข่ายแกนนำเยาวชน ผลผลิตที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานป้องกัน เอดส์ คือ ชุดการเรียนรู้เพื่อป้องกันเอดส์ ที่ประกอบด้วย การรู้จักตน รู้จักคุณค่า และรู้จักเอดส์ ทั้งนี้ ในขั้นตอน ปฏิบัติ 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) จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้ประโยชน์ด้านการป้องกันเอดส์โดยตรง

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

ข้อมูลจากการสำรวจความรู้ ความตระหนัก ทักษะ การประเมินความเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ในโครงการเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการส่งเสริมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนกลุ่มเปราะบาง พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเยาวชนเปราะบาง จำนวน 321 คน ประกอบด้วย เยาวชนในและนอกระบบการศึกษา จำนวน 212 คน พื้นที่จังหวัดมุกดาหาร สุรินทร์และร้อยเอ็ด และเยาวชนหอพัก จำนวน 109 คน พื้นที่จังหวัดมหาสารคามและจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 19.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.9 ปี) โดยอายุต่ำสุด คือ 14 ปี และสูงสุด คือ 31 ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ประมาณสองในสามของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล และสามในสี่มีภูมิลำเนาในที่อยู่อาศัยปัจจุบันเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรส เป็น โสด ประมาณหนึ่งในสามมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 33.0) รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 31.8) และประถมศึกษาตามลำดับ (ร้อยละ 16.2) เกือบสองในสามยังเป็นนักเรียน/นักศึกษา รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 27.1) ค่ามัธยฐานรายได้ครอบครัว 5000 บาท ต่อเดือน โดยรายได้ต่ำสุด 1500 บาท สูงสุด 80000 บาท เมื่อพิจารณาถึงสถานะของรายได้ครอบครัว พบว่า มีรายได้พอเหลือเก็บ รายได้พอใช้จ่ายไม่เหลือเก็บ และรายได้ไม่พอ/มีหนี้สิน และไม่ทราบหรือไม่ตอบ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ หนึ่งในสี่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยแหล่งข้อมูลหลักยังคงเป็นสื่อประเภทสื่อสารมวลชน คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 68.2) และวิทยุ (ร้อยละ 62.0) ซึ่งมักมีข้อจำกัดในรายละเอียดเนื้อหา รองลงมาเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข (ร้อยละ 36.4) และสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 32.1)

กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสามเคยมีเพศสัมพันธ์ โดยอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยที่สุด คือ 10 ปี ช่วงอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-18 ปี โดยสามในสี่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคน

รัก รองลงมาเป็นเพื่อนต่างโรงเรียนหรือเพื่อนภายนอก (ร้อยละ 11.9) โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับผู้ขายบริการเพียง ร้อยละ 2.8 ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 8.3 เท่านั้นที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ

ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 83.5 มีเพศสัมพันธ์ในรอบหกเดือนที่ผ่านมา โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 36.3 และร้อยละ 3.3 เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ก. ความตระหนักและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์

ในด้านความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดรู้ว่า การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันเอดส์ได้ ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ถูกต้องเพียงครั้งเดียว คือ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนเดียวที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ และโรคเอดส์ติดต่อทางพันธุกรรม นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งยังมีความเข้าใจว่า ยุงก็เป็นพาหะนำเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 32.7) การใช้ห้องน้ำร่วมกัน (ร้อยละ 20.9) และ การกินอาหารร่วมกัน (ร้อยละ 19.3) กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ (ตารางที่ 9)

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของเยาวชนกลุ่มเปราะบาง จำแนกตามความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ตอบ
การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	315 (98.1)	6 (1.9)	0 (0.0)
การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	158 (49.2)	162 (50.5)	1 (0.3)
ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้	105 (32.7)	216 (67.3)	0 (0.0)
การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	62 (19.3)	259 (80.7)	0 (0.0)
การใช้ห้องน้ำร่วมกันกับผู้ติดเชื้อสามารถติดเชื้อเอดส์ได้	67 (20.9)	254 (79.1)	0 (0.0)
คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้	292 (91.0)	29 (9.0)	0 (0.0)
ในปัจจุบันมียาที่สามารถต้านเชื้อเอดส์ได้	267 (83.2)	53 (16.5)	1 (0.3)
ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น	292 (91.0)	29 (9.0)	0 (0.0)
ผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอดส์ที่แน่นอนที่สุด	294 (91.6)	26 (8.1)	1 (0.3)
โรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์	181 (56.4)	140 (43.6)	0 (0.0)

ในด้านความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งยังขาดความตระหนัก หรือ มีความไม่แน่ใจ ทั้งในประเด็นเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย แม้ว่า เกือบทั้งหมดเห็นด้วยว่า การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ และการมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ตามโดยไม่ป้องกันเป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ แต่ในประเด็นการใช้ถุงยางเพื่อความรักและความไว้วางใจต่อกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 30 ตอบว่า ไม่แน่ใจหรือไม่ใช่ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งเห็นว่า คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลเมืองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ในขณะที่ มีเพียงร้อยละ 15.3 เท่านั้นที่คิดว่า พื้นที่ตนเองไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ดังตารางที่ 10

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของเยาวชนกลุ่มเปราะบาง จำแนกตามความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ และ ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ตอบ
เอดส์ ไม่มียารักษาให้หายขาดได้	218(67.9)	43(13.4)	59 (18.4)	1(0.3)
ผู้ติดเชื้อเอดส์เสียชีวิตทุกราย	87 (27.1)	179 (55.8)	55(17.1)	0(0.0)
ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้	267(83.2)	18(5.6)	36(11.2)	0(0.0)
หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์	298(92.8)	8(2.5)	14(4.4)	1(0.3)
การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรัก ต่อกัน	233(72.6)	38(11.8)	50(15.6)	0(0.0)
การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงความรัก ไว้วางใจต่อกัน	223(69.5)	41 (12.8)	56(17.4)	1(0.3)
การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอดส์	168(52.3)	74(23.1)	79(24.6)	0(0.0)
ท่านเคยไปตรวจเลือดโดยสมัครใจ	118(36.8)	149 (46.4)	54(16.8)	0(0.0)
คนที่อยู่ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลเมือง มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	103(32.1)	141 (43.9)	77(24.0)	0(0.0)
ตำบลที่ท่านอยู่ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์	171(3.3)	49 (15.3)	101(31.5)	0(0.0)
การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับใครก็ตาม เป็นการเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอดส์	289(90.0)	12 (3.7)	20 (6.2)	0(0.0)

ข. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสามเคยมีเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 11) ข้อมูลจากการปฏิบัติตัวเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่งหนึ่งมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ในขณะที่เกือบครึ่งหนึ่งมีการเปลี่ยนคู่นอน และเกือบหนึ่งในสิบมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ตารางที่ 12)

ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 85.0 คิดว่าจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และร้อยละ 10.7 ตั้งใจจะมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 19.6 ไม่แน่ใจ นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.4 คิดว่า สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย และอีกร้อยละ 14.0 ไม่แน่ใจ (ตารางที่ 11)

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของเยาวชนกลุ่มเปราะบางจำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์ (n=321)	จำนวน	(ร้อยละ)
เคย	108	(33.6)
ไม่เคย	212	(66.1)
ไม่ตอบ	1	(0.3)

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของเยาวชนกลุ่มเปราะบาง จำแนกตามการปฏิบัติตัวเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

การปฏิบัติตัวเมื่อมีเพศสัมพันธ์	จำนวน (ร้อยละ)			
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	ไม่ตอบ
ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	46(42.6)	57(52.8)	4(3.7)	1(0.9)
หลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์	10(9.3)	61(56.5)	35(32.4)	2(1.9)
เปลี่ยนคู่นอน	6(5.6)	42(38.9)	58(53.7)	2(1.9)
มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์	3(2.8)	7(6.4)	95(88.0)	3(2.8)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของเยาวชนกลุ่มเปราะบาง จำแนกตามความตั้งใจในการปฏิบัติตัวหากมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

ความตั้งใจในการปฏิบัติตัวหากมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ตอบ
จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์	182(85.0)	8(3.7)	22(10.3)	2(0.9)
จะหลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์	83(38.8)	87(40.7)	42(19.6)	2(0.9)
จะมีคู่นอนมากกว่า 1 คน	23(10.7)	147(68.7)	42(19.6)	2(0.9)
สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย	35(16.4)	147(68.7)	30(14.0)	2(0.9)

4.2 นวัตกรรมในการป้องกันเอดส์ (เช่น วิธีคิด ระบบการทำงาน เทคนิคกิจกรรม วัสดุ/สิ่งของ สื่อ ฯลฯ)

1) กระบวนการทำงานพหุภาคีขององค์กรพัฒนาเอกชน

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

2) กลไกการทำงานในกลุ่มเยาวชนเฉพาะ

ในการทำงานกับเยาวชนกลุ่มเฉพาะ มีค่านิยม ที่พื้นที่ของตนเอง ซึ่งทำให้การเข้าถึงไม่ถนัดนัก ด้วยประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ และความเชื่อในศักยภาพของกลุ่มเยาวชนดังกล่าวขององค์กรภาคี การดำเนินงานขององค์กรฯจึงไม่ใช่ลักษณะการชี้นำซึ่งมักเป็นกระบวนการทำงานปกติของภาครัฐ แต่กระบวนการทำงานขององค์กรภาคี เป็นกระบวนการและขั้นตอนการเข้าถึงแกนนำหรือผู้นำที่มีอยู่แล้วของ

เยาวชนกลุ่มเฉพาะ จากนั้นจึงเป็นการเพิ่มศักยภาพการทำงาน ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างพลังอำนาจของ แกนนำเยาวชนที่มีอยู่เดิมกับความรู้ และโอกาสที่องค์กรจัดให้เกิดขึ้น สิ่งที่น่าสนใจที่เป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่ง คือ การทำกิจกรรมเพื่อสังคม ทำให้เยาวชนกลุ่มเฉพาะนี้ ได้รู้พื้นความรู้สึกรับรู้และสัมผัสได้ เมื่อกระทำความดี ทั้งในส่วนของกิจกรรมการรณรงค์ การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาแก่สมาชิกกลุ่ม อีกทั้งการทำกิจกรรม สันทนาการให้เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนเร่ร่อน เป็นกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ทำให้ เยาวชนเห็นคุณค่าของ ตนทำให้เกิดการสร้างและพัฒนาแกนนำขึ้น ในกลุ่มเยาวชนเป้าหมาย ผ่านเครื่อง การรู้จักตนเอง รู้จักโรค และ รู้จักคุณค่าของตน ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในชุดการเรียนรู้ คือ รู้จักคุณค่าของตน

3) ชุดการเรียนรู้

ชุดการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการระดมความคิดเห็นร่วมกันขององค์กรภาคี บณฐานของประสบการณ์ และการเรียนรู้จากองค์กรหรือภาคีอื่น จนเป็นข้อสรุปชุดการเรียนรู้ ที่มีขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน คือ รู้จักตน รู้จักคุณค่า และรู้จักโรคเอดส์

4) กิจกรรมหรือระบบที่สร้างขึ้นเพื่อทำให้การดำเนินงานยั่งยืนต่อไป

การสร้างกิจกรรมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องการทำงานแกนนำเยาวชนร่วมกับภาคีเครือข่าย การจัดทำ โครงการเพื่อรับทุนสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเกิดกลุ่ม/ชมรมเยาวชนในชุมชน การเปิดพื้นที่ การสื่อสารระหว่างกลุ่มเยาวชน กับ ผู้นำหมู่บ้านหรือองค์กรภาครัฐ การส่งต่อและประสานความร่วมมือกับ หน่วยงานภาครัฐ ทั้งหน่วยงานด้านการปกครอง และหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านการศึกษาที่เป็นแหล่งรวมของเยาวชน การประสานกับผู้ดูแลหอพัก

5) กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรชุมชน

6) ผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นช่องว่างของงานป้องกันเอดส์ของ กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

3.3 ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

1) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

ด้วยการทำงานร่วมและผ่านแกนนำกลุ่มเยาวชน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มเยาวชน อีกทั้งการมี ภาคีเครือข่ายการทำงานระหว่างองค์กร ทำให้สร้างการมีส่วนร่วมทั้งในแนวราบและแนวตั้ง

2) เครือข่ายป้องกันเอดส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง

ประเภทของเครือข่าย เครือข่ายอะไรที่ได้อบรมตัวขึ้นและพัฒนา เช่น เครือข่ายแกนนำ หรือ เครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย หรือ เครือข่ายองค์กร

เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเยาวชน ที่ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม เด็กเร่ร่อน เยาวชนในสถานประกอบการ เยาวชนนอกระบบ เยาวชนหอพัก

3) การได้รับการพัฒนาด้านต่าง ๆ

- มีการพัฒนาโครงการร่วมกันโดยกลุ่มองค์กร ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรที่มีอยู่เดิม ทำให้องค์กรรับทุนหลัก ดำเนินการพัฒนาโครงการร่วมกัน ระหว่างองค์กรรับทุนหลัก และองค์กรรับทุนรอง พร้อมๆกับการเข้าร่วมสังเกตของตัวแทนแหล่งทุนที่สนับสนุนโครงการ

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

- มีกลไกพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายและพัฒนา รวมถึงระบบการสื่อสารในเครือข่าย คนทำงานในองค์กร/กิจกรรมพัฒนาความเข้มแข็ง

- การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพ การสนับสนุนให้มีการช่วยเหลือในการดำเนินงานด้านวิทยากรระหว่างองค์กรที่รับทุนรองที่มีกลุ่มเป้าหมายหรืองานที่ใกล้เคียงกัน ทำให้เกิดการพัฒน การสนับสนุนการดูงานระหว่างพื้นที่

- มีระบบการประสานชัดเจนระหว่างองค์กร ด้วยสัมพันธภาพขององค์กรและลักษณะองค์กรพัฒนาเอกชน ทำให้การประสานงาน ซึ่งผ่านทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการขององค์กรรับทุนหลัก และรับทุนรอง ตลอดจนระหว่างองค์กรรับทุนรอง และแกนนำกลุ่มเยาวชนสามารถดำเนินการไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการประสานกับองค์กร/แหล่งทุน ค่อนข้างมีข้อจำกัด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบของแหล่งทุน

- มีความยั่งยืนของเครือข่าย องค์กรรับทุนรอง แต่ละองค์กรมีการดำเนินงานมาก่อนช้านยาวนาน และมีภาระงานด้านเอดส์ที่หลากหลาย ดังนั้น ความยั่งยืนขององค์กรที่รับทุนหลักและรอง จึงไม่เป็นที่น่ากังวลใจ อย่างไรก็ตาม ในส่วนของแกนนำกลุ่มเยาวชน บางส่วนนั้น จำเป็นต้องมีการ

สนับสนุนให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการสร้างแกนนำเยาวชนรุ่นใหม่เข้ามาทดแทน ทั้งนี้ ในโครงการที่มีองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้มแข็งแล้ว ได้จัดโครงสร้างและกระบวนการรองรับ โดยในบางองค์กรได้เปิดพื้นที่ให้โอกาสแกนนำกลุ่มเยาวชนเข้าร่วมโครงการอื่นๆ ที่องค์กรกำลังดำเนินการ นอกเหนือจากโครงการฯ ที่รับทุนจากองค์กรรับทุนหลัก

- การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม มีการออกแบบกิจกรรม ที่สร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเยาวชนเป้าหมาย โดยมีแกนนำกลุ่มเยาวชนเป็นหลักในการจัดการ โดยร่วมจัดกิจกรรมการรณรงค์ การพูดคุยในชุมชน ในบางกรณีแกนนำกลุ่มเยาวชน ทำหน้าที่คล้ายกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม) โดยทำหน้าที่สื่อสาร และรวบรวมกลุ่มในการทำกิจกรรม

4.4 การบริหารจัดการโครงการ

ประเด็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) การเงิน การบัญชี

ในด้านการเงินการบัญชี องค์กรภาคีหลัก มีการดำเนินงานเป็นระบบ มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ส่วนองค์กรภาคีที่รับทุนรอง มีความหลากหลายกันไป สำหรับองค์กรภาคีที่มีการจัดตั้งและมีโครงสร้างชัดเจน จะมีผู้รับผิดชอบด้านการเงิน ส่วนองค์กรที่มีขนาดเล็ก ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ทำหน้าที่รับผิดชอบในทุกด้าน รวมถึงการจัดทำรายงาน

2) คุณภาพของกระบวนการจัดกิจกรรม

กิจกรรมในการดำเนินงานระดับภาคี มีความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ มีทรัพยากรบุคคลจากภายนอกให้การสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม

ก. ระบบติดตามและหนุนเสริมให้กับงานในพื้นที่ ด้วยการประชุมประจำเดือนระหว่างเอดส์เน็ตกับองค์กรภาคีเครือข่าย ตลอดจนการออกเยี่ยมพื้นที่ของเอดส์เน็ต ทำให้การติดตามและหนุนเสริมในพื้นที่เป็นไปได้ด้วยดี

ข. ความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ ด้วยองค์กรที่มีประสบการณ์การดำเนินงานด้านเอดส์ ทั้งในรูปแบบเครือข่ายและองค์กรเดี่ยว ทำให้เอดส์เน็ตมีศักยภาพในการบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ได้ดี นอกจากนี้ ในส่วนขององค์กรภาคีในพื้นที่ ด้วยฐานการทำงานในพื้นที่มาก่อน ช่วยให้การติดต่อประสานงาน การบริหารจัดการงาน ดำเนินไปได้ด้วยดี ตลอดจนการบูรณาการกิจกรรมต่างๆ ไปเป็นด้วยดี

ค. ความสามารถของผู้ดำเนินโครงการในด้านวิชาการ ด้านเทคนิคการป้องกัน เป็นองค์กรที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์อย่างต่อเนื่อง มีฐานความรู้ มีการพัฒนาจากประสบการณ์

ง. ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ข้อมูลที่รวบรวมจากตัวแทนองค์กรภาคีทั้งหมดสะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของเอดส์เน็ต ด้วยบริบทและสถานะองค์กรที่ใกล้เคียงกัน ด้วยระบบการสื่อสารที่สามารถประสานงานติดต่อได้โดยตรง นอกจากนี้ การดำเนินงานในลักษณะพหุภาคี ด้วยกลไกการมีส่วนร่วม ตลอดจนการเอื้อให้เกิดเวทีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันเป็นระยะระหว่างองค์กรภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดระบบการสื่อสารสองทางที่ดำเนินไปได้ด้วยดี ทั้งในแนวราบ ระหว่างองค์กรภาคี และในแนวตั้งระหว่างองค์กรภาคีกับ เอดส์เน็ต เห็นได้จากความเห็นว่า องค์กรภาคีฯยินดีให้เอดส์เน็ตเป็นองค์กรกลางในการบริหารจัดการกับแหล่งทุน ซึ่งมีองค์กรภาคีแห่งหนึ่งที่ไม่ขอทุนทำโครงการต่อ ด้วยเหตุผลว่า กลุ่มเป้าหมายในระยะที่สองนี้ไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายหรืองานขององค์กร

จ. ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 80 มีความพอใจในส่วนใหญ่ ถึงพอใจมาก เมื่อแยกเป็นประเด็นย่อย ทุกประเด็นมีความพอใจ และเป็นไปตามความคาดหวังในระดับดี ถึงดีมาก มากกว่าร้อยละ 80 ทั้งในด้านคุณภาพกิจกรรม ความรู้ที่สร้างความเข้าใจสามารถนำไปถ่ายทอดต่อได้ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.2 มีความตั้งใจจะเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันเอดส์ในอนาคต (ตารางที่ 14)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของเยาวชนกลุ่มเปราะบาง จำแนกตามความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เยี่ยมมาก	ดี	พอใช้	แย่มาก	ไม่ตอบ
ระดับคุณภาพการจัดกิจกรรมที่โครงการดำเนินการ	76(23.7)	210(65.4)	31(9.7)	1(0.3)	3(0.9)
	ไม่ได้ตามที่หวังเลย	ไม่ค่อยได้	ได้บ้าง	ได้ตามที่หวังไว้ทุกอย่าง	ไม่ตอบ
ระดับคุณภาพของโครงการตามความคาดหวัง	4(1.3)	27(8.4)	197(61.4)	90(28.0)	3(0.9)
	ส่วนใหญ่ได้ตามที่คาดหวัง	ได้ตามที่หวังไว้บ้าง	ได้ตามที่หวังเล็กน้อย	ไม่ได้ตามที่หวังเลย	ไม่ตอบ
กิจกรรมโครงการตามความคาดหวัง	105(32.7)	161(50.2)	52(16.2)	1(0.3)	2(0.6)
	ลืมนิดหน่อย	คิดว่าเล่นได้	เล่นได้บ้าง	เล่นได้แน่นอน	ไม่ตอบ
การรับรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์จากกิจกรรมโครงการที่จะไปเล่าให้เพื่อนคนอื่นฟังได้	10(3.1)	27(8.4)	194(60.4)	86(26.8)	4(1.3)
	ไม่ชอบเลย	ไม่ค่อยชอบเท่าไรนัก	ส่วนใหญ่แล้วชอบ	ชอบมาก	ไม่ตอบ
ระดับความชอบต่อกิจกรรมที่โครงการจัดให้	7(2.2)	38(11.8)	238(74.1)	34(10.6)	4(1.3)
	รู้เป็นส่วนใหญ่	รู้บ้าง	รู้เล็กน้อย	ไม่รู้เลย	ไม่ตอบ
ระดับการเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ได้ จากกิจกรรมที่จัดให้	145(45.2)	148(46.1)	25(7.8)	0(0.0)	3(0.9)
	พอใจมาก	พอใจเป็นส่วนใหญ่	ไม่ค่อยพอใจนัก	ไม่พอใจเลย	ไม่ตอบ
ความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมด กับกิจกรรมที่จัดให้	95(29.6)	199(62.0)	25(7.8)	0(0.0)	2(0.6)
	ไม่แน่ใจ	ขอคิดดูก่อน	เข้าร่วม	พร้อมเข้า	ไม่ตอบ

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เยี่ยมมาก	ดี	พอใช้	แย่มาก	ไม่ตอบ
				รวม ตลอดเวลา	
การเข้าร่วมกิจกรรม หากมีกิจกรรม เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ในอนาคต	12(3.7)	56 (17.5)	165 (51.4)	86(26.8)	2(0.6)

บทที่ 4

สรุป ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และหรือ นโยบายในภาพรวม

เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน รัฐควรมีนโยบายเพื่อให้ความสำคัญและสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามา มีบทบาทในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาเอตส์ในฐานะเจ้าของปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยมีการใช้ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และกลไกทางสังคมที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและการขยายขีดความสามารถในการทำงาน เพื่อเปิดพื้นที่ใหม่ๆ ควรมีแผนงานการทำงาน (Road map) ที่ชัดเจน และควรแสวงหาภาคีเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นเข้ามาสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล และ อบจ. ให้เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดทำแผนงบประมาณร่วมกันเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทุกฝ่าย และสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดำเนินงานที่มีงบประมาณจากหน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุน ควรมีการพัฒนากระบวนการฐานข้อมูลกลางที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเกี่ยวกับกลยุทธ์และกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอื่น ๆ และมีการใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นในการวางแผนดำเนินงานเพื่อให้บริการด้านการป้องกัน นอกจากนี้ควรมีเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยนในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่แต่ละองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนมีอยู่ร่วมกัน ควรมีการพัฒนาบุคลากรสุขภาพของภาครัฐให้มีความรู้และเกิดทักษะในการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน มีการพัฒนาหลักสูตรที่เป็นมาตรฐานกลางเพื่อใช้ในการฝึกอบรมก่อนที่จะมอบหมายให้อาสาสมัคร (เครือข่าย/แกนนำ) รับผิดชอบหน้าที่ในการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย และควรมีการอบรมเพิ่มเติมความรู้และทักษะใหม่ๆ และอบรมฟื้นฟูเป็นระยะๆ การพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครและทีมงาน

- หลักสูตรการทำงานเรื่องเอตส์และเพศกับเยาวชน
- หลักสูตรการอบรม Positive prevention
- หลักสูตรการจัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
- หลักสูตรเรื่องกระบวนการทำงานแผนสุขภาพชุมชน

จัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อเป็นคู่มือในการจัดกิจกรรมในกลุ่มเยาวชนและเยาวชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อให้เนื้อหา มีความถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบท ควรมีระบบการติดตามประเมินผลภายในของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการพัฒนาตัวชี้วัดที่สำคัญๆ พร้อมเครื่องมือ ซึ่งจะสามารถใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ ความตระหนัก และประเมินพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อส่งผลถึงพฤติกรรมป้องกันตนเอง และควรมีการติดตามประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นระยะๆ เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จัดเวทีสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระแสความตระหนักในการป้องกัน เช่น มหกรรมสร้างสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆในพื้นที่เป็นต้น สนับสนุนการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนในลักษณะเครือข่ายเพื่อให้เกิดการหนุนเสริมการทำงานระหว่างกันและกัน นอกเหนือจากการทำงานร่วมกับภาครัฐและชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และหรือนโยบายในกลุ่มเยาวชน

กลุ่มเยาวชนในโรงเรียน

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

กลุ่มเยาวชนเปราะบาง

1. กระทรวงมหาดไทยควรสร้างกลไกการจัดสรรงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย
2. กระทรวงมหาดไทย และพม. ควรสร้างกลไกเพื่อขยายพื้นที่การสื่อสารระหว่างกลุ่มเยาวชน กับ ผู้นำชุมชนหรือองค์กรภาครัฐ
3. กระทรวงมหาดไทย ศึกษาธิการ สาธารณสุข ควรสนับสนุนกลไก/กิจกรรมสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งของกลุ่ม/ชมรมเยาวชนในชุมชน
4. คณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัดควรสร้างกลไกการประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มเยาวชน องค์กรพัฒนาเอกชนและภาคประชาสังคม กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ในลักษณะภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการในกลุ่มเยาวชน

9. การให้ข้อมูลประเด็นความรู้อย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ต้องเน้น การประเมินความเสี่ยง และทักษะชีวิต
10. การผลักดันการทำงานในระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้ง ภาครัฐ และภาคประชาสังคม
11. การสร้างแกนนำ คนทำงาน ด้านเอดส์ในท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของพื้นที่ ให้ทำงานเป็นและได้รับการยอมรับและการสนับสนุนจาก อปท. รวมทั้งการสร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน สร้างแรงจูงใจ เช่น อสม. อบต. ครู ปรานีชาวบ้าน กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เทศบาล ผู้ปกครอง และเยาวชน (เด็กเรียนดี หัวใจกวนซ์ สะก้อย)
12. การจัดระบบติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานของอาสาสมัครและแกนนำที่ได้รับการอบรมให้สามารถทำหน้าที่ขยายผล ได้อย่างสะดวก
13. จัดทำเครื่องมือกลาง เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการจัดกิจกรรมในกลุ่มเยาวชน เพื่อให้เนื้อหา มีความถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบท
14. การจัด หลักสูตรเพศศึกษาควบคู่กับการเรียนรู้เรื่องทักษะชีวิต เช่นการประเมินความเสี่ยง ทักษะการปฏิเสธ และการประเมินวิธีการแก้ไขปัญหา เป็นต้น โดยให้เป็นกิจกรรมที่เป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งของการจัดการ ศึกษาในด้านที่ต้องให้นักเรียนได้รับรู้ข้อมูลดังกล่าวและสามารถปรับใช้ใน ชีวิตประจำวันได้จริง
15. การสร้างสภาพแวดล้อมที่สร้างโอกาสให้เยาวชนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้มีกิจกรรมสร้างสรรค์ แทนการหมกมุ่นเรื่องเพศ โดยเชื่อมโยงกับ กีฬา วัฒนธรรม และวิถีชุมชน
16. การสร้างคุณค่าให้เยาวชน โดยการจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้สามารถทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ที่ด้อย โอกาส เช่น เด็กกำพร้า เด็กพิการ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เยาวชนตระหนักถึงคุณค่าของตนเองที่มีต่อสังคม เพื่อให้มีโอกาสสร้างสมความดี และสร้างคุณค่าตนเอง

บรรณานุกรม

- กองระบาดวิทยา.(2550). สรุปรายชื่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. อัดสำเนา.
- กีนรี จันทรรัตน์.(2547). ประสิทธิภาพของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อป้องกันปัญหาทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขนิษฐา ทองหยอด. (2543). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญจิต ดีลัก. (2548). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จกมล ศักดิ์ตระกูล. (2543). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริยา อติชาติธารง. (2546). ประสิทธิภาพของการสอนเพศศึกษาด้วยกระบวนการสร้างพลัง ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการ พัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐพร สายพันธ์. (2546). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2530). เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะแนว. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญญา พฤกษยาชีวะ.(2543). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประทุม แป้นสุวรรณ. (2545). การให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร ; สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.
- พิชัย ไทยอุดม. (2540). การประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตศึกษาในการสอนเพศศึกษาแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิสมัย นพรัตน์. (2543). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลอายุรศาสตร์และตลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรวดี ทองชมภู (2542). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ : การวิจัยเชิงคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพา พูนขำ และกอบกาญจน์ มหัทธโน. (2544). เพศศึกษา : ภูมิคุ้มกันที่วัยรุ่นต้องได้รับ. วารสารส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. เม.ย.-มิ.ย. 2544 . 22(2) : 26-32.
- วรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์. (2546). การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรารัตนา รัชตะวรรณ. (2545). การใช้กิจกรรมแนะแนวเพื่อพัฒนาทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแนะแนวและให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วัชร สุธแท้. (2546). ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารุณี ฟองแก้ว. (2545). เครือข่ายแกนนำเยาวชนเพื่อสุขอนามัยทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ : การมีส่วนร่วมของเยาวชน ครอบครัว และโรงเรียน. โครงการพัฒนาเยาวชน ครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรสุกุล. (2522). กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพมหานคร : ฟิรพัฒนการพิมพ์ ; หน้า 14-15.

- สิริวรรณ ปุณฺณศิริ.(2544). การประยุกต์ทักษะชีวิตและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการสอนเพศศึกษา นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาดา สุวรรณคำ. (2542). เพศสัมพันธ์วัยรุ่นอีสาน : ข้อค้นพบจากงานวิจัย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 22(1) : 22-26.
- สุธีรา เมืองนาโพธิ์. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุใจ ตั้งทรงสวัสดิ์. (2537). การใช้เพื่อนผู้ให้การช่วยเหลือในกลุ่ม เพื่อการเพิ่มความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณา วรคามิ และ นงลักษณ์ บุญไทย. (2542). สรุปผลการสำรวจสถานการแห่งในประเทศไทยปี 2542. [ออนไลน์]. กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา : http://www.elibonline.com/doctors3/lady_abortion17.html (วันที่ค้นข้อมูล : 26 มิถุนายน 2551).
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข.(2547). รายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. อัดสำเนา.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2550). สุขภาพเด็กวัยรุ่นและการดูแล. [ออนไลน์]. ภาควิชาอนามัยแม่ และเด็ก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. แหล่งที่มา : http://www.elibonline.com/doctors/sexed_teenage03.html (วันที่ค้นข้อมูล : 26 มิถุนายน 2551).
- อนงค์ ชีระพันธุ์. (2544) . ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น . วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรอุษา จันทรวีรุจ. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bandura , A. (1997). Self-efficacy : The exercise of control . U.S.A. : W.H. Freeman.

- Bonita F. Stanton. (1998). Increased protected sex and abstinence among Namibian youth following a HIV risk-reduction intervention: a randomized, longitudinal study. *AIDS risk prevention among Namibian youth* Stanton et al. 12(18) : 2473–2480.
- Carlos Cabezon. et al. (2003). Adolescent pregnancy prevention: an abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school. *Journal of Adolescent Health*. 31(10) : 64-69.
- Deering, M.J. (1993). Designing Health Promotion approach to high-risk adolescents Through formative research without and parent. *Public health Report*. 108 (Suppl) :68-69.
- Dianne Morrison-Beedy, Michael P. Carey, Denise Cote-Arsenault, Susan Seibold-Simpson & Kerry Anne Robinson. (2006). Understanding Sexual Abstinence in Urban Adolescent Girls. *JOGNN* 37(11) : 185-195.
- Durex global sex survey. (2005). Give and receive 2005 Global sex survey results. [online]. Available : <http://www.durex.com/gss> (Access date : 1 October 2008).
- Guttmacher Institute. (2002). [online]. Available : <http://www.guttmacher.org/> (Access date : 22 June 2008).
- Janni Kinsler, Carl D. Sneed, Donald E. Morisky & Alfonso Ang. (2004). Evaluation of a school-based intervention for HIV/AIDS prevention among Belizean adolescents. *Health Education Research*. 19 (6) : 730–738.
- John B. Jemmott III, Loretta Sweet Jemmott & Geoffrey T. Fong. (1998). Abstinence and Safer Sex HIV Risk-Reduction Interventions for African American Adolescents. *American Medical Association*. 13(7) : 1529-1536.
- Lisa D. Lieberman, Heather Gray, Megan Wier, Renee Fiorentino & Patricia Maloney. (2000). Long-Term Outcomes of an Abstinence-Based, Small-Group Pregnancy Prevention Program In New York City Schools. *Family Planning Perspectives*. 32(5) : 237-245.
- Mackay, B.C. (1992). *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms*. Michigan : A Bell and Howel Information Company , 25-35.
- Maddux, J.E. and Rogers, R.W. (1983). Protection motivation and self-efficacy expectancy, outcome expectancy and outcome value : relative effects on behavioural intentions. *Journal of personality and Social Psychology*. (51) : 783-789.

- Marilyn J. Aten, David M. Siegel, Maisha Enaharo & Peggy auinger. (2002). Keeping Middle School Students Abstinent : Outcomes of a Primary Prevention Intervention. *Journal of Adolescent Health*. 31(7) : 70-78.
- Newman , P.A. & Zimerman , M.A. (2000). Gender differences in HIV-relate sexual risk behavior among African youth : A Multivariate approach. *AIDS Education and Prevention* 12 (4) : 308-325.
- Ohlsen , Merie M. 1970. Group counseling. New york : Holt Rinchart and Winston , Inc.
- Polit. D.F. (1999). *Nursing research principles and methods*. Philadelphia : Lippincott.
- Prentice-Dunn, S., and Rogers R.W. (1986). Protection motivation theory and preventive health : Beyond the health belief model. *Health Education Research*. 1 : 153-161.
- Ralph J. DiClemente. et al. (2004). Efficacy of an HIV Prevention Intervention for African American Adolescent Girls. *Health Research and Policy Centers*. 292(12) :171-179.
- Sohail Agha & Ronan Van Rossem. (2004). Impact of a School-based Peer Sexual Health Intervention on Normative Beliefs, Risk Perceptions,and Sexual Behavior of Zambian Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 34(7) : 441-452.
- Susanne K. Kjaer. et al. (1989). Risk factors for cervical cancer in Greenland and Denmark: A population-based cross-sectional study. *International Journal of Cancer*. 44 (1) : 40-47.
- Thato R., Jenkins R.A. & Dusitsin N. (2008). Effects of the culturally-sensitive comprehensive sex education programme among Thai secondary school students. *Journal compilation Blackwell Publishing Ltd*. 1(7) : 457-469.
- Yvonne N Flores. et al. (2008). Risk factors for cervical cancer among HPV positive women in Mexico. *Salud Publica Mex*. 50(1) : 49-58.