

53-046

hs 1724

b7133



รายงานโครงการฉบับสมบูรณ์

โครงการสนับสนุนเชิงวิชาการ ถอดบทเรียน ติดตามและประเมินผลการสร้างกลไก
ที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและ การเป็นเจ้าของของจังหวัด
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันเอดส์

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ

เสนอต่อ

ศูนย์ประสานงานพัฒนารูปแบบและกลไกการรณรงค์ป้องกันเอดส์

WC
503.6
ท329ก
[2554]

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

คำนำ

รายงานการดำเนินงาน โครงการสนับสนุนเชิงวิชาการ ถอดบทเรียน ติดตามประเมินผล การสร้างกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันเอดส์ ในพื้นที่ภาคกลาง ฉบับสมบูรณ์ เกิดจากผลการพัฒนาที่เร่งรัด ใช้เวลาสั้นมาก คือเพียง 5 เดือน และเกิดขึ้นท่ามกลางข้อจำกัดของปัญหาความไม่สงบในกรุงเทพมหานคร ข้อจำกัดระเบียบ การเลือกตั้งที่ห้ามมีการประชุม ประชุมกลุ่มใหญ่ และปัญหาอุทกภัยในพื้นที่ของโครงการฯ

จากวิกฤตที่เผชิญในช่วงทำโครงการ เกิดเป็นโอกาสให้มีทีมงานของจังหวัด พยายามพัฒนากลไกพัฒนาระบบการทำงานเกิดเป็นผลผลิต ผลลัพธ์ได้ตามที่โครงการฯของแต่ละจังหวัดระบุไว้ แม้จะไม่ครอบคลุมทั้งหมด แต่ก็มีความครบถ้วนในสาระ หรือ ผลผลิต ผลลัพธ์สำคัญ

ทีมงานโครงการ สนับสนุนเชิงวิชาการ ถอดบทเรียน ติดตามประเมินผล การสร้างกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันเอดส์ ในพื้นที่ภาคกลาง ได้นำบทเรียนจากโครงการงานภาคอีสานมาปรับใช้ในโครงการภาคกลางนี้ จึงทำให้มั่นใจได้ว่า "การขยายผล" ให้เกิดระบบ กลไกในการป้องกันเอดส์น่าจะเกิดขึ้นได้ ในทุกพื้นที่ และใช้เวลาสั้น ถ้ามีกลุ่มคน หรือ กลุ่มงาน ในระบบที่สามารถทำบทบาท ผู้ติดตามประเมินผล และหนุนเสริมโดยใช้เทคนิคการเสริมพลังอำนาจ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

ท้ายสุดนี้ทีมงานโครงการสนับสนุนเชิงวิชาการ ถอดบทเรียน ติดตามประเมินผล การสร้างกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันเอดส์ ในพื้นที่ภาคกลาง ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ให้การสนับสนุนโครงการนี้ และขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในโครงการ และทำให้เกิดการเรียนรู้ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าปรากฏในรายงานฉบับนี้เป็นอย่างสูง

ช.ชวนทอง ชนสุภาภรณ์

(ผศ.ดร.ชวนทอง ชนสุภาภรณ์)

พฤศจิกายน 2553

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 กระบวนการทำงานในการติดตาม	5
บทที่ 3 ผลลัพธ์การติดตาม	8
• จังหวัดกำแพงเพชร	9
• จังหวัดกาญจนบุรี	13
• จังหวัดพนครศรีอยุธยา	17
• จังหวัดกรุงเทพ เขตมีนบุรี	19
บทที่ 4 ผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการ	21
บทที่ 5 ผลลัพธ์การเป็นเครือข่ายและการเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชน	62
ภาคผนวก	109
ภาคผนวก 1	
1.1 แบบประเมินเครือข่ายของหน่วยงาน	
1.2 ตารางผลการประเมินระดับความเป็นเครือข่ายของกลุ่มองค์กร 4 จังหวัด	
ภาคผนวก 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ความตระหนักและพฤติกรรมรายจังหวัด 4 จังหวัดภาคกลาง	

บทที่ 1

บทนำ

การทำงานป้องกันโรคเอดส์ในภาคกลางได้เกิดขึ้นมาจากความเห็นของของผู้ว่าราชการจังหวัด สำนักงานจังหวัด หลังจากได้ทราบแนวคิดจาก ดร.วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ โดยมีทีมงานจังหวัด และสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนในการประสานงานทำโครงการเพื่อขออนุมัติจาก ศูนย์ประสานงานพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรป้องกันเอดส์ (ศรอ.) ภายหลังโครงการได้รับอนุมัติ ทีมงานโครงการสนับสนุนวิชาการ ถอดบทเรียน ติดตามและประเมินผลการสร้างกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของของจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันเอดส์ ในพื้นที่ภาคกลาง ได้เข้าเยี่ยมเพื่อร่วมเสนอแนวคิดในการทำงาน จากบทเรียนในโครงการติดตามและประเมินผลการสร้างกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของของจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันเอดส์ ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โครงการสนับสนุนวิชาการ ถอดบทเรียน ติดตามและประเมินผลการสร้างกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของของจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันเอดส์ ในพื้นที่ภาคกลาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อประเมินต้นทุนของแต่ละพื้นที่ และติดตามความก้าวหน้าของโครงการ รวมถึงการให้ Feedback ของผลการติดตามตัวโครงการ และสนับสนุนวิชาการ เพื่อการพัฒนากลไกที่ยั่งยืน และการเป็นเจ้าของของจังหวัดและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

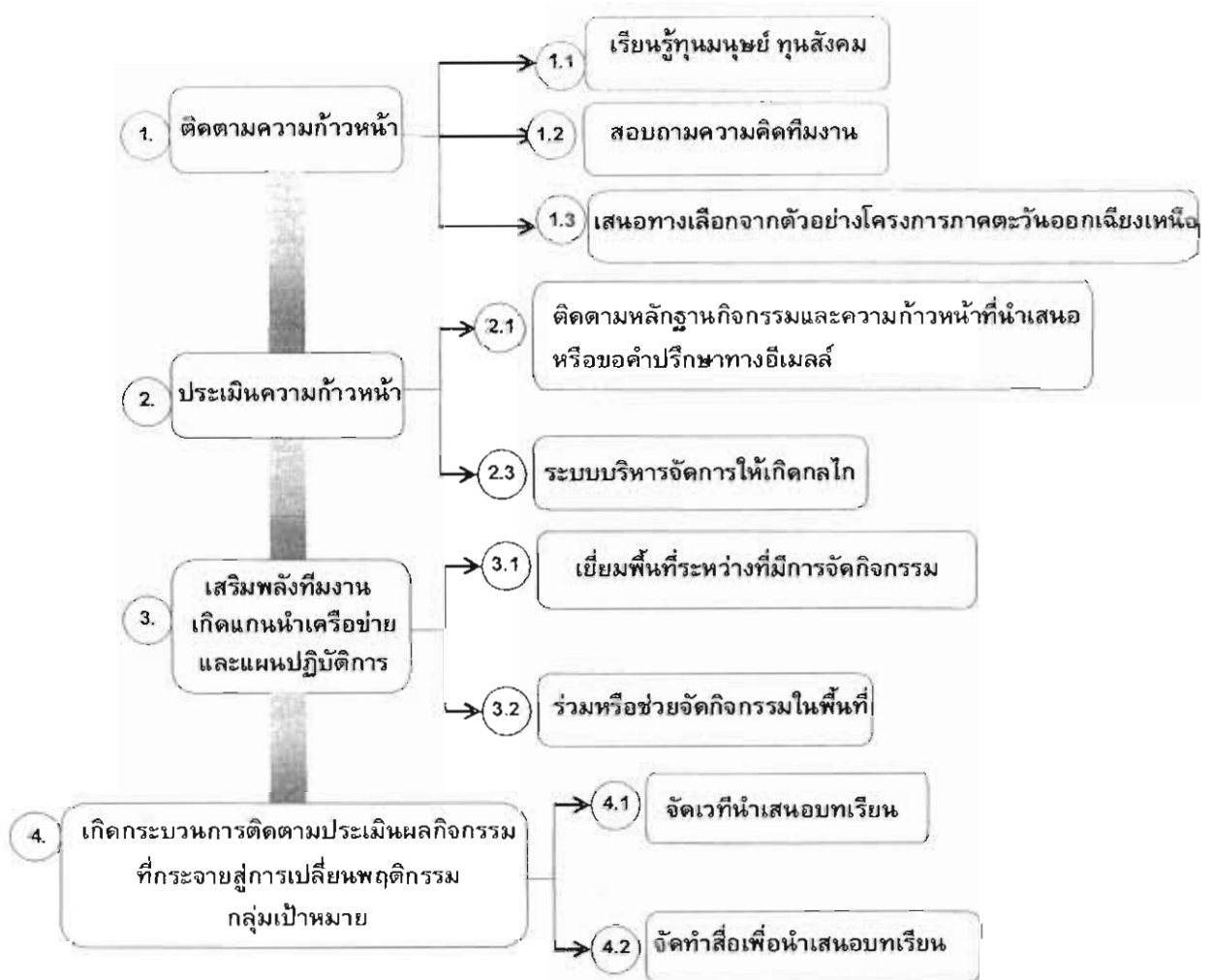
2. สนับสนุนและกระตุ้นให้โครงการของแต่ละจังหวัดพัฒนาศักยภาพของตนเอง ให้มีกระบวนการในการติดตามและประเมินตนเอง สำหรับการประชาสัมพันธ์ รวมถึงสนับสนุนแผนให้โครงการแต่ละจังหวัด มีระบบการนำข้อติดตาม สะท้อนกลับเป็นระยะ ดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย

3. ติดตามการท่ายุทธศาสตร์และกิจกรรมตามแผน รวมทั้งประเมินความถูกต้องของการทำกิจกรรมและการใช้ข้อมูลในการทำแผนและกิจกรรม

4. สรุปรูปแบบของการทำงานและกลไกที่แต่ละ จังหวัดใช้พร้อมประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ

5. ประเมินความสำเร็จของโครงการในแต่ละจังหวัดตามตัวชี้วัดและผลผลิตที่กำหนดไว้

รูปแบบกลไกการติดตามการประเมินผล และหนุนเสริมวิชาการ

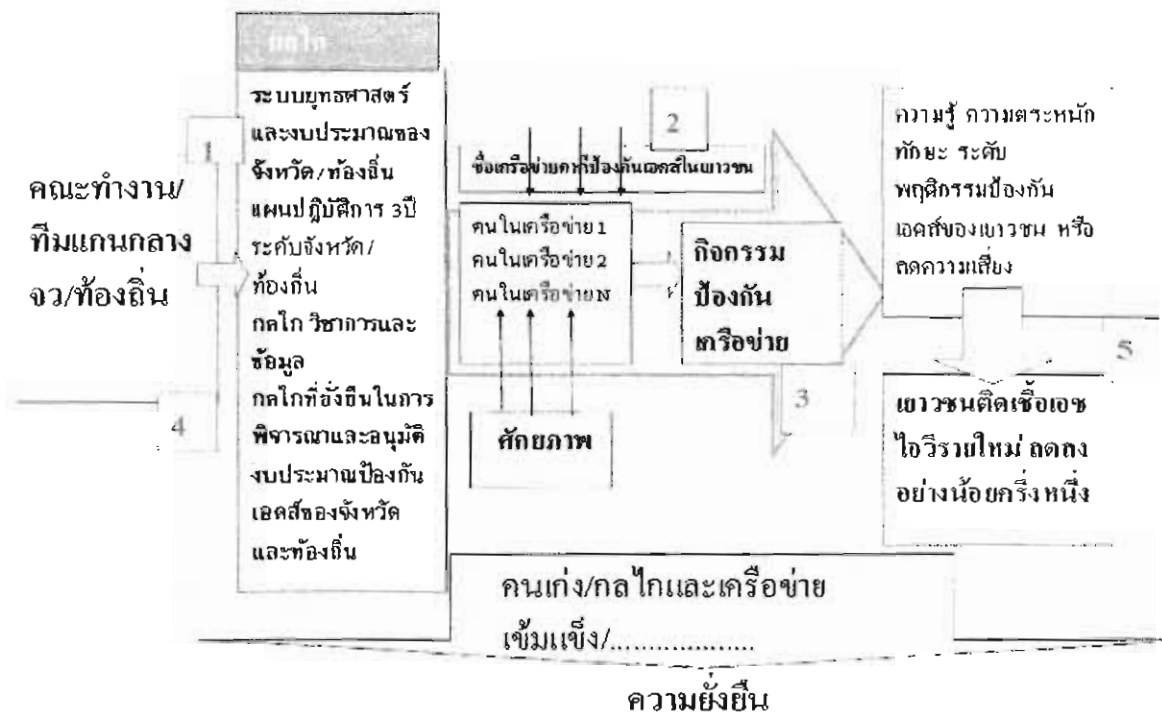


เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลา ทำให้ทีมงานโครงการสนับสนุนวิชาการ ถอดบทเรียน ติดตามและประเมินผลการสร้างกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของของจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันเอดส์ ในพื้นที่ภาคกลาง พยายามจัดเวทีระดับจังหวัดและอำเภอเป็นส่วนใหญ่ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในส่วนกลาง 2 ครั้ง เพื่อให้จังหวัดดำเนินการได้ทันเวลา และยังสามารถเป็นเครือข่ายซึ่งกันและกัน

เทคนิคและขั้นตอนการติดตาม ประเมินผล และหนุนเสริมที่ดำเนินการไป

วิธีการ/วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่ใช้
1. สร้างความไว้วางใจ ความเป็น กัลยาณมิตร/พันธมิตร	กิจกรรมแนะนำตนเองและทีมงาน กิจกรรมการลงเยี่ยมพื้นที่
2. กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วาง ภารกิจร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมและชัดเจน	ชี้แจงโครงการอย่างชัดเจน พร้อมตัวอย่างผลลัพธ์ เน้นการ พัฒนากลไก บทบาททีมประเมิน ที่เป็นทั้งทีมประเมินและทีม วิชาการ และทีม 4 จังหวัดว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ผลลัพธ์คืออะไร มีตัวชี้วัด และแบบวัด/ประเมิน แต่ละเรื่องอย่างชัดเจน รวมทั้ง ข้อมูลเชิงคุณภาพ
3. แม้เป็นการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ ที่หลายคนคิดว่าเป็นนามธรรม	เริ่มจากให้พื้นที่เป็นศูนย์กลาง เสนอแนวคิดและปัญหา นำเสนอ สิ่งที่เขาทำมา รวมทั้งบริบทต่างๆ แล้วหัวหน้าโครงการขมองหา ทุนต่างๆของเขาเริ่มต้นจากที่เขาทำ จากนั้นมีการสะท้อน ชี้ ประเด็นการเรียนรู้ ใช้คำถามแบบAI คำถามเพื่อการเรียนรู้ เช่น เก่ง/ดีมากที่ทำได้ถึงขนาดนี้ แล้วทำได้อย่างไร มีใครมาทำบ้าง มี ใครเก่ง แล้วจะทำอะไรต่อไป ฯลฯ
4. ค้นหา สร้างความรู้จากการปฏิบัติ หา ความรู้เพื่อปรับปรุงการทำงาน	ใช้การทบทวนแนวคิดที่เสนอมาทางอีเมลล์ คำถามแบบAI การ ใช้คำถามเพื่อการเรียนรู้ เช่น เก่ง/ดีมากที่ทำได้ถึงขนาดนี้ แล้ว ทำได้อย่างไร มีใครมาทำบ้าง มีใครเก่ง แล้วจะทำอะไรต่อไป ฯลฯ
5. . การเติมเต็ม หนุนเสริมวิชาการ	มีทีมสนับสนุน จัดการปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ จับภาคีมาชนกัน เช่นจากจังหวัดและ ศรอ. หรือผู้ว่าราชการ จังหวัด
6. ไม่ได้ทำบทบาทเป็นผู้ประเมินผล หน้าที่เป็น ผู้สนับสนุน coach ผู้ชี้แนะ (เติมเต็มทางวิชาการ)	การเล่าเรื่องการเรียนรู้จากที่ประชุมและการสร้างบทเรียนแบ่งปัน ทักษะ/ความรู้ซึ่งกันและ กัน
7. เสริมวิชาการและประสบการณ์ใน การพัฒนาและต่อยอดการทำงาน	รูปแบบเวทีนำเสนอบทเรียนที่กรุงเทพฯ และพระนครศรีอยุธยา
8. ออกแบบการเรียนรู้ที่ช่วยให้เกิดการ แลกเปลี่ยนการทำงาน วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ	บันทึกเรื่องราวความสำเร็จของเครือข่ายเพื่อเป็นต้นแบบในทีม อื่นๆ ให้พัฒนางานต่อไป
8. สร้างความภูมิใจ โอกาสในการ เปลี่ยนแปลงและความยั่งยืน	

สำหรับการประเมินผล โครงการสนับสนุนวิชาการ ถอดบทเรียน ติดตามและประเมินผลการสร้างกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของของจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันเอดส์ ในพื้นที่ภาคกลาง ใช้กรอบการประเมินผล ดังแผนภาพต่อไปนี้



จุดเน้นสำคัญคือวิธีการประเมินที่ผ่านมา โครงการสนับสนุนเชิงวิชาการฯ ใช้การประเมินเครือข่ายด้วยแบบสอบถาม และประเมินทุนมนุษย์ ทุนสังคม จากการสังเกตและทบทวนข้อมูลว่ามีใครเก่งอะไรในพื้นที่ และจัดทำเป็นรายชื่อเครือข่าย สำหรับการประเมินกลไก ซึ่งดูจากการปรับโครงสร้าง ประเมินกลไก รายชื่อทีมงานในกลไก ผลงานของแต่ละกลไกที่นำเสนอ และรูปแบบการทำงานเชิงป้องกันเป็นสำคัญ

บทที่ 2

กระบวนการทำงานในการติดตาม

จากข้อจำกัดเรื่องเวลา และปัญหาของพื้นที่โดยเฉพาะเขตมีนบุรี ติดตามเรื่องการชุมนุม ด้วยการเลือกตั้ง ทำให้มีการประชุมกันเกิน 5 คน ไม่ได้ และการเผชิญปัญหาน้ำท่วมในจังหวัดอยุธยา จึงทำให้การทำงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก

ทีมงานโครงการสนับสนุนเชิงวิชาการ ถอดบทเรียน ติดตามและประเมินผลการสร้างกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันเอดส์ ในพื้นที่ภาคกลาง ได้พยายามดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทีมงานจังหวัดเข้าใจ ทีมงานโครงการสนับสนุนเชิงวิชาการ ถอดบทเรียน ติดตามและประเมินผลการสร้างกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันเอดส์ ในพื้นที่ภาคกลาง ได้มอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่ 1 คน ติดตามประสานงาน รับข้อคำถาม หรือคำร้องขอจากจังหวัด ทุกสัปดาห์ ทีมงานจากส่วนกลาง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะลงไปพื้นที่ เพื่อให้ข้อเสนอและประเมินผล รวมทั้งสิ้นประมาณ 20 ครั้ง และจากทีมงานสนับสนุนในแต่ละจังหวัด ๆ ละ 12 - 15 ครั้ง ดังปรากฏในตารางต่อไปนี้

ตารางสรุปการลงพื้นที่ของโครงการในพื้นที่ภาคกลาง

การลงพื้นที่/จำนวนครั้ง	กาญจนบุรี	มีนบุรี	กำแพงเพชร	อยุธยา
ลงพื้นที่และประเมินต้นทุนและความก้าวหน้าจังหวัด และท้องถิ่นโดยใช้เครื่องมือ แบบประเมินที่โครงการสร้างขึ้น	1	1	1	1
เยี่ยมเสริมพลังอำนาจและโดยนักวิชาการและทีมจากส่วนกลาง	4	4	4	4
เวทีแลกเปลี่ยนบทเรียนเพื่อสร้างแกนนำวิชาการ (วันที่ 4 - 5 กันยายน 2553)	1	1	1	1
เยี่ยมเสริมพลังโดยทีมจากสนับสนุนในพื้นที่	12	12	15	14
เวทีสรุปบทเรียน (วันที่ 21 ตุลาคม 53)	1	1	1	1
รวมเป็นการสนับสนุน ติดตาม และประเมินผลทั้งสิ้น	19	19	22	21

เวลา	จุดเห็นการทำงาน	บทเรียนสำคัญ
เดือนที่ 1 เมษายน	การติดตาม	ทุกจังหวัดไม่มั่นใจว่าจะเริ่มงานอย่างไร ได้ออกคำสั่งแต่งตั้งไปแล้ว แต่ไม่สอดคล้องกับโครงการ หลังจากฟังการนำเสนอและทบทวนเอกสารที่แจกจากโครงการติดตาม ทำให้ทีมงานเห็นภาพ
เดือนที่ 2 พฤษภาคม	การติดตามและ ประเมินผล	จังหวัดกำแพงเพชร มีการปรับทีม ปรับกระบวนการทศน์ มองหาทุนเดิมได้ดี จังหวัดกาญจนบุรี ยังยึดติด รวมศูนย์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการเชื่อมต่อกับอำเภอ ท้องถิ่น รองผู้ว่าราชการ จังหวัดติดตามงาน เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ มีโครงสร้างแตกต่าง ดูแนวโน้มน่าสนใจ แต่ติดขัด ระเบียบราชการและการเลือกตั้ง ทำให้ล่าช้า
เดือนที่ 4-6 มิถุนายน – สิงหาคม	การติดตามและหนุน เสริม	ทุกจังหวัดเริ่มกระบวนการทำยุทธศาสตร์ ทีมติดตาม หนุนเสริม โดยเน้น การมีข้อมูล และการมีส่วนร่วมจากกลไกข้อมูล วิชาการ และเครือข่าย จังหวัดกำแพงเพชร มีการทำงานทุกกลไก มีการประชุมต่อเนื่อง จังหวัดกาญจนบุรี แต่ละอำเภอเริ่มกระบวนการทำงาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีทีมวิชาการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ ลงพื้นที่ ตลอดจนสร้างศักยภาพครูและแกนนำ เขตมีนบุรี เริ่มเห็นความสำคัญของข้อมูล มีการลงเก็บข้อมูลโดยทีมภายนอก
เดือนที่ 7 กันยายน	หนุนเสริม	ทุกจังหวัดเรียนรู้จากโครงการภาคอีสาน สร้างเครือข่าย เพื่อให้มาชวนให้ ข้อเสนอแนะในโครงการตนเอง ทีมสนับสนุนเชิงวิชาการ ติดตามฯ ประสาน การเก็บข้อมูลเครือข่ายและวิทยุ
เดือนที่ 8 ตุลาคม	ถอดบทเรียน	ทุกจังหวัดนำเสนอรูปแบบที่ประสบความสำเร็จและเรื่องที่ยากพัฒนาต่อไป

ตารางการสรุปการทำงานภาคกลาง

ภาคกลาง	จังหวัดกำแพงเพชร	จังหวัดกาญจนบุรี	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	มีนบุรี
1. ประเมินต้นทุนพื้นที่	- ใช้การเยี่ยมพื้นที่และเชิญพื้นที่มาเสนอ - พบผู้ว่าราชการจังหวัด/หัวหน้าสำนักงาน จังหวัด	- ใช้การเยี่ยมระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ โดยทีมโครงการส่วนกลางและทีม ติดตามในพื้นที่	- ใช้การเยี่ยมระดับจังหวัดพื้นที่ และ มหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยทีม ส่วนกลางและทีมติดตาม	- ใช้การเยี่ยมทีมงานในการเจาะลึกใน แต่ละส่วนงานที่เกี่ยวข้อง
1.1 ติดตามความก้าวหน้าของ โครงการ	- ให้ทีมติดตามลงเยี่ยม โทรศัพท์ และพบปะ เป็นประจำ	- ให้ทีมติดตามลงเยี่ยม โทรศัพท์ และ พบปะเป็นประจำ	- ให้ทีมติดตามลงเยี่ยม โทรศัพท์ และ พบปะเป็นประจำ	- ให้ทีมติดตามลงเยี่ยม โทรศัพท์ และ พบปะเป็นประจำ
1.2 การให้ Feedback ผลการ ติดตาม	1. เสนอเอกสารและตัวอย่างการทำงานของ ภาคอีสาน 2. สร้างการเรียนรู้ร่วมกับ 4 จังหวัด	1. เสนอเอกสารและตัวอย่างการทำงานของ ของภาคอีสาน 2. สร้างการเรียนรู้ร่วมกับ 4 จังหวัด	1. เสนอเอกสารและตัวอย่างการ ทำงานของภาคอีสาน 2. สร้างการเรียนรู้ร่วมกับ 4 จังหวัด	1. เสนอเอกสารและตัวอย่างการ ทำงานของภาคอีสาน 2. สร้างการเรียนรู้ร่วมกับ 4 จังหวัด
2. สนับสนุนและกระตุ้นให้แต่ละ จังหวัดมีกระบวนการ และทักษะการ ประเมินและติดตามด้วยตนเอง	- สร้างการเป็นเครือข่ายกับภาคอีสาน 1 ครั้ง และภาคกลาง 1 ครั้ง - เกิดการเรียนรู้จากโครงการภาคอีสานและ นำมาประยุกต์ใช้	- สร้างการเป็นเครือข่ายกับภาคอีสาน 1 ครั้ง และภาคกลาง 1 ครั้ง	- สร้างการเป็นเครือข่ายกับภาค อีสาน 1 ครั้ง และภาคกลาง 1 ครั้ง	- สร้างการเป็นเครือข่ายกับภาคอีสาน 1 ครั้ง และภาคกลาง 1 ครั้ง
3. ติดตามการทำยุทธศาสตร์และ กิจกรรมตามแผน	- ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	- ใช้กลไกและการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในท้องถิ่น	- ใช้ PCM , F1, F10 ในระดับอำเภอ และท้องถิ่นใช้ประชาคมโดยวิทยากร จาก สคร. ในการทำยุทธศาสตร์ จังหวัด	- ใช้ประชาคมและประชุมปฏิบัติการใน พื้นที่
4. สรุปรูปแบบสำคัญ	วิทยาลัยเกษตร - การเข้าถึง - การกระจายถุงยาง - การพัฒนาอาจารย์สอนเพศศึกษา	กลไกขับเคลื่อนอำเภอเมือง โดย เปรียบเทียบกับรูปแบบการทำงานของ จนท. สาธารณสุข ระดับอำเภอเมือง	จากสาธารณสุขสู่สาธารณสุข โดย ประธานสภา อบต. หนองปลิง	การขับเคลื่อนเยาวชนด้วยทักษะ การ สื่อสารมวลชน และ Cable TV
5. ประเมินความสำเร็จตามผลผลิต				
6. ผลลัพธ์	กลไกทั้ง 6 มีความสามารถพัฒนาได้ ภาคี เครือข่ายอาชีพ 5 สถาบัน โดยเฉพาะ วิทยาลัยเกษตร และเทคโนโลยีกำแพงเพชร มี ความสำเร็จในการทำกลไกข้อมูล มีความสำเร็จของนายก อบต.ท่าขุนราม ทำงานเยาวชน มีแผนปฏิบัติการและ งบประมาณ	กลไกระดับอำเภอของอำเภอเมือง - ทำสื่อ เกิดขึ้นได้โดยการขับเคลื่อนของ สสอ และปลัดอำเภอ กลไกระดับอำเภอ - หนองสาหร่าย เกิดขึ้นโดยการ ผสมผสานกับระบบของชุมชนที่มีอยู่เดิม กลไกระดับจังหวัดยังไม่เข้มแข็ง	เกิดกลไก 4 กลไก ในระดับ อบต. หนองปลิง ซึ่งสามารถใช้เป็น ตัวอย่างการเรียนรู้ให้พื้นที่อื่น ได้	1. กลไกระดับเขตยังไม่เข้มแข็ง ภาคี เครือข่ายเข้มแข็ง 2. มีการผลักดันระดับนโยบาย กลไก ยุทธศาสตร์ 3. กลไกข้อมูลยังไม่สำเร็จ รอการ เปิดศูนย์ข้อมูล

บทที่ 3

ผลลัพธ์การติดตาม

ด้วยรูปแบบการติดตามแบบเกาะติดทีมงานในพื้นที่ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นการเรียนรู้ในแต่ละพื้นที่ พอจะสรุปได้ดังนี้

จังหวัดกำแพงเพชร มีต้นทุนในการดำเนินงาน เรื่องเอดส์ในกลยุทธ์ ที่ 1 คือการประชาสัมพันธ์ ซึ่งทางประชาสัมพันธ์จังหวัดเป็นผู้ดำเนินการให้ และกลยุทธ์ ที่ 2 คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีกิจกรรม ต่างๆ เช่น CONDOM 100% มีตัวแทนไปดูแลและจัดระบบบริการ, การจัดการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน เป็นต้น แต่ก็ยังมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลเอดส์ไม่ถูกต้อง , สังคมไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่กล้าเปิดเผยตัว , คิดว่าเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว , การเปลี่ยนบุคลากร และผู้บริหารบ่อย , การไม่ได้ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด จึงทำให้งบประมาณ ลดลงเรื่อยๆ เป็นต้น สำหรับกลยุทธ์ ที่ 3 คือการสร้างกลไก ยังไม่พบข้อมูล นอกจากนี้จังหวัดกำแพงเพชร มีต้นทุนเครือข่ายในการดำเนินงานเอดส์ค่อนข้างมาก ได้แก่ สาธารณสุข , เครือข่ายผู้ติดเชื้อ , อสม. , อบต. , สสอ. , วิทยาลัย , มหาวิทยาลัย แต่ยังขาดการประสานเชื่อมโยงการดำเนินงาน และการนำใช้ข้อมูล รวมถึงเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการในเชิงป้องกัน เช่น กลุ่มวัยรุ่น , กลุ่มผู้ประกอบการค้ารีสอร์ท , กลุ่มชายรักชาย,กลุ่มหญิงรักหญิง และมีข้อมีข้อมูลพื้นฐานในด้านสาธารณสุขค่อนข้างมาก เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวนผู้ป่วย จำนวนหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย แต่ยังคงเป็นข้อมูลเชิงรับรักษามากกว่าเชิงป้องกัน การดำเนินงานเชิงป้องกันโรคเอดส์ ทางจังหวัดรู้ว่าจะทำอะไร จึงเป็นไปได้ง่ายในการที่จะดำเนินงานเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ได้

สำหรับข้อมูลนอกรอบจากการพูดคุย พบว่า วัยรุ่นกำแพงเพชร เข้าหอพักอยู่เป็นคู่ๆในวัยเรียน มีการตั้งกลุ่มหรือแก๊งค์ในการเสพยา และมีเพศสัมพันธ์ตามรีสอร์ทต่างๆ ซึ่งมีมากมายและราคาถูก (เริ่มตั้งแต่190-350 บาท) และมีการขายบริการตามสถานที่ ต่างๆ เช่น ร้านอาหาร หรือ ในแหล่งบันเทิง โดยมีการใช้สัญลักษณ์ เช่น การวางกระเป๋ และนอกจากนี้ยังได้รับเอกสารการสร้างความเข้าใจในการป้องกัน และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ที่เป็นลายมือจากการประชุมระดมความคิดเห็นทำแผน (ซึ่งทีมงานจะต้องศึกษาและเก็บข้อมูลเพิ่มเติม) ทีมกำแพงเพชร ได้รับแผน และปรับปรุงรายชื่อกรรมการ แต่ขาดงบดำเนินการ มีการพูดคุยระหว่างคนในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ อาชีวะ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อมามีการเรียนรู้เรื่องการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มีการเริ่มจัดทำและนำผลลัพธ์ตลอดจนการปรับแก้มานำเสนอ ดร.ชะนวนทอง ปรับแก้ SRM และจัดวิพากษ์ SRM ปรับแก้คนในกลไก

ต่อมา มีการเรียนรู้ “ กลไก ” เรียนรู้ การทำงานเป็นระบบจากทีมภาคอีสาน และทีมสนับสนุนวิชาการ ทีมงานกำแพงเพชรมุ่งมั่น เกาะติด ปรับแก้ จนเกิดเป็นภาพใหญ่ของกลไก ทำกลไกข้อมูลจังหวัดที่มีอยู่โดยให้เพิ่มข้อมูล Mapping ภาคีเครือข่าย , ข้อมูลเยาวชน มีจำนวนเท่าไร มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือเปล่า วิถีชีวิตเป็นอย่างไร เข้าถึงบริการและหลักสูตรเพศศึกษาแค่ไหน มีใครบ้างที่เป็นแกนนำ มีใครบ้างที่เป็นกลุ่มเสี่ยง มีใครที่เคยตกเป็นเหยื่อหรือไม่ มีระบบการช่วยเหลืออย่างไร มีระบบการป้องกันอย่างไร โดยควรเก็บข้อมูลทั้งนักเรียน เยาวชน ที่อยู่ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน และให้ดูตัวอย่างการเก็บข้อมูล F1-F10 เพื่อให้เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุม และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ จากนั้น อ.มณฑนา สอบถามเรื่องการใช้แบบสอบถาม ความรู้และทัศนคติในกลุ่มเยาวชนว่าข้อมูลเพียงพอหรือไม่ ดร.ชะนวนทอง ให้ข้อเสนอแนะในการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามโครงการ และทำการสนทนากลุ่มเพิ่ม เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาที่ต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้น

ทันโครงการปิด นอกจากนี้ อ.มณฑนา สอบถามเรื่องการใช้งบประมาณ ดร.ชวนทองจึงโทรศัพท์ปรึกษาคุณมรินทร์ให้
รับทราบ การดำเนินการใช้งบประมาณโครงการของจังหวัดกำแพงเพชรทำได้ถูกต้อง และได้รับแจ้งว่าเงินงวด
ครั้งต่อไป จะโอนมาปลายเดือนนี้ ก่อนกลับคุณชัยทัตได้เล่าความก้าวหน้าในการลงไปดำเนินการร่วมกับ 3 แห่งคือ
อบต. ไตรตรังษ์ , อบต.ทรงธรรม และ อบต.ท่าขุนราม ว่าขณะนี้ ในพื้นที่แต่ละแห่ง กำลังดำเนินการ เพื่อให้เกิด
โครงสร้างในทั้ง 6 กลไก และจะได้จัดทำแผนในการป้องกันเอดส์ต่อไป

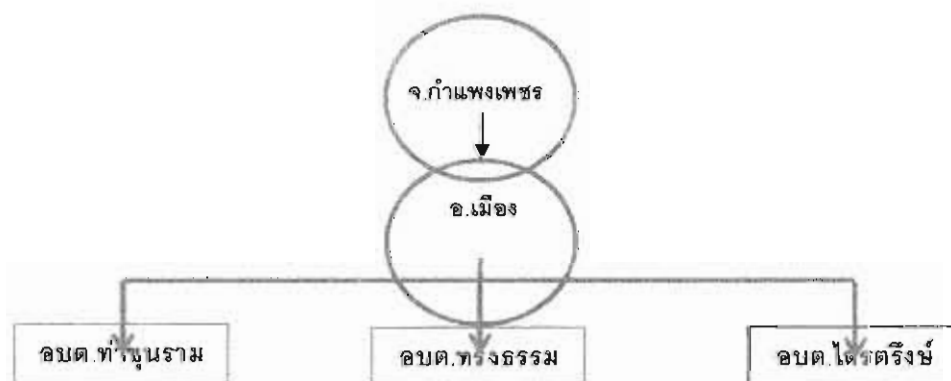
กระบวนการทั้งหมดนี้ เกิดจากการติดตามงานในช่วงเดือน เมษายน ถึง กรกฎาคม ดังต่อไปนี้
จังหวัดกำแพงเพชร

การดำเนินงานโครงการของจังหวัดกำแพงเพชร มีพื้นที่ร่วมโครงการ ดังนี้

P ระดับจังหวัด จังหวัดกำแพงเพชร

P ระดับอำเภอ อำเภอเมือง

P ระดับพื้นที่ อบต.ท่าขุนราม,อบต.ทรงธรรม,อบต.ไตรตรังษ์



ตารางการดำเนินการในพื้นที่ จังหวัดกำแพงเพชร เดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2553

ลำดับ	วัน เดือน ปี	สถานที่/ผู้จัด	รายละเอียด	ผลที่ได้	ผู้รับผิดชอบ
1.	27 พ.ค. 53	สสจ.	- ทีมติดตาม ดร.ชนวนทอง นำทีมลงพื้นที่ ครั้งที่ 1	1. ดร.ชนวนทอง แนะนำทีมงานและ บทบาทหน้าที่ของอาจารย์ใน โครงการ คือ ติดตามดูข้อมูล ประเมิน และเติมเต็มในส่วนที่ ขาด 2. ทำความเข้าใจร่วมกัน และให้ รายละเอียดโครงการจากแผนภาพ ความเชื่อมโยงกลยุทธการทำงาน 3. แจ้งกำหนดการวันแล้วเสร็จ ของ โครงการเดือนกันยายน 4. ได้ข้อมูลการประเมินต้นทุนการ ดำเนินงานของจังหวัดที่ดี คือ - มีต้นทุนในการดำเนินงาน แอตส์โดยคณะกรรมการ การ ประชาสัมพันธ์ - มีเครือข่ายการดำเนินงาน - มีข้อมูลพื้นฐานเชิงสาธารณสุข ด้านการรักษา - ข้อมูลเชิงป้องกันแอตส์รู้ ว่า ขาดอะไร	สสจ. (คุณชัยทัต, คุณสุรัสวดี)
2.	8 มิ.ย. 53	สสจ.	- ประชุมวางแผนใน ทีมงาน เพื่อเชิญอาจารย์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏ มาช่วยทำแผน	- กำหนดวันที่ 11 มิ.ย. 53 เพื่อให้มีการ ช่วยทำแผน และปรับปรุงคณะกรรมการ	คุณวิมานรดีและ คณะ
3.	11 มิ.ย. 53	สสจ.	- ประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและอาจารย์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏ และจากวิทยาลัย เกษตรกรรมและ เทคโนโลยีกำแพงเพชร	- วางแผนจัดการอบรมครูโดยใช้ หลักสูตร PATH	คุณวิมานรดีและ คณะร่วมด้วย ผอ.วิทยาลัย เกษตรกรรมและ เทคโนโลยี กำแพงเพชร
4.	14 มิ.ย. 53	สสจ./ผอ. วิทยาลัย เกษตรกรรม และเทคโนโลยี กำแพงเพชร	- จัดอบรม	- จัดอบรมครูโดยใช้หลักสูตร PATH โดยเชิญ อ.อรุณี ศิริโรจน์ มาเป็นวิทยากร	ผอ.วิทยาลัย เกษตรกรรม เทคโนโลยี กำแพงเพชร และ สสจ. รับผิดชอบ

ลำดับ	วัน เดือน ปี	สถานที่/ผู้จัด	รายละเอียด	ผลที่ได้	ผู้รับผิดชอบ
5.	21-30 มิ.ย. 53	สสจ.	- จัดทำแผนและปรับปรุง คณะทำงาน	- คณะทำงานในโครงการพัฒนากลไก การป้องกันเอดส์ ตามคำสั่งที่ 530/2553 ลงวันที่ 31 มี.ค.53 (สอบถามข้อมูล เพิ่มเติมทราบว่ายังไม่มีการเปลี่ยนแปลง ใดๆในคำสั่ง)	คุณวิมานรดี และ คณะ
6.	22 มิ.ย.53	วิทยาลัย เกษตรกรรม และเทคโนโลยี กำแพงเพชร/ ผอ./สสจ.	- จัดอบรมเยาวชนแกนนำ ครั้งที่ 1	1. เยาวชนแกนนำจาก 5 โรงเรียน จ.ละ 30 คน รวม 150 คน โดยเป็นโรงเรียนที่ นักเรียนมีความสนใจและสมัครใจซึ่งเป็น โรงเรียนจาก อ.เมือง 4 โรงเรียน และจาก อ.ชานุมรลักษณ์ 1 โรงเรียน โดยได้รับ ความรู้จากหลักสูตร PATH ด้าน UNGASS ความตระหนัก , การประเมิน ความเสี่ยงได้ เป็นต้น โดยมีเป้าหมายให้ เยาวชนแกนนำสามารถไปขยายผลใน อัตราส่วน 1:10 คนได้	ผอ.วิทยาลัย เกษตรกรรม เทคโนโลยี กำแพงเพชร และ สสจ. / ผู้ติดตาม
7.	14-16 ก.ค. 53	โรงแรม ชางกักราว / สสจ.	- จัดประชุมเพื่อให้อ.ภานุวัฒน์ จาก ม.นครสวรรค์มาวิพากษ์ ความถูกต้องของแผน และ เพื่อให้สามารถนำ ยุทธศาสตร์เอดส์เข้าไปใน ยุทธศาสตร์จังหวัด	อ. ภานุวัฒน์ ชื่นแนะนำให้ทีมงาน (สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ในวันที่ 2 ส.ค. 53 ทราบว่ายังไม่สามารถนำเข้าใน ยุทธศาสตร์จังหวัดได้)	คุณวิมานรดี
8.	17 ก.ค. 53	คณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล	- พบ ดร.ชชนวนทอง เพื่อให้ข้อเสนอแนะใน การทำงาน	- ดร.ชชนวนทองให้ทีมงาน จาก จ. กำแพงเพชร เล่าความก้าวหน้า และตั้งคำถามในการดำเนินงาน พร้อมเติมเต็มในการดำเนินงาน ทั้ง 6 กลไก	ทีมงาน จ.กำแพงเพชร (สสจ., อบต., สสอ.)
9.	22-23 ก.ค. 53	โรงแรมลีลาวดี จ.พิษณุโลก	- ผู้ติดตามนัดดูข้อมูล ภายหลัง ดร.ชชนวนทอง ได้ชี้แนะ	1. ได้รับทราบที่มาของ SRM ว่าได้รับการ ชี้แนะจากผู้ตรวจราชการ 2. มีการทำ SRM ครั้งที่ 1 ประมาณเดือน พ.ค. 53 โดย นพ.สสจ. เป็นประธานมีผู้เข้าร่วม ประชุมที่ประกอบไปด้วย อบต., สภาเด็ก , ผู้ติดตาม NGO, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ SRM ร่างที่ 1 3. จัดทำ SRM ครั้งที่ 2 ได้ข้อมูล SRM ที่ มี	

ลำดับ	วัน เดือน ปี	สถานที่/ผู้จัด	รายละเอียด	ผลที่ได้	ผู้รับผิดชอบ
				\$ การพัฒนา อสม. ฯลฯ \$ พัฒนาเยาวชน \$ การประชาสัมพันธ์ \$ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ 4. หลังจากที่ได้ข้อชี้แนะจาก ดร.ชนวนทอง จึงได้กลับไป จัดทำ SRM ที่เพิ่มในส่วนของการ พัฒนา ฐานข้อมูล 5. จัดทำร่างกลไล ต่างๆ 6 กลไก โดยคิดร่วมกับเจ้าหน้าที่ NGO, ที่ ครอ. จ้างมาให้ 6. ผู้ติดตามได้ถามข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อวางแผนในการดำเนินงาน โครงการในแต่ละกลไก และได้ ชี้แนะเทคนิควิธีการดำเนินงาน โดยการ LOBBY	
10.	31 ก.ค. 53	วิทยาลัย เกษตรกรรม และเทคโนโลยี กำแพงเพชร/ ผอ./สสจ	- จัดอบรมเยาวชนแกนนำ ครั้งที่ 2	1. เยาวชนแกนนำจาก 5 โรงเรียนๆละ 30 คน รวม 150 คน โดยเป็นโรงเรียนที่นักเรียน มีความสนใจและสมัครใจซึ่ง เป็นโรงเรียนจาก อ.เมือง 4 โรงเรียน และจาก อ.ขามเฒ่า 1 โรงเรียน โดยได้รับความรู้จากหลักสูตร PATH ด้าน UNGASS ความตระหนัก, การประเมินความเสี่ยงได้ เป็นต้น โดยมีเป้าหมายให้เยาวชนแกน นำสามารถไปขยายผลใน อัตราส่วน 1:10 คนได้	ผอ.วิทยาลัย เกษตรกรรม เทคโนโลยี กำแพงเพชร และ สสจ. / ผู้ติดตาม

หมายเหตุ

1. โทรศัพท์ประสานข้อมูลครั้งล่าสุด วันที่ 2 สิงหาคม 2553 ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการจัดดำเนินการของทั้ง 6 กลไก
2. ได้แนบรายละเอียดส่วนของสถานศึกษาที่ได้ดำเนินการไปมาให้ด้วยค่ะ

จังหวัดกาญจนบุรี

ทุนเดิมจังหวัด

เนื่องจากการแบ่งงานในหน่วยงานควบคุมโรคของจังหวัดกาญจนบุรี มีการทำงานแบบแบ่งงานชัดเจน เจ้าหน้าที่ 1 คนรับผิดชอบกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมาย ดังนั้นการทำงานเชิงประสานข้อมูล ประสานระบบจึงเป็นไปได้ยาก อันเนื่องจากการพูดคุยพบว่า การทำโครงการกับ สวรส. มีผู้รับผิดชอบเดิม ต่อมามีการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้เกิดการหยุดชะงัก ทั้งด้านความเข้าใจในโครงการ และการประสานกับเครือข่าย ดังนั้นการขอไปติดตามงานครั้งแรกจึงมีการผิดแผก การติดต่อประสานงานทำได้ยาก และหลังจากไปพบครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2553 พบว่าไม่มีการเตรียมเอกสาร ผู้ประสานงานติดภารกิจ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดป่วย ทีมพื้นที่มาด้วยความไม่เข้าใจ ต่อมามีการนัดทีมทั้งจังหวัดและพื้นที่มาเพื่อทำความเข้าใจอีกครั้ง จึงทำให้ทีมติดตามสามารถเห็นทวนมนุษย์ในพื้นที่ ซึ่งมีความในใจมองเห็นประโยชน์ของโครงการและพยายามประสานกับทีมติดตาม เนื่องจากทีมแกนนำจังหวัดติดต่อยาก มีงานหลายอย่างและใจมุงกับคนคนเดิมเป็นส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่ที่จ้างจากโครงการฯ เป็นเด็กใหม่ทำงานตามที่สั่งได้เท่านั้น

ทวนมนุษย์ที่สำคัญของการจนบุรีคือ NGO และเครือข่ายผู้ติดเชื้อซึ่งสนใจการทำงานเชิงป้องกันและขับเคลื่อน แต่ยังมีเผชิญปัญหาการประสานงานกับแกนนำจังหวัดเช่นกัน ขาดการประชุมเพื่อเรียนรู้ จุดเน้นของโครงการเพื่อทำข้อตกลงในการทำงาน ทวนสังคมที่พบจากการประชุมสะท้อนภาพการทำงานเชิงจัดตั้งมากกว่าการทำงานแนวราบที่เป็นเครือข่าย

รูปแบบการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเน้นกระบวนการแบบ Top Down Process มีการกำหนดแนวทางกรอบการทำงานการจัดประชุมการจัดกิจกรรมไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจน มีตารางงบประมาณจำนวนผู้เข้าประชุมมอบให้กับพื้นที่เพื่อดำเนินการตามสัญญาที่ทำไว้กับสวรส. ในขณะที่พื้นที่มีความเข้าใจจุดเน้นของโครงการและมีวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม มีศักยภาพในการคิดยุทธศาสตร์และรูปแบบการทำงานได้เอง เช่น จากข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่พบว่า พื้นที่อำเภอเมืองมีการออกแบบการแผนพัฒนายุทธศาสตร์โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานเพราะมีต้นทุนทีมบุคลากรทางการศึกษาอยู่ในคณะทำงาน จึงมีการออกแบบเป็นการประชุมย่อยกับนักเรียนในโรงเรียนและนำมาเสนอในที่ประชุมเพื่อจะได้รวดเร็วและได้ข้อมูลที่หลากหลาย

ส่วนพื้นที่เทศบาลตำบลท่าล้อ มีแนวทางออกแบบการประชาคมย่อยกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เป็นกลุ่มย่อยก่อนแล้วค่อยรวบรวมเป็นกลุ่มใหญ่แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้เพราะติดขัดเรื่องกรอบการประชุมจากส่วนจังหวัดที่จัดมา

รูปแบบกลไกวิชาการของจังหวัดกาญจนบุรีมีลักษณะแบบรวมศูนย์ คือเน้นศูนย์รวมที่มรภ.กาญจนบุรี และมอบหมายให้อ.นคต.ดูแลทั้งนี้ยังไม่มีการเชื่อมโยงในเชิงพื้นที่มากนัก จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่พบว่ายังไม่มีการสร้างความเข้าใจร่วมกันเพียงพอเกี่ยวกับกลไกวิชาการที่จะเป็นการออกแบบเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactive design) ส่วนใหญ่จะเป็นการให้แนวคิดที่ต้องมียุทธศาสตร์และกลไกวิชาการ แต่ไม่มีนิยามหรือแนวทางร่วมกันว่าทำอย่างไร ภาพรวมที่เห็นเป็นการกำหนดแผนงานว่าจะมีการตั้งศูนย์ที่มรภ.แต่ยังไม่เห็นระบบของศูนย์ที่ชัดเจน

การทำงานในพื้นที่เทศบาลตำบลท่าล้อ ได้มีการคิด มีการวางโครงสร้างของศูนย์ข้อมูลในพื้นที่เทศบาลและร่วมมือกับโรงเรียนเด็กเล็ก เพื่อจะได้เกาะกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่รอบนอกได้ด้วย แต่จากการให้สัมภาษณ์พบว่ากรอบการออกแบบกิจกรรมที่จังหวัดเป็นตัวตั้งนั้นไม่เอื้อให้เกิดการสร้างกลไกวิชาการเท่าไรนัก เพราะเน้นการ

ประชุมเพื่อวางแผนยุทธศาสตร์ได้ผลผลิตในกลไกที่ 1 และ 4 แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ กลไกวิชาการ และการใช้ข้อมูลต้องใช้ระยะเวลาและงบประมาณเพิ่มเติมจึงจะเห็นผลได้

ดังนั้นทีมสนับสนุนเชิงวิชาการ ติดตามและประเมินผล พบอุปสรรคสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการจังหวัด กาญจนบุรีคือ

- 1) ผู้ประสานงานระดับจังหวัดยึดกิจกรรมตามสัญญากับสวรส. เป็นหลัก ทั้งแผนกิจกรรมและแผนงบประมาณ มีรูปแบบการทำงานเป็นแบบบนลงล่าง ไม่ใช้การทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย และผู้ประสานงานไม่มีเวลา และความใส่ใจในการติดตามงานระดับพื้นที่
- 2) ทีมงานระดับพื้นที่มีความสัมพันธ์กันดี มีรูปแบบการทำงานเป็นเครือข่าย เข้ากันได้กับ NGO และส่วนราชการ มีศักยภาพในการติดตามบริบท ระบุปัญหา และสนใจการทำงานเชิงกลไก แต่ไม่สามารถดำเนิน "คำสั่ง" จากระดับจังหวัดได้
- 3) เครือข่าย NGO ที่มีความสามารถ มีศักยภาพในการทำงานแบบนี้ แต่ไม่สามารถร่วมงาน หรือเข้าร่วม ประชุมกับจังหวัดได้ เพราะแนวคิดที่แตกต่างและระบบการทำงานที่เน้นการประชุมกรรมการและรายงาน มากกว่าการร่วมขับเคลื่อนโดยใช้ข้อมูล จึงทำให้ NGO เข้าร่วมทำงานกับพื้นที่ และมีความเข้าใจ เป้าหมายที่ใกล้เคียงกันมากกว่า

ตารางประเมิน ความก้าวหน้าโครงการจังหวัดกาญจนบุรี

ลำดับ	เนื้อหา	ผลการประเมิน	ข้อเสนอ
1	มีความเข้าใจในโครงการชัดเจน คำว่า กลไก เยาวชน ป้องกัน		
	ระดับจังหวัด	อยู่ในระดับ 1 เข้าใจเป้าหมายแต่ยังสับสนเรื่อง กลไก และยังไม่เคยมีการทำงานเชิงกลไกมาก่อน	ทีมประติดตามและ ประเมินฯได้ใช้แผนภาพ กลไกทั้ง 7 ข้อเป็น เครื่องมือในการสื่อสารเพื่อ ความเข้าใจเพิ่มเติมของ คณะทำงาน
	ระดับอำเภอ/พื้นที่	อยู่ในระดับ 2 มีความเข้าใจและบอกกิจกรรมได้	ทีมประติดตามและ ประเมินฯได้ใช้แผนภาพ กลไกทั้ง 7 และ คณะทำงานให้เชื่อมโยง กลไกจริงในพื้นที่
2	เครือข่ายเข้มแข็ง		
	ระดับจังหวัด	อยู่ในระดับ 1 ไม่มีเครือข่ายที่ชัดเจน	ทีมประติดตามและ ประเมินฯ ศึกษา รวบรวม และเสนอชื่อเครือข่ายจาก ระดับพื้นที่สู่จังหวัดเพื่อให้ ได้เชื่อมโยงกัน
	ระดับอำเภอ/พื้นที่	อยู่ในระดับ 3 บอกคนบอกเล่าความสัมพันธ์ใน การทำงานที่ผ่านมา บอกกิจกรรมโครงการอื่นๆ ที่ได้ร่วมมือกัน	
3	ระบบข้อมูล		
	ระดับจังหวัด	อยู่ในระดับ 1 สสจ.ไม่มีการส่งข้อมูลมายังพื้นที่ ทีมจังหวัดไม่ได้สนับสนุนข้อมูล	
	ระดับอำเภอ/พื้นที่	อยู่ในระดับ 2 มีกองมูล มีข้อมูลอยู่ในหลาย แหล่ง	
4	วิชาการ		
	ระดับจังหวัด	อยู่ในระดับ 2 มีชื่อคนแต่งตั้งแต่ยังไม่แสดง บทบาทหรือประสบการณ์ที่ชัดเจน เน้นที่การ	

		จัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ในการสนับสนุนวิชาการ และไม่แสดงแนวทางที่จะเชื่อมโยงกลไกสู่ระดับพื้นที่ (มีการวางโครงสร้างศูนย์วิชาการเอตส์แต่ยังไม่ระบบของศูนย์ที่ชัดเจน)	
	ระดับอำเภอ/พื้นที่	อยู่ในระดับ 3 มีคนที่เกี่ยวข้องชัดเจน มีผลงานเชิงประจักษ์ มีการทำงานที่มีความสามารถหลากหลาย และมีการเชื่อมโยงกัน มีการทำงานร่วมกันและมีโอกาสขยายงานต่อไปได้	
5	ระดับพื้นที่เข้มแข็ง		
	ระดับจังหวัด	อยู่ในระดับ 1 มีเครือข่าย มีชื่อคน(โดยตำแหน่ง) แต่ไม่พบการทำงานเป็นทีม การเข้าประชุมหรือติดตามงานไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย	
	ระดับอำเภอ/พื้นที่	อยู่ในระดับ 2-3 มีเครือข่ายและมีการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นรูปแบบการทำงานแบบใหม่ของพื้นที่ในประเด็นเอตส์ (แต่เดิมไม่มีการทำงานในลักษณะนี้) และใช้ความสัมพันธ์ที่มีอยู่เดิมเช่น ประเด็นยาเสพติดและอื่นๆ เพื่อรวมเครือข่ายการทำงาน	
6	ทัศนคติในเชิงบวก		
	ระดับจังหวัด	จากการสัมภาษณ์ด้วยแบบประเมินทัศนคติ (ภาคผนวก4) โดยภาพรวมพบว่าทีมงานระดับจังหวัด เข้าใจปัญหาเอตส์ แต่ไม่ชำนาญในการทำแผนยุทธศาสตร์ ทีมงานยังขาดความรู้เพียงพอที่จะช่วยเตรียมข้อมูลสรุป (เพิ่งรับเข้างานใหม่ไม่มีประสบการณ์) ยังขาดการทบทวน และถอดบทเรียนเนื่องจากมีหัวหน้าคนเดียวเป็นผู้ดูแลในเรื่องนี้จึงไม่มีทีมงานช่วย	-ควรให้ความรู้เพิ่มเติมเรื่องการทำแผนยุทธศาสตร์ และการทำงานแบบกลไก -ควรให้ความรู้เรื่องการจัดการเอกสารและการประสานงานโครงการเพิ่มเติมกับเจ้าหน้าที่ใหม่ของโครงการ
	ระดับอำเภอ/พื้นที่	ระดับหัวหน้าเข้าใจในปัญหาเอตส์และเข้าใจระบบกลไก ทำงานร่วมกันได้แบบทีม ซึ่งมีทีมงานที่มีประสบการณ์และมีการทบทวนถอดบทเรียนเป็นระยะระหว่างการทำงาน	

จังหวัดอยุธยา

จังหวัดอยุธยา ตั้งแต่โครงการได้รับอนุมัติ ทีมงานจังหวัดอยุธยาได้มีการออกคำสั่ง หลังจากทีมสนับสนุนมาชี้แจง รองผู้ว่าราชการจังหวัด ที่ได้รับมอบหมายก็ติดตามงานกับนายอำเภอ มีการประสานกับ สสอ. มีการนัดประชุมเป็นระยะ โทรศัพท์คุยกัน โดยทางอำเภอจะไปถ่ายทอดต่อให้ สอ.อีกที ซึ่งทางอำเภออยาก ให้ สอ.ปฏิบัติตามบทบาทของตนเอง และสามารถเข้าถึง อบต. ไม่ติดกันว่าตนเป็นข้าราชการ ส่วนท้องถิ่นเป็นแค่ ชาวบ้าน ส่วนเรื่องการหาคนทำงานก็จะให้อิสระท้องถิ่นมองหาบุคคลเด่น ๆ ตามธรรมชาติ เพื่อให้ขับเคลื่อนงานได้ ไม่ต้องระบุงว่าอยู่กลไกไหนเพราะชาวบ้านจะสับสน ขอมีจิตอาสา สสจ.ได้ออกแบบสำรวจเก็บข้อมูล PCM ทั้ง จังหวัดแบบรวม มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เอส โดยมียุทธศาสตร์น้อย จาก สคร. 1 มาช่วยดู ซึ่งจะเป็นไปใน ภาพรวมแต่ในแผนปฏิบัติการจะเน้นเยาวชนในปีแรก หากปีต่อมาปัญหายังคงอยู่จังหวัดก็จะทำเรื่องเยาวชนต่อไป อีก

การทำกลไกข้อมูล จังหวัดมีข้อมูลพื้นฐานมีอยู่เดิม และจะเก็บจากแบบสำรวจ ซึ่งเก็บทั้งพื้นที่ทั้งจังหวัดอยู่ แล้ว โดยต่อยอดจาก PCM เดิมที่หมอวิพุดมีได้ออกแบบไว้อย่างละเอียด ซึ่งทุก อบต. จะถูกเก็บหมด ทั้งจังหวัดไม่ว่าจะด้านครุฑด้านอะไรจะถามครอบคลุมหมด เช่น ทราบหรือไม่ว่าเด็กของเขามีการขายบริการ มีท้อง มีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งแหล่งในพื้นที่ แหล่งเสี่ยง positive กับ negative ในพื้นที่ จะรู้มีข้อมูลเก็บหมดทั้งจังหวัด แยกเป็นรายอำเภอ มีอยู่แล้วสามารถก็เอามาต่อยอดได้เลย โปรเจกต์เดิมก็มีการทำกับเยาวชนอยู่แล้ว ซึ่งในเยาวชนเราได้มีการทำเรื่อง ศูนย์บริการที่เป็นมิตรทุกอำเภอจะมีศูนย์นี้ เพื่อให้ความรู้กับเด็ก ให้เด็กเดินเข้ามาในจุดนี้โดยตรงถ้าเกิดมีปัญหา หรือไม่ต้องมีปัญหาให้เป็นที่พักผ่อนกับเด็ก อาจมานั่งอ่านหนังสือเหมือนทางสาธารณสุขได้สอดแทรกอะไรลงไป ให้กับเด็ก อันนั้นเป็นสิ่งที่ทำปีแรกที่เปิดไว้ก่อน โดยให้ราชภัฏรับผิดชอบเนื่องจากมีเครือข่ายเยอะ มีสภาเด็กก็เหมือนประชาสัมพันธ์ให้เด็กรู้ด้วย และทำควบคู่ไปกับอำเภอด้วย

กลไกยุทธศาสตร์ทำโดยใช้ข้อมูลที่ี้จากการประชุมเวทีประชาคมรวมทั้งข้อมูลที่เก็บทั่วทั้งจังหวัดที่ต่อยอดมาจาก PCM เอามาเป็นข้อมูลพื้นฐาน เชิญทุกภาคส่วนมาประชุม โดยมีคุณน้อยมาช่วย อ.จินตนา มาในนามคณะฯ ไม่ใช่มาช่วยทำแต่เป็นคนทำให้ข้อมูลมาในฐานะวิชาการ นำข้อมูล เช่น เรื่อง Child watch เฝ้าระวังเด็ก ซึ่งจะมีข้อมูลหลัก ๆ ว่า การเฝ้าระวังพฤติกรรมเด็กเรื่องการเรียน การหนีโรงเรียน การไปเล่นเกมส์ การมีเพศสัมพันธ์ มาให้ที่ประชุมทราบจนทำออกมาเป็นยุทธศาสตร์ 3 ปี ซึ่งขณะกำลังจะเอาเข้าคณะอนุเอส เพื่อให้ประธานรับร่างว่าจะให้รับตรงไหน แต่เดิมที่จะจัดเวทีประชาพิจารณ์วันที่ 24 อีกรอบหนึ่ง เหมือนยุทธศาสตร์ที่ทำมาแล้วมารับฟังวันที่ 24 เพื่อให้รับรองการพิจารณาว่าออกมาเป็นแผนภาพรวมก่อน แต่ว่าส่วนของเยาวชนจะออกมาเป็นแผนปฏิบัติ ในปี 53 เรียบร้อยแล้ว ปี 54 ก็จะผลักดันเข้าอยู่ปีหน้า ส่วนในอำเภอนครหลวง มีการทำเวทีประชาคมไปแต่อำเภอยังไม่ทำแผนอำเภอในระดับ อบต.ได้ทำข้อมูล F1-F10 มาดูว่า เขาก็จะเขียนแผนที่ เขียนอะไรของเขาเองตามที่มีรูปแสดงในรายงาน อบต.จะมีข้อมูลของเขาอยู่แล้วตรงนั้น ไม่จำเป็นต้องเก็บเพิ่ม สสจ.ก็เอาข้อมูลของที่มีอยู่ เก็บข้อมูล PHF พฤติกรรมอะไรเหล่านั้นไปเสียบ ข้อมูลของ อ.จินตนา ก็จะมี Child watch เด็กท้อง เด็กอะไรเข้าไปเสียบแล้วในพื้นที่ก็จะรู้อยู่แล้ว เพราะว่าพื้นที่ไม่กว้าง เหมือนเราอยู่ในหมู่บ้าน

กลไกเครือข่าย ในแต่ละ อบต. มีคนทำงานอยู่แล้ว มีคนที่มีลักษณะมาทำร่วมกันเป็นประจำ ถ้าอย่างของโครงการนี้ จะเน้นกลไก ให้มีคนที่เหมาะสมกับแต่ละกลไก เช่น คนทำยุทธศาสตร์หรือคนที่เหมาะสมตามกลไก เพราะที่มาของรายชื่อนั้นทางสาธารณสุขอำเภอจะมอบให้พื้นที่คัดมา ทุกคนในที่นี้จะมีคุณสมบัติแบบว่าโดดเด่นในพื้นที่ อย่างเรื่องประชาสัมพันธ์ ต้องคนนี้เอง เขาต้องเป็นนักข่าว คุณสำรวจเขาทำแผน 11 ช่อง เก่งกว่าพวก

เจ้าหน้าที่อีก บางครั้งเจ้าหน้าที่ยังทำไม่ค่อยถูก เพราะเราฝึกมาคนละแบบกัน นอกจากนี้ที่นครหลวงยังมีคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพอยู่ ก็จะเป็นกลุ่มคล้ายเดิมถูกคัดมาอยู่แล้ว ดังนั้นช่องทางการขับเคลื่อนเชิงกลไกที่เป็นไปได้ การทำงานโดยสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย ทำงานร่วมกับท้องถิ่น เขารู้ข้อมูลพื้นที่ เขาสามารถทำงานร่วมกันเป็นกลไกอยู่แล้ว ดังนั้นความสำเร็จในการทำให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ไม่น่าเป็นห่วงและการเร่งรัดด้วยเวลาทำให้ผลที่ได้อาจไม่ครอบคลุม

จังหวัดกรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี

จังหวัดกรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2553 ทีมติดตามได้ลงพื้นที่ เพื่อพูดคุยดูความเข้าใจ ความคาดหวังในบทบาทของ กรอ. จากเลขานุการ กรอ. ซึ่งมีมุมมองเป็นผู้สนับสนุนหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน (Co. or direction) ของโครงการ ด้วยความเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ กลไกที่สำคัญคือ ทศนคติของประชาชน การดำเนินงานเน้นหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่รัฐทำให้เหมือนแบ่งบทบาทของคนในพื้นที่ประชาชนมีศักยภาพแต่ทศนคติที่ยังไม่ถูกต้องว่าการปฏิบัติเป็นหน้าที่ของรัฐ โรคเอดส์ไม่ใช่โรคที่สามารถทำได้ตรงไปตรงมาเหมือนโรคติดต่ออื่น เป็นโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของคน เป็นปัญหาของทุกคนในนั้นที่ต้องช่วยกันแก้ไข ในช่วงแรกควรจะดำเนินการโดยเน้นในพื้นที่เสี่ยง ให้ผู้นำชุมชน เห็นปัญหาที่แท้จริง เริ่มที่จากตนเอง จึงจะเกิดการผูกพันยั่งยืนในอนาคต อยากให้เกิดการหาเอง ทำเอง ทางงบประมาณเอง ประเมินผลสะท้อนกลับเอง ถ้าประชาชนยังรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ของภาครัฐที่จะต้องไปทำให้โครงการก็จะล้มเหลว ควรต้องมีการกำหนดเป้าประสงค์ของโครงการ เป้าประสงค์ของคุณประเสริฐในฐานะเลขาโครงการคือ

1. ลดการติดเชื้อในผู้ติดเชื้อรายใหม่ โดยเฉพาะในปัจจุบันสถานการณ์ของโรครุนแรงมากขึ้น ผู้ติดเชื้อครรภ์อายุน้อยลง กลุ่มเสี่ยงเน้นแม่บ้านหรือทารกในครรภ์
2. กรอ. เขต หรือคณะทำงานในพื้นที่ ทำหน้าที่ริเริ่มติดตามงานของตนเอง จะด้วยการหางบประมาณทำงาน ประเมินผลอย่างครบวงจร

สำหรับโครงการนี้ มีเครือข่ายเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม จัดตั้งให้เจ้าของตลาดมีนบุรี คุณว่องไว วิฑูรชาติ เป็นประธาน เดิมทีเดียวจะให้ผู้อำนวยการเขตเป็นประธาน แต่เมื่อคิดแล้วหากท่านย้ายไปก็จะมีว่องไว เมื่อวันที 15 ก.ค. 53 คณะทำงานได้นัดประชุมคณะกรรมการครั้งแรกที่ร้านอาหารภายในเขตมีนบุรี โดยมีประธานคุณว่องไว มาร่วมสังเกตการณ์ จากความรู้สึกยังมองว่าเอกชนยังไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง จะต้องพยายามให้เขาเข้าร่วมโครงการนี้ เขาเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง บทสรุปการเป็นเพียงพี่เลี้ยง ช่วยสนับสนุนการประสานงานจัดทำหนังสือเชิญเพื่อให้ประธานลงนาม เพื่อค่อย ๆ ให้เริ่มเข้าใจ ซึ่งต้องใช้เวลา

การประสานงานในส่วนของโรงงาน ต้องทำโดยการพูดคุย แบ่งงาน แยกกลุ่ม เป็นกลุ่มเล็ก ๆ แล้วมาทำ workshop จากประสบการณ์ที่ผ่านมาได้มีการทำดูหอยอดดูยาง มีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ มีนักการเมืองท้องถิ่น มาร่วมรณรงค์

สำหรับโครงการนี้ การทำแผนยุทธศาสตร์ หน่วยงานหลักในการจัดทำคือ สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทยเขตมีนบุรี (คุณประเสริฐ) กรุงเทพมหานคร (คุณกฤษฎาพร) ผ่านการตรวจสอบจากสำนักนายกสมาคม(HAT) เป็นผู้รวบรวมเป็นเอกสารร่างแผนเพื่อจัดของงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลจาก แผนแม่บทของ กทม. ข้อมูลของเขตจากศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 กองโรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร ข้อมูลอื่นๆ เป็นข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรมจากงานสิ่งแวดล้อม แต่ในอดีตเคยเข้าร่วมทำแผนป้องกันควบคุมโรคเอดส์ทุกปี ซึ่งเป็นแผนที่ได้รับจัดสรรงบประมาณจาก กรอ. ของ กทม. ได้งบประมาณปีละ 5-6 หมื่นบาท ได้สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ กลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น นักเรียน ผู้ใช้แรงงาน มอเตอร์ไซด์รับจ้าง เกิดปัญหาเรื่องค่าตอบแทนวิทยากรที่ได้รับไม่ครบถ้วน จึงไม่มีการเชิญอีก

การทำแผนปฏิบัติงานโรคเอดส์ที่ผ่านมาใช้แนวทางของกองโรคเอดส์ กทม. ศูนย์เคยดำเนินการอบรมอสร. ทำในรูปแบบบูรณาการกับโรคอื่นๆ ด้วย เป็นงานยาเสพติด สร้างแกนนำในโรงเรียนของ กทม. ประมาณ 13

โรงเรียน(เด็กประถม 6) ใช้วิธีการ AIC แต่ยอมรับว่าเครือข่ายที่สร้างได้ไม่เข้มแข็ง เพราะกองฯ ให้ศูนย์จัดหางบประมาณเอง ให้เพียงบข การอบรมในระยะแรก จึงทำให้มีเงินสนับสนุนไม่ต่อเนื่อง หน่วยงานมีภารกิจส่วนอื่นๆ มากขึ้นด้วย อดีตมีอาสาสมัครในโรงงาน ไม่เข้มแข็ง เพราะปัญหาค่าแรง การทำมาหากิน ทำงานเป็นกะ เราไม่มีงบประมาณด้วย ถ้ามีการดำเนินการต่อ คือ มีการติดต่อวอร์และปัญญา และงบประมาณน่าจะ work เขาสามารถช่วยงานได้ดี ในความคิดเห็นว่า การปฏิบัติหน้าที่ของ กรอ. เขต ทำตามการสั่งการให้ทำอะไรก็ทำ กิจกรรมส่วนใหญ่เขตจะทำเอง ได้เงินมาก็จะทำเอง เป็นศูนย์ฯ ไปเป็นวิทยากรบ้าง เตรียมการสอนไว้ 1 วัน เขาก็ให้รีบๆ สอนเหลือครึ่งวันเพื่อให้เด็กไปที่ศูนย์ศึกษานอกสถานที่ กลุ่มเป้าหมายเน้นทั้งนักเรียนประถม มัธยมต้น และอาชีวศึกษาด้วย

กลไกข้อมูลและวิชาการ ที่ผ่านมาศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นผู้ทำข้อมูล เขตจะมาขอจากศูนย์ แต่เรื่องวิชาในโครงการนี้ มีการประชุมกรรมการวิชาการที่ร้านอาหารแห่งหนึ่งในเขตมีนบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมมี นพ.สุพร อาจารย์ประวิณ พยับวิทยาพงษ์ มาร่วมบรรยายกล่าวถึง งานทะเบียนของเขต ร่วมกับศูนย์อบรมนายทะเบียนให้มีการให้คำปรึกษากับคู่สมรสก่อนจดทะเบียนเพื่อเจาะเลือกหา HIV ก่อนจะจดทะเบียน ควรมีการดำเนินงาน Condom 100% ในโรงแรม รีสอร์ทใช้กฎหมายบังคับเน้นการขายมากกว่าแจกทำให้ไม่มีค่า โดยมีการระดมทุนมาใช้ในงานนี้เป็นการกุศล คุณพิมพ์สุด เทียนคำ พูดเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ผู้เข้าร่วมประชุมอื่นมี คุณศิพพร จากสมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย ผู้ช่วย เขตมีนบุรี คุณว่องไว ประธานคณะกรรมการ ซึ่งเป็นเจ้าของตลาดมีนบุรี อยู่ร่วมการประชุมในช่วงเช้า นอกจากนี้เขตมีนบุรี ยังจ้าง สถาบันวิจัยประชากรและสังคมของมหิดล ให้จัดทำแบบสอบถาม “ความรู้ ความเข้าใจ ปรากฏการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม พฤติกรรม การแพร่เชื้อ การอยู่ร่วมกับคนมีเชื้อไม่มีเชื้อ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่เชื้อติดต่อ การรับและแพร่เชื้อ ให้กับโครงการ เป็นการเก็บข้อมูลเป็น 1,000 ชุด มีการอบรมพนักงานเก็บแบบสอบถาม เพื่อให้โครงการได้มีข้อมูล เมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลที่มีอยู่เดิม ก็จะทำให้เป็นศูนย์ข้อมูลได้ สอดคล้องกับบทเรียนของ อบต.สุ่มระวี

บทที่ 4

ผลผลิตและผลลัพธ์

ในช่วงระยะเวลา 5 เดือน ของการทำโครงการ 4 จังหวัด ได้ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์ที่พอจะสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้
ตารางสรุปผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการภาคกลาง

จังหวัด	ยุทธศาสตร์ 3 ปี/5 ปี	แผนปฏิบัติการ 3ปี/1 ปี	กลไกยุทธศาสตร์	กลไกวิชาการ ข้อมูล	กลไกเครือข่าย	กลไกระดมทุน และงบประมาณ	บทเรียนสำคัญ
กรุงเทพ เขตมีนบุรี	- แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร (2554-2558)	- แผนปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร (2554-2556)	- มีคณะทำงาน รับผิดชอบการจัดทำ ยุทธศาสตร์ (คุณ ประเสริฐ, อนุสรณ์ , วรพจน์, พีระพงศ์ , โสภณ)	- มีนักวิชาการจาก หลายหน่วยงานมา ร่วมกัน ส่งเสริม สนับสนุนการ ทำงานของภาคี เครือข่าย และ สนับสนุนให้เกิดการ ประเมินผล	- เกิดการพบปะ ทำงานกันทั้ง จนท. รัฐ ผู้นำชุมชน ตัวแทน สถานประกอบการ องค์กรสาธารณะ เพื่อการทำงาน ป้องกันเอดส์		- การผลักดันนโยบาย - การพัฒนาเครือข่าย
พระนครศรีอยุธยา อำเภอนครหลวง	- แผนยุทธศาสตร์ เอดส์ 3 ปีของ จังหวัด (2554-2556)	- สามารถผลักดัน แผนปฏิบัติการ เข้า แผน อปท. ได้ทั้ง 8 พื้นที่	จังหวัดมีการจัด ประชุมร่วมกันในการ ทำยุทธศาสตร์ อบต.หนองปลิง มี ผู้รับผิดชอบการทำ ยุทธศาสตร์ คือ - คุณสำรวย - คุณ วนิษา	- ศูนย์วิชาการและ ข้อมูลโรคเอดส์ ที่ มรภ.พระนครศรี อยุธยา http://aids-ay.aru.ac	- เครือข่ายด้าน การศึกษา - เครือข่าย อปท. - เครือข่าย สื่อมวลชน - เครือข่าย NGO - เครือข่ายผู้ติดเชื้อ - เครือข่ายผู้มีจิต อาสา ของตำบล หนองปลิง เช่น ลุง จุก คุณสำรวย	- ระดับอบต. สามารถใช้ งบประมาณจาก กองทุนสุขภาพ ตำบล	- ผลักดันให้เกิดหลักสูตร เพศศึกษา ในคณะครู ศาสตร์ มรภ. - กลไกระดับตำบลที่สำคัญ คือ 1. กลไกข้อมูล 2. กลไกยุทธศาสตร์และ แผนปฏิบัติการ 3. กลไกเครือข่าย 4. กลไกขับเคลื่อน

ตารางสรุปผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการภาคกลาง (ต่อ)

<u>ตารางสรุปผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการภาคกลาง</u> กำแพงเพชร	- แผนยุทธศาสตร์เอดส์ 3 ปี	- แผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ 1 ปี ระดับจังหวัด/อำเภอ เมือง/อบต.นำร่อง 3 อบต.	- มีคณะทำงานจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์	- ศูนย์วิชาการป้องกันเอดส์ กำแพงเพชร ตั้งอยู่ที่มรภ. กำแพงเพชร http://202.29.15.25/kprud	- เครือข่าย NGO - PURE LOVE - สภาเด็กและเยาวชน	- อบต.ทำบุญรามและ อบต. ไทรตรึงษ์ ได้ขอ งบฯผ่านสภา เรียบร้อยแล้ว - อบต.ทรงธรรม ขอ งบฯ เพิ่มเติม จากสภาฯ ใน ธ.ค. 53	- การพัฒนาครูและ นักศึกษาในการ ทำงานป้องกัน เอดส์ใน สถานศึกษาระดับ อาชีวศึกษา
กาญจนบุรี	- แผนยุทธศาสตร์เอดส์ 5 ปี ของ จังหวัดและอำเภอ (2554-2558) - แผนยุทธศาสตร์ ป้องกันเอดส์ 3 ปี ของ อปท. (2554-2556)	- แผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ 3 ปี ของจังหวัดและ อำเภอ (2554-2556) จังหวัด และอำเภอ 3 อำเภอ - แผนปฏิบัติการ ป้องกันเอดส์ 1 ปี (2554) ของ อปท.	- มีคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ จากการประชุม ทุกระดับ ใช้ข้อมูล เป็นพื้นฐานการทำ	- มีคณะทำงานเกิดจาก ตัวแทนนักวิชาการจากทั้ง ภาครัฐ เอกชน สถานศึกษา มาช่วยในออกแบบการเก็บ วิเคราะห์ ใช้ เผยแพร่ข้อมูล	- ระดับจังหวัดมีการ รวมกันเป็นเครือข่ายจาก ภาครัฐ เอกชน NGO มาทำข้อตกลงร่วมกันมี เป้าหมายร่วมกัน - อ. เมือง มีเครือข่าย การทำงานแบบมีส่วนร่วม - ในระดับท้องถิ่นมีภาคี ขยายการทำงานที่ชัดเจน - ภาคีเครือข่ายเยาวชน นอกระบบ	มีการจัดเป็น คณะทำงานปรับ แผนปฏิบัติการ เอดส์เสนอผ่านสภา เทศบาล เพื่อ พิจารณาจัดสรร งบประมาณ โดย บูรณาการแผนงบ ป้องกันเอดส์เข้ากับ แผนโครงการอื่น ๆ ทำสื่อ ใช้จากงบ หลักประกัน สุขภาพ	การทำงานเป็นทีม การติดต่อ ประสานงาน ได้ คิด ทำ เรียนรู้ ประเมินผลและ ภูมิใจในงาน ด้วยกัน - การปรับบทบาท เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

ทีมสนับสนุนวิชาการ ติดตามและประเมินผลฯ ได้ประเมินผลลัพธ์ของแต่ละจังหวัดสรุปได้ ดังนี้

ภาคกลาง	จังหวัดกำแพงเพชร	จังหวัดกาญจนบุรี	จังหวัด พระนครศรีอยุธยา	มีนบุรี
ผลสรุป	กลไกทั้ง 6 มี ความสามารถพัฒนา ได้ ภาคีเครือข่าย อาชีวศึกษา 5 สถาบัน โดยเฉพาะ วิทยาลัยเกษตร และ เทคโนโลยี กำแพงเพชร มี ความสำเร็จในการ ทำกลไกข้อมูล มี ความสำเร็จของ นายก อบต.ท่าขุน ราม ทำงานเยาวชน มีแผนปฏิบัติการและ งบประมาณ	กลไกระดับอำเภอ ของอำเภอเมือง -ท่าล้อ เกิดขึ้นได้โดย การขับเคลื่อนของ สสอ. และปลัดอำเภอ กลไกระดับอำเภอ -หนองสาหร่าย เกิดขึ้นโดยการ ผสมผสานกับระบุของ ชุมชนที่มีอยู่เดิม กลไกระดับจังหวัดไม่ เข้มแข็ง	เกิดกลไก 4 กลไก ใน ระดับ อบต. หนองปลิง ซึ่งสามารถใช้เป็น ตัวอย่างการเรียนรู้ให้ พื้นที่อื่นได้	1.กลไกระดับเขตยังไม่ เข้มแข็งภาคีเครือข่าย เข้มแข็ง 2.มีการผลักดันระดับ นโยบายกลไก ยุทธศาสตร์ 3.กลไกข้อมูลยังไม่ สำเร็จ 4. มีการเปิดศูนย์

ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดจากคนทำงานในการสร้างกลไก และสรุปแผน สามารถถอดเป็นบทเรียนได้ต่อไปนี้

การถอดบทเรียนของทีมงานจังหวัดกำแพงเพชร

ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนคือ

นางวิมานรัตน์ รัตนประภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้างานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค

นายชัยทัต ปัทม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

นางสุรัสวดี คำเพ็ญ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ประเด็นหลัก หรือ เหตุจูงใจให้สร้างกิจกรรม กลไก หรือ ครั้งนี้คือ

ในฐานะคนทำงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ต้องการเห็นความร่วมมือการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง แต่คำตอบที่ได้รับคือเป็นงานของสาธารณสุข และในการประชุมเวทีคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดแต่ละครั้ง คณะกรรมการรับทราบปัญหา แต่ไม่เกิดกระบวนการทำงานอย่างจริงจัง ทั้งที่ปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาทางด้านสังคม ในยุทธศาสตร์พัฒนาจังหวัดยังไม่มีการบรรจุยุทธศาสตร์เอดส์ทั้งที่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จากทุกภาคส่วนทุกปี (ส่วนใหญ่สาธารณสุขจังหวัดเป็นคนคิด) นำเสนอในคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดให้เห็นชอบทุกปี การทำงานเมื่อแต่ละภาคส่วนได้งบประมาณจากหน่วยงานของตนเองจึงจะดำเนินกิจกรรม ทำให้รู้สึกเหนื่อยและท้อกับการทำงานบูรณาการแบบมีแต่ชื่อเพราะว่าส่วนใหญ่สาธารณสุขจังหวัดเป็นคนทำ ต้องการทำงานตามบทบาทภารกิจของสำนักงานสาธารณสุข นิเทศติดตาม สนับสนุนช่วยเหลือทางด้านวิชาการกับพื้นที่ แต่ในพื้นที่แม้แต่นักวิชาการสาธารณสุขก็มองไม่เห็นความสำคัญเพราะไม่ใช่เป็นนโยบายที่สำคัญ เมื่อโครงการในกลยุทธ์ที่ 3 เข้ามาทำให้จังหวัดกำแพงเพชรมีโอกาสได้พัฒนาการดำเนินงานในรูปแบบที่เปลี่ยนไป มีตัวช่วยเพิ่มมากขึ้น เช่นงบประมาณที่จะดำเนินการ การจัดประกายแนวคิดจากทีมอาจารย์ และบทเรียนจากหลายแห่ง ที่ดำเนินการแล้วประสบผลสำเร็จ สำเร็จในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด กับหน่วยงานของภาคีเครือข่ายจังหวัดกำแพงเพชรเป็นบางส่วน และยังมีความรู้สึกว่าจะเกิดความยั่งยืนได้หรือเปล่าถ้าจังหวัดกำแพงเพชร ดำเนินโครงการในกลยุทธ์ที่ 3 นี้ ทำให้เกิดความท้าทายที่จะทำโครงการ รวมถึงเข้าใจคำว่ากลไกดีขึ้น แต่ยากตรงที่หาคนที่มีความพร้อมในทั้งด้านความรู้ และจิตสาธารณะที่จะทำงาน

เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อ

เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๒ ผู้รับผิดชอบได้รับการประสานจากสำนักงานจังหวัดกำแพงเพชรให้เข้าร่วมประชุมรับข้อเสนอของผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรป้องกันเอดส์ ในการจัดทำโครงการของกลยุทธ์การเสริมสร้างกลไกที่ยั่งยืนของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนและเป็นเจ้าของงานป้องกันเอดส์ และได้เข้าร่วมเวทีนำเสนอโครงการของทีมจังหวัดทางภาคอีสาน หลังจากนั้นทีมของผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรป้องกันเอดส์มาพัฒนาโครงการที่จังหวัดกำแพงเพชร ประกอบกับจังหวัดกำแพงเพชรนั้นเป็นจังหวัดที่มี จนได้รับการอนุมัติโครงการเมื่อเดือน เมษายน ๒๕๕๓ แต่งบประมาณมาให้จังหวัดกำแพงเพชรเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๓ กิจกรรมส่วนใดที่ยังไม่ได้ใช้งบประมาณเราก็เริ่มดำเนินการไปก่อน ซึ่งการทำงานของจังหวัดกำแพงเพชรเป็นไปอย่างเร่งรีบ ประกอบกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการนายกองค์กรบริหารส่วนตำบลหมอดวาระพอดี ทำให้การดำเนินงานต้องล่าช้าไปอีก ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากการร่วมเวทีการถอดบทเรียนของจังหวัดทางภาคอีสาน ซึ่งมีบทเรียนมาแล้ว ทำให้จังหวัดกำแพงเพชรบรรลุวัตถุประสงค์ ตามผลผลิตที่ต้องการอย่างรวดเร็ว

มีผู้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ คือ

นายวันชัย สุทิน ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร

นพ.ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

นางกุลดา พันธุ์เตี้ย รักษาการหัวหน้าสำนักงานจังหวัดกำแพงเพชร

นายสัญญา ไม้หอม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.เมืองกำแพงเพชร
นายชัยทัต ปัทม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
นางสุรัสวดี คำเพ็ญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
นายประจวบ ชุมภู	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม
นางสาวจิตรลดา ไชยเลิศ	วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีกำแพงเพชร
นายธนชัย โชนาม	สถานีนอมาลัยบ้านใหม่ ตำบลท่าขุนราม
นางสาวปรานี ประเสริฐศักดิ์	เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดกำแพงเพชร
ทำให้เกิดการคิด และดำเนินกิจกรรมดังนี้	

- กระบวนการคิดคือ การต่อยอดจากกลไกที่มีอยู่เดิม คือกลไกคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด นำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทั้งคน การกิจหน้าที่ในแต่ละคณะ ให้มีกระบวนการทำงาน รวมถึงสรรหา ชักชวนคนที่ จะเข้ามาอยู่ในทั้ง ๖ กลไก ที่สำคัญ รวมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยสภาพแวดล้อม พร้อมร่วมกันกำหนด เป้าหมายไปในแนวทางเดียวกันว่าจังหวัดกำแพงเพชรจะดำเนินการในกลุ่มวัยรุ่น
- การชี้แจงวัตถุประสงค์ และผลผลิตที่ต้องการในโครงการพัฒนากลไกการป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืนให้กับคณะทำงาน และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- พัฒนาศักยภาพคณะทำงานในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และ แผนปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์
- การวิเคราะห์สภาพปัญหาของโรคเอดส์ และปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญ ในพื้นที่
- ทำประชาพิจารณ์ยุทธศาสตร์เอดส์จังหวัดกำแพงเพชร
- เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ และเสนอต่อกรรมการบริหารพัฒนา จังหวัดเพื่อนำยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์เข้าแผนพัฒนาจังหวัด
- การประสานงานระหว่างกลไก ทั้ง ๖ กลไก เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน
- การจัดทำFlow chat ในการจัดสรรและอนุมัติงบประมาณ

มีการพัฒนาหรือทำต่อโดยใคร

การพัฒนาต่อโดยคณะทำงานกลไกยุทธศาสตร์ฯ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ร่วมกับสำนักงาน จังหวัดกำแพงเพชร) สนับสนุนและผลักดันในส่วนของคุณะทำงานระดับอำเภอ และระดับขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ด้วยวิธี

1. การประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด โดยการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรค และ พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น รวมถึงปัจจัยสภาพแวดล้อมในสังคม
2. สร้างเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่องในโครงการ
3. สนับสนุนและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลไกในการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในชุมชน โดยการสร้างการ มีส่วนร่วม และสร้างแกนนำเพื่อคัดเลือกเข้ามาเป็นคณะทำงานในแต่ละกลไก
4. สนับสนุนให้พื้นที่หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นจริงในพื้นที่

ในที่สุดเกิดเป็น

เกิดกระบวนการทำงาน(กลไก)ที่มีการขับเคลื่อนโดยคน ก็คือผู้รับผิดชอบงานเอดส์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดในหน่วยงานสำนักงานจังหวัด ต้องขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ กลไกของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีอยู่เดิม

ทำให้ได้บทเรียนเรื่อง

การที่จะให้งานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้ได้ผล หรือเกิดความยั่งยืน โดยต้องสร้างและพัฒนากลไกให้ ขับเคลื่อนในทุกกระดับ โดยเฉพาะกลไกของข้อมูล และกลไกของเครือข่าย และให้กลไก ทั้ง ๖ กลไกมีการเชื่อมต่อ ข้อมูลและการดำเนินงานซึ่งกันและกัน และจะต้องมีตัวหลักในแต่ละกลไกในการที่จะเชื่อมกัน กลไกที่สำคัญอีกกลไก คือกลไกยุทธศาสตร์ จะต้องสนับสนุนให้กลไกของข้อมูลในพื้นที่ ถูกนำมาใช้อย่างแท้จริง และต้องพัฒนาศักยภาพ ของกลไกเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานให้ตรงกับสภาพปัญหาอย่างแท้จริง

ผู้ที่เป็นเจ้าของเรื่องนี้ไม่มีใครบ้าง คณะทำงานกลไกการป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืน ทั้ง ๖ กลไก

ข้อเสนอแนะในการนำบทเรียนนี้ไปใช้ก็คือ

๑. การนำเสนอผลการดำเนินงาน(ผลสำเร็จ)ของกระบวนการทำงานการพัฒนากลไกการดำเนินงานการป้องกันเอดส์ที่ ยั่งยืนให้ ภาควิชาอื่นๆ โดยเฉพาะสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ และ อีก ๓ จังหวัดในเขตตรวจราชการเดียวกัน และกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกำแพงเพชร
๒. การขยายผลในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีศักยภาพ และพร้อมที่จะร่วมพัฒนาและแก้ไขดำเนินงานเอดส์ บทเรียนนี้ทำการบันทึกโดย

นางวิมานรดี รัตนประภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จากหน่วยงานหรือเครือข่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

การถอดบทเรียนของทีมงานจังหวัดกำแพงเพชร

ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนคือ

นางวิมานรดี รัตนประภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้างานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค

นายชัยทัต บัณฑุม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

นางสุรัสวดี คำเพ็ญ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ประเด็นหลัก หรือ เหตุจูงใจให้สร้างกิจกรรม กลไก หรือ ครั้งนี้คือ

การทำงานที่ผ่านมา หน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนการทำงานเอดส์คือหน่วยงานสาธารณสุข เป็นภาระที่รู้สึก ว่าหนักมาก เพราะการแก้ปัญหาของสาธารณสุขเป็นการแก้ปัญหาปลายเหตุ (เกิดการติดเชื้อแล้ว) ส่วนหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินงานที่ควรจะต้องป้องกันเด็กและเยาวชนก่อนการติดเชื้อไม่ขับเคลื่อนเท่าที่ควร และยังมีทัศนคติ ที่ไม่ยอมรับในการสอนเพศศึกษารอบด้านในโรงเรียน ทำให้สำเร็จได้ยากและไม่ยั่งยืน การที่มีโครงการพัฒนากลไก ป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืน ทำให้เกิดการกระตุ้นเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมการทำงานเอดส์อย่างเป็นรูปธรรมขึ้น มีการ ผลักดันแผนยุทธศาสตร์งานเอดส์เข้าสู่แผนพัฒนาจังหวัด อำเภอ และตำบล มีศูนย์จัดเก็บรวบรวมข้อมูลวิชาการ ด้านเอดส์ที่มีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน มีคณะทำงานที่มีบทบาทหน้าที่การดำเนินงานแต่ละกลไก ซึ่งคาดว่าจะ เกิดการ ขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และยั่งยืนมากขึ้น

เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อ

เดือนพฤษภาคม 2552 และได้มีการพัฒนาและปรับปรุงโครงการให้เหมาะสมกับพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย จนได้รับการอนุมัติให้ดำเนินโครงการ วันที่ 1 เมษายน 2553 และได้รับการโอนงบประมาณดำเนินงาน วันที่ 9 กรกฎาคม 2553

มีผู้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ คือ

นางวิมานรดี รัตนประภา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

นายชัยทัต บัณฑุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

นางสุรัสวดี คำเพ็ญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

นายประจวบ ชุมภู นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม

นางพัชรिता โตเดชนิติกุล องค์การบริหารส่วนตำบลไตรตรึงษ์

นางสาวราตรี โพธิ์ระวัช มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

นางสาวจิตรลดา ไชยเลิศ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีกำแพงเพชร

นายธนชัย โชนาม สถานือนามัยบ้านใหม่ ตำบลท่าขุนราม

นางสาวปราณี ประเสริฐศักดิ์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดกำแพงเพชร

นายพนพล ทองเยี่ยม เจ้าหน้าที่ผู้ประสานโครงการฯ

ทำให้เกิดการคิด และดำเนินกิจกรรมดังนี้

กระบวนการคิด

1. การทำงานเอดส์ให้ประสบความสำเร็จต้องพยายามหาคนที่ทำด้วย “จิตอาสา + หน้าที่” คือ ต้องทำด้วยใจที่ เข้าใจ เข้าถึง เท่าเทียม และเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

2. พัฒนาและขยายเครือข่ายการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

3. มีการประสานงาน พบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ

การดำเนินงานกิจกรรม

1. แต่งตั้งคณะทำงานและรับสมัครอาสาสมัครในการดำเนินงานป้องกันเอดส์ให้ตรงกับพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย
2. พัฒนาและสร้างแกนนำคนทำงานเอดส์อย่างต่อเนื่อง และให้สามารถขยายผลไปยังบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมเรื่องความรู้ ทักษะการสื่อสาร การถ่ายทอดต่อ และการสร้างขวัญกำลังใจ
3. ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของเครือข่าย และการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์

ผลที่เกิดขึ้น คือ

1. โครงสร้าง กลไก ที่มีคน หน้าที่รับผิดชอบ ขั้นตอนการทำงาน ประกอบด้วย กลไกยุทธศาสตร์ กลไกแผนปฏิบัติการ กลไกวิชาการ กลไกข้อมูล กลไกเครือข่าย และกลไกการอนุมัติ ทบทวนแผนและงบประมาณ
2. แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ระดับจังหวัด อำเภอเมือง ตำบลนาร่อง (ท่าขุนราม ทรงธรรม ไตรตรังษ์)
3. ศูนย์ข้อมูลวิชาการโรคเอดส์ ระดับจังหวัด
4. แกนนำครูและนักเรียนระดับอาชีวศึกษา
5. แกนนำอาสาสมัครป้องกันเอดส์ในชุมชน

มีการพัฒนาหรือทำต่อโดยใคร

มีการพัฒนาศูนย์ข้อมูลวิชาการด้านเอดส์ โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร และมีการถ่ายทอดความรู้การป้องกันโรคเอดส์ โดยแกนนำระดับอาชีวศึกษา อาสาสมัครป้องกันเอดส์ องค์การบริหารส่วนตำบล (ท่าขุนราม ทรงธรรม ไตรตรังษ์)

ด้วยวิธี

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ในที่สุดเกิดเป็น

เกิดกระบวนการทำงาน(กลไก)ที่มีการขับเคลื่อนโดยคน ก็คือผู้รับผิดชอบงานเอดส์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดในหน่วยงานสำนักงานจังหวัด ต้องขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลไกของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีอยู่เดิม

ทำให้ได้บทเรียนเรื่อง

การขับเคลื่อนการดำเนินงานเอดส์ ในการรวบรวมข้อมูลวิชาการโรคเอดส์ การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่ายแกนนำให้ตรงกับพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ที่เป็นเจ้าของเรื่องนี้มีใครบ้าง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีกำแพงเพชร องค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม

องค์การบริหารส่วนตำบลทรงธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลไตรตรังษ์ และเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดกำแพงเพชร

ข้อเสนอแนะในการนำบทเรียนนี้ไปใช้ต่อคือ

1. การดำเนินงานเอดส์ ต้องถูกคน ถูกเวลา และถูกใจ เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศค่อนข้างจะละเอียดอ่อน ไม่เปิดเผย ไม่ควรจำกัดระยะเวลาดำเนินงานมากนัก เพราะการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หักเหน็ดต้องอาศัยเวลา

2. เข้าใจและยอมรับบริบทของคนทำงานแต่ละคน

3. คนทำงานเอดส์ต้องมีทักษะการสื่อสารที่เข้าใจง่าย และไม่ซับซ้อนในการลงชุมชน
บทเรียนนี้ทำการบันทึกโดย

นางสุรัสวดี คำเพ็ญ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน
จากหน่วยงานหรือเครือข่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

การถอดบทเรียนของทีมงานจังหวัดกำแพงเพชร

ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนคือ

นางวิมานรดี รัตนประภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้างานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค

นายชัยทัต ปัทม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

นางสุรัสวดี คำเพ็ญ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
ประเด็นหลัก หรือ เหตุจูงใจให้สร้างกิจกรรม หรือ กลไก ครั้งนี้คือ

เนื่องจากข้าพเจ้า นายชัยทัต ปัทม นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ปฏิบัติงานเป็นคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัดกำแพงเพชร จึงได้มีส่วนร่วมในการจัดทำกลไก ป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืนของจังหวัดกำแพงเพชร ทั้ง 6 กลไกและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2554 – 2556 และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2554

เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อ

เดือนพฤษภาคม 2552 - ตุลาคม 2553

มีผู้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ คือ

- | | | |
|----------------------------|---|-------------------------------------|
| 1. ผศ.มณฑนา จริยรัตน์ไพศาล | หัวหน้าภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ | กลไกวิชาการ |
| 2. น.ส.สุภารัตน์ ศิริพงษ์ | อาจารย์พิเศษ ม.ราชภัฏกำแพงเพชร | กลไกข้อมูล |
| 3. นางกุลดา พันธุ์เตี้ย | จนท.วิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ | กลไกยุทธศาสตร์ |
| 4. นายเกษม ตาสาห์ | ท้องถิ่นอำเภอเมืองกำแพงเพชร | กลไกแผนปฏิบัติการ |
| 5. นายวัชร เพชรพลอย | ผู้ช่วยประชาสัมพันธ์จังหวัดกำแพงเพชร | กลไกเครือข่าย |
| 6. นายสันติย์ ชาญรบ | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น | กลไกอนุมัติ ทบทวน
แผนและงบประมาณ |

ทำให้เกิดการคิด และดำเนินกิจกรรมดังนี้

กระบวนการคิด

1. การจัดทำกลไกป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืนของจังหวัดกำแพงเพชร ควรประสานงาน เพื่อขอเชิญบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบและมีจิตอาสาในการทำงาน
2. พัฒนาและขยายเครือข่ายการดำเนินงาน
3. มีการประสานงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ

การดำเนินกิจกรรม

1. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำกลไกป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืน 6 กลไก
2. จัดประชุมคณะทำงาน 6 กลไก เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลแต่ละกลไก
3. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2554 -2556 และแผนปฏิบัติการการป้องกันเอดส์ จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2554
4. นำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ 3 ปี และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ปี 2554 เพื่อประชาสัมพันธ์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
5. นำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ ที่ผ่านการประชาสัมพันธ์ เสนอให้หัวหน้ากลไกยุทธศาสตร์ ผลักดันให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์พัฒนาจังหวัดกำแพงเพชร โดยผ่านคณะกรรมการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการ

ผลที่เกิดขึ้น คือ

1. โครงสร้าง กลไกป้องกันเอดส์ 6 กลไก ประกอบด้วย กลไกยุทธศาสตร์ กลไกแผนปฏิบัติการ กลไกวิชาการ กลไกข้อมูล กลไกเครือข่าย กลไกการอนุมัติขออนุมัติแผนและงบประมาณ
2. แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ระดับจังหวัด อำเภอเมือง ตำบลน้ำร่อง (ท่าขุนราม ทรงธรรม ไตรตรึงษ์)
3. ศูนย์ข้อมูลวิชาการโรคเอดส์ ระดับจังหวัด
4. แกนนำครูและนักเรียนระดับอาชีวศึกษา
5. แกนนำอาสาสมัครป้องกันเอดส์ในชุมชน

มีการพัฒนาหรือทำต่อโดยใคร

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ ปี 2555 ได้ส่งให้หัวหน้ากลไกยุทธศาสตร์ (นางกุลดา พันธุ์เตี้ย จ.น. ท.วิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ)

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ ปี 2554 ได้บรรจุเข้าเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์พัฒนาจังหวัด กำแพงเพชรเรียบร้อยแล้ว และได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร ในที่สุดเกิดเป็น เป็นกลไกการทำงานป้องกันเอดส์ในระดับจังหวัด → ระดับอำเภอ → ระดับตำบล (ตำบลน้ำร่อง คือ ตำบลท่าขุนราม ตำบลทรงธรรม ตำบลไตรตรึงษ์)

ทำให้ได้บทเรียนเรื่อง

กลไกป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืน จำเป็นต้องประสานงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย และค้นหาคนที่มีความตั้งใจ มีจิตอาสาในการทำงานจะทำให้เกิดความยั่งยืน เกิดความคิดสร้างสรรค์ และควรมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง เพื่อจักได้รับทราบปัญหาอุปสรรค เพื่อช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เอดส์ในระดับจังหวัด ควรมีการวางแผนกำหนดระยะเวลาให้แล้วเสร็จก่อนการประชุมพิจารณา แผนยุทธศาสตร์พัฒนาจังหวัดกำแพงเพชร

ผู้ที่เป็นเจ้าของเรื่องนี้ใครบ้าง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีกำแพงเพชร องค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม

องค์การบริหารส่วนตำบลทรงธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลไตรตรึงษ์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดกำแพงเพชร

ข้อเสนอแนะในการนำบทเรียนนี้ไปใช้ก็คือ

1. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืน จังหวัดกำแพงเพชร ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร และหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานจังหวัดกำแพงเพชร ที่เป็นส่วนสำคัญในการผลักดันให้การดำเนินงานโครงการป้องกันแก้ไข ปัญหาเอดส์ที่ยั่งยืน ปี 2554 จ.กำแพงเพชร สามารถบรรจุเข้าเป็นส่วนหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์พัฒนาจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2554

2. การติดตามประเมินผลการทำงาน ของ 6 กลไก จากที่มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร มีส่วนช่วยให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคในการทำงานเชิงลึก

3. การได้รับงบประมาณสนับสนุนล่าช้า ทำให้คนทำงานเกิดความท้อแท้ใจ ควรต้องมีบทบาทช่วยติดตามผลการดำเนินงาน หรือ ประสานงานกับ สวรส. อย่างต่อเนื่อง ให้ทันเหตุการณ์

4. สวรส. ใช้เวลาในการตรวจเอกสารวิชาการล่าช้า

5. โครงการนี้ ครอบคลุมคัดเลือกจังหวัดที่ปัญหาการแพร่ระบาด การติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุด ติดอันดับของประเทศ

บทเรียนนี้ทำการบันทึกโดย

นายชัยทัต ปัทม นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
จากหน่วยงานหรือเครือข่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

การถอดบทเรียนของทีมงานจังหวัดกำแพงเพชร

ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

นายประจวบ ชุมภู นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม

นายประจวบ ชุมภู นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม ได้เข้าร่วมประชุม เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2553 ที่ จ.อยุธยา ได้กล่าวถึง กระบวนการที่ได้มาซึ่ง กลไกในการขับเคลื่อน งานเอดส์ของตำบลท่าขุนราม

1. ประเด็นหลัก หรือแรงจูงใจให้สร้างกิจกรรม กลไก ครั้งนี้ คือ

หลักจากที่ นายสนิตย์ หาญรบ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น และ นางกฤษณา

กอสัมพันธ์ นักส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดกำแพงเพชร และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ได้ร่วมประชุมชี้แจงความเป็นมาโครงการ และวัตถุประสงค์ โครงการ ให้กับ ผู้บริหาร อบต.นาร่อง ทั้ง 3 แห่ง คือ อบต.ท่าขุนราม ทรงธรรม ไตรตรึงษ์

2. เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อ

มีการประชุม ของคณะทำงานโครงการพัฒนากลไกป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืน ระดับตำบลท่าขุนราม จังหวัดกำแพงเพชร มีการกำหนดโครงสร้างระบบที่มีคน ขึ้นตอน ทำให้การทำงานร่วมกันในระบบ และระบบที่เกี่ยวข้องเพื่อเกิดผลหรือการทำงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกำหนดกลไกขึ้นมาในการดำเนินงานทั้งหมด 6 กลไก ประกอบด้วย

1.กลไกด้านวิชาการ 2. กลไกด้านข้อมูล 3.กลไกยุทธศาสตร์ 4.กลไกแผนปฏิบัติการ 5.กลไกเครือข่าย 6.กลไกอนุมติ ทบทวนแผน และงบประมาณ โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการทำงาน และผู้ที่มีหน้าที่โดยตรงและต่อมาวันที่ 15 กันยายน 2553 ได้จัดประชุม ร่างแผนยุทธศาสตร์ งานเอดส์ระดับตำบล การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 3 ปี มี ผู้เข้าร่วมประชุม 30 คน มองภาพฝันร่วมกันในการดำเนินงานทำแผนเอดส์ในชุมชน ระดมสมอง ในการกำหนด กิจกรรม หลักในการแก้ไขปัญหาเอดส์ในตำบลท่าขุนราม ใช้ภาคีเครือข่ายร่างแผนยุทธศาสตร์ งานเอดส์ (คณะทำงานโครงการพัฒนากลไกป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืน ระดับตำบลท่าขุนราม)

เนื้อหาที่ได้จากการทำกิจกรรม มีแผนการดำเนินงานร่วมกันในการดำเนินงานเอดส์ในชุมชน ได้วิสัยทัศน์ พันธกิจ งานเอดส์ ตำบลท่าขุนราม ได้ร่างแผนยุทธศาสตร์ 3 ปีงานเอดส์ ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม

3. มีผู้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ คือ

-นายสนิตย์ หาญรบ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

-นางกฤษณา กอสัมพันธ์ นักส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดกำแพงเพชร

- นายประจวบ ชุมภู นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม

-นางสาวพวงรัตน์ ศรีม่วง ปลัด อบต. ท่าขุนราม

-นายอนุชิต บุญยัติ หัวหน้าสำนักงานปลัด อบต.ท่าขุนราม

-นายธนชัย โชนาม หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านใหม่ ต.ท่าขุนราม

4. ผลที่เกิดขึ้น คือ

-ได้จิตอาสาในการทำงาน ทั้ง 6 กลไก

-ได้แผนยุทธศาสตร์ 3 ปี ได้แผนปฏิบัติการ ปี 2554 ว่าจะทำกิจกรรมอะไร เมื่อไร ให้สอดคล้องกับความต้องการ ของชุมชน และความต้องการของเยาวชน

-ได้จัดกิจกรรมแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน ประจำปี การประกวดนักร้องเสียงดีและประกวดแดนเซอร์ในกลุ่มเยาวชน

5. มีการพัฒนาและทำต่อโดย

นายประจวบ ชุมภู นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และทีมงาน 6 คน โดยการประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางการทำงานในชุมชนในกลุ่มเยาวชน

6. ผู้เป็นเจ้าของเรื่องนี้

นายประจวบ ชุมภู นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม อ.เมือง จ.กำแพงเพชร

การถอดบทเรียนของทีม จังหวัดกำแพงเพชร

1. ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

นางสาวราตรี โพธิ์ระวัช นักวิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

นายเนกตล ทองเยี่ยม เจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูลและวิชาการด้านเอดส์จังหวัดกำแพงเพชร

2. ประเด็นหลัก หรือ แรงจูงใจให้สร้างกิจกรรม กลไก หรือครั้งนี้คือ

จังหวัดกำแพงเพชรขอความร่วมมือมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ให้เป็นศูนย์ข้อมูลและวิชาการด้านเอดส์จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเป็นศูนย์กลางแห่งการเรียนรู้ด้านวิชาการข้อมูลโรคเอดส์จังหวัดกำแพงเพชร และติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายภายในจังหวัด

มหาวิทยาลัย ๙ ยินดีเข้าร่วมเป็นศูนย์วิชาการและข้อมูล และมอบหมายให้ งานเวชศึกษาป้องกัน กองพัฒนานักศึกษา และโปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นผู้รับผิดชอบในงานนี้ ศูนย์ข้อมูลและวิชาด้านเอดส์จังหวัดกำแพงเพชร เน้นให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระบบการจัดเก็บข้อมูลและการประชาสัมพันธ์

3. เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อ

การออกเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอดส์ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย

4. มีผู้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ คือ

ทีมงานของโครงการพัฒนากลไกป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืนของจังหวัดกำแพงเพชร

5. ทำให้เกิดความคิดในการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. การวางแผนเป้าหมายเดียวกัน โดยการจัดประชุมทำความเข้าใจและระดมสมองหาแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน

2. การมอบหมายหรือแบ่งงานให้เหมาะสมกับคนและหน่วยงาน และให้มีผู้รับผิดชอบ และมีผู้ประสานงานโดยตรงได้ เช่น กลุ่มอนามัยเจริญพันธ์ ผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำแพงเพชร โรงพยาบาลกำแพงเพชร สถานีอนามัย หัวหน้าฝ่ายพยาบาล ผู้ประสานงาน อาจารย์สุดาร์ณี ศิริพงษ์ กลุ่มชายที่มีสัมพันธ์กับชาย ผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำแพงเพชร มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ผู้ประสานงาน คุณพจนา พงษ์ไทยสงค์ เป็นต้น

3. พัฒนาศักยภาพคนทำงาน โดยการพาไปศึกษาดูงาน ประชุมและอบรม

4. จัดระบบฐานข้อมูลให้เป็นแหล่งสืบค้นข้อมูล โดยการจัดทำเว็บไซต์เพื่อเสนอข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

5. ติดตามการดำเนินงานทุกระยะ

6. ผลที่เกิดขึ้น

ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันเอดส์ อีกทั้งมีการขยายผลต่อ เช่น แกนนำที่เข้ารับการอบรมความรู้เรื่องเอดส์แล้ว นำความรู้ที่ได้รับไปบอกต่อ พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน ๆ บุคคลทั่วไปในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การพูดคุย เสียงตามสายในโรงเรียนชุมชน จัดป้ายนิเทศให้ความรู้ เป็นต้น

7. มีการพัฒนาหรือทำต่อโดยใคร

ทุกภาคส่วน ทั้งภาคราชการ ภาคการเมือง และภาคประชาชน

8. ด้วยวิธี

การประชุมแลกเปลี่ยน และการจัดการความรู้ การป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพที่ครบวงจร (ไม่แยกส่วน)

9. ในที่สุด

เกิดเป็นเครือข่ายในการป้องกันเอดส์ที่เข้มแข็ง

10. ทำให้ได้บทเรียน เรื่อง การเรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่าย ฯ

- การมองปัญหาอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการ
- วิเคราะห์เหตุปัจจัยอย่างครบวงจร
- เป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินงาน

11. ผู้ที่เป็นเจ้าของเรื่องนี้ใครบ้าง

ผศ.มณฑนา จริยรัตน์ไพศาล นางสาวราตรี โพธิ์ระวัช และคณะทำงานศูนย์ข้อมูลและวิชาการด้านเอดส์ จังหวัดกำแพงเพชร

12. ข้อเสนอแนะในการนำบทเรียนนี้ไปใช้ต่อ คือ

ควรสร้างความเข้าใจในเรื่องของการแก้ปัญหาเอดส์ ว่าจะยั่งยืนได้อย่างไร ทำไมอาจารย์บางท่านถึงพูดว่า วัณโรคนี้เป็นอย่างไร แล้วกลไกอะไรล่ะ คือสิ่งที่คณะกรรมการพูดคือเรื่องเดียวกัน เป้าหมายเดียวกัน คือ ความยั่งยืนของการแก้ปัญหาเอดส์

13. บทเรียนนี้ทำการบันทึกโดย

นางสาวราตรี โพธิ์ระวัช นักวิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

14. จากหน่วยงานหรือเครือข่าย

ศูนย์ข้อมูลและวิชาการเอดส์จังหวัดกำแพงเพชร

บทเรียนเรื่อง การเก็บข้อมูลกลุ่มชายรักชาย

มี 1 case เป็น case ที่ประทับใจมากก็คือ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เข้าถึงกลุ่มชายรักชายเริ่มอย่างไร

ตัวผมเองมีความคิดอย่างหนึ่งว่าการที่เราจะได้ข้อมูลที่แท้จริงนั้นเราจะต้องเอาตัวเองเข้าไปสัมผัสกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างสัมพันธ์ไมตรีและสร้างความไว้วางใจในการที่จะให้ข้อมูลโดยเฉพาะกลุ่มที่เก็บข้อมูลนี้เป็นกลุ่มชายรักชายอยู่ในช่วงอายุ 12-30 ปี โดยกลุ่มเป้าหมายนี้บางรายก็เปิดเพื่อให้ข้อมูลแต่บางกลุ่มก็ไม่เปิดเพื่อให้ข้อมูล ผมจึงลงเก็บข้อมูลกลุ่มชายรักชายโดยทุก ๆ คินกลุ่มนี้จะออกเที่ยวหรือในในกลุ่มนี้เรียกว่าออกล่าเหยื่อโดยเหยื่อของกลุ่มนี้ก็คือผู้ชายในเมื่อก่อนนี้ออกตอนเวลากลางคือผมก็ต้องออกตอนกลางคือเหมือนกันกันเพื่อสร้างสัมพันธ์ไมตรีโดยผมสามารถสร้างเครือข่ายและมีเพื่อนกลุ่มนี้เป็นจำนวนมากและได้มีการพูดคุยกันเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวโดยผมมีการถามคำถามเดียวกันกับทุกคนคือ "ตั้งแต่เป็นเกย์เป็นกระเทยมาเคยผ่านผู้ชายมากี่คนแล้วมีวิธีป้องกันตัวเองอย่างไรเพื่อป้องกันเอดส์" โดยคำตอบก็จะแตกต่างกันไปแต่มี 1 case ที่น่าสนใจมากก็คือ

Case นายสุรเชษฐ์ (เฟรม) เธอเล่าให้ฟังว่า เธอเที่ยวมาตั้งแต่อายุ 13 ปี โดยเธอไม่ได้เรียนหนังสือจบสูงสุด ป.6 เธอผ่านผู้ชายมาแล้วประมาณ 500 คน เธอถือว่าเป็นสถิติที่น้อยเทียบกับเพื่อนในกลุ่มเธอบอกว่าในจำนวน 500 คนไม่เคยมีใครใช้ถุงยางอนามัยเลย ไม่มีการป้องกันอะไรทั้งสิ้นและเคยมีถุงยางอนามัยอยู่ในทวารหนัก 5 วันจากการที่เราฟังเธอเล่าเธอเป็นบุคคลเสี่ยงมากที่จะเป็นเอดส์เราจึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเธอโดยบอกผลกระทบของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยและประโยชน์ของถุงยางอนามัยโดยถุงยางอนามัยทั้งหมดที่นำมาแจกเราได้มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

การใช้สารหล่อลื่นก็น่าที่เป็นปัญหาที่สำคัญ โดยการสอบถามกลุ่มนี้การใช้สารหล่อลื่นก็แตกต่างกันเช่น การใช้น้ำลาย ครีมทาผิว ครีมทาฝ่ามือ รวมไปถึงน้ำมันมะพร้าว โดยเราได้ขอความอนุเคราะห์สารหล่อลื่นจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเป็นจุดสนใจในการที่จะได้ข้อมูลโดยเราจะบอกว่าถ้าอยากจะได้สารหล่อลื่นจะต้องขอชื่อและที่อยู่ด้วย เพื่อเป็นฐานข้อมูลของศูนย์ฯ ของเราจึงเป็นที่น่าสนใจมากเพื่อสารหล่อลื่นกลิ่นสตอเบอร์รี่จะใช้ดีด้วย(จากการสอบถามผู้ใช้) เราก็จะจึงได้ข้อมูลจากกลุ่มที่ไม่เปิดตัวเองด้วยและยังมีดึงดูดความสนใจในการที่จะให้ข้อมูลก็คือแจกถุงยางอนามัยที่มีกลิ่นหอมเพราะถุงยางที่แจกกันส่วนใหญ่เป็นถุงยางที่ไม่มีกลิ่นจึงไม่ค่อยเป็นที่ดึงดูดความสนใจของกลุ่มชายรักชาย

และมีอีกอย่างหนึ่งที่เป็นสิ่งที่น่าสนใจให้ทุกคนรู้ก็คือสถานที่ที่กลุ่มชายรักชายชอบไปมีเพศสัมพันธ์เช่น ใต้สะพานต่างๆ ทุ่งนาหรือที่ลับตาคนเป็นต้นโดยสถานที่เหล่านี้เป็นแหล่งที่ผู้ชายเป็นคนหาให้แต่ถ้าเป็นบางรายก็จะมีการเปิดรีสอร์ทนอน เพื่อเป็นความสะดวกสบายในการที่จะมีเพศสัมพันธ์

บันทึกโดย นายนพดล ทองเลียม

บทเรียนเรื่องของน้องนัทเล่าให้เราฟัง

น้องนัทอายุ 17 ปี แล้วและไม่ได้เรียนหนังสือต่อจบแค่ชั้น ม.3 ก็ออกมาทำงานและอยู่หอพักในเมืองและน้องนัทเองก็เป็นลูกของผู้ติดเชื้อที่อยู่ในเครือข่ายด้วยจึงแนะนำให้้องนัทเข้ามาเป็นแกนนำเยาวชนของเครือข่ายจังหวัด มีกิจกรรมอบรมเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์ในจังหวัดก็จะนำแกนนำเยาวชนไปอบรมด้วยทุกครั้ง น้องนัทเป็นเด็กเก่งและฉลาด รวมถึงเก่งด้วยเป็นเยาวชนที่กล้าแสดงออก

วันอบรมน้องนัทเล่าให้ทีมงานฟังว่าน้องมีแฟนและมีเพื่อนหลายคน น้องนัทชอบเที่ยวผู้หญิงแล้วไม่ป้องกันจนตัวเองติดเชื้อหนองใน ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจเกี่ยวกับเรื่องเซ็กส์ได้ อยู่มาวันหนึ่งได้รวมกลุ่มเพื่อน ๆ กันที่หอพักหลังจากเที่ยวเตร่กันแล้วก็กลับมาหอพัก ชวนแฟนและเพื่อนเข้าห้อง ส่วนเพื่อนกับแฟนอีกคู่ขอตัวกลับไปห้องตนเองก่อน แฟนของน้องนัทก็อยู่ในห้องกับน้องนัทด้วย แต่เนื่องจากน้องนัทปฏิบัติภารกิจไม่ได้ จึงบอกให้แฟนนอนรอก่อน แล้วออกไปนอกห้องพัก น้องนัทก็ปิดไฟ แล้วน้องนัทก็ไปเรียกเพื่อนห้องข้างๆ ที่มาด้วยกัน ให้ไปปฏิบัติภารกิจแทนตนเอง ในห้องของตนเองกับแฟนของตนเอง แต่หลังจากที่น้องนัทผ่านกระบวนการอบรมและรู้เรื่องการป้องกันมากขึ้นก็ยิ่งทำให้น้องรู้สึกระมัดระวัง ในการป้องกันมากขึ้นและไม่ทำเรื่องเลวร้ายอีก ปัจจุบันนี้น้องนัทได้เป็นแกนนำเยาวชนในหอพักและเป็นตัวแทนในกลุ่มเยาวชนแจกถุงยางอนามัยให้กับเพื่อนๆ อีกต่อหนึ่ง

* เขียนและบันทึกเรื่องเล่าโดย นางสาวปราณี ประเสริฐศักดิ์ ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดกำแพงเพชร

* ข้อเสนอแนะในการนำบทเรียนนี้ไปใช้ต่อคือ - สามารถนำไปถ่ายทอดสื่อสารหรือเป็นกรณีตัวอย่างแก่ผู้อื่นได้

การถอดบทเรียนของทีมงานจังหวัด กำแพงเพชร

เรื่อง เมื่อเรือจ้าง (อาชีวศึกษา).....ต้องทำงานด้านโรคเอดส์

ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนคือ นางสาวจิตรลดา ไชยเลิศ

ประเด็นหลัก หรือเหตุจูงใจให้สร้างกิจกรรม กลไก ในครั้งนี้ คือ

เหตุจูงใจในการสร้างกิจกรรม กลไก ในครั้งนี้ คือ ต้องการสร้างเกราะป้องกัน เสริมภูมิคุ้มกันด้านโรคเอดส์และการใช้ชีวิตในวัยรุ่นให้แก่แก่นักเรียนนักศึกษา

เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อ

ประมาณปี 2552 ขณะนั้นท่านผู้อำนวยการชนินฐา โสภานนท์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีกำแพงเพชร ดำรงตำแหน่ง ประธานอาชีวศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร เข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัดและมีนโยบายโดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชรให้นำเสนอโครงการป้องกันเอดส์ผู้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ คือ

1. ท่านผู้อำนวยการชนินฐา โสภานนท์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีกำแพงเพชร
2. น.ส.เยาวลักษณ์ รอดเกลี้ยง รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนากิจการนักเรียน นักศึกษาวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีกำแพงเพชร
3. น.ส.จิตรลดา ไชยเลิศ หัวหน้างานกิจกรรมนักเรียน นักศึกษาวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีกำแพงเพชร
4. คณะกรรมการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อาชีวศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร(รายชื่อตั้งแนบท้าย)
5. ครูแกนนำ 5 สถานศึกษา (รายชื่อตั้งแนบท้าย)
6. นักเรียนแกนนำ 5 สถานศึกษา(รายชื่อตั้งแนบท้าย)
7. องค์การเครือข่ายที่เข้มแข็ง
 - สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร นำโดย นางวิมานรติ รัตนประภา และทีมงาน
 - เครือข่ายผู้ติดเชื้อ นำโดย น.ส.ปราณี ประเสริฐศักดิ์ และทีมงาน
 - ศูนย์วิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร นำโดย ผศ.มณฑนา จริยรัตน์ไพศาล และทีมงาน

ทำให้เกิดการคิดและดำเนินกิจกรรมดังนี้

ในส่วนของอาชีวศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งประกอบไปด้วย วิทยาลัยในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา 4 แห่ง คือ วิทยาลัยเทคนิคกำแพงเพชร วิทยาลัยสารพัดช่างกำแพงเพชร วิทยาลัยการอาชีพขามเฒ่าและวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีกำแพงเพชร ร่วมกับ สถานศึกษาเอกชน คือ โรงเรียนภัคดีพัฒนวิชาการและเทคโนโลยี

จุดเริ่มต้นของโครงการ เมื่อท่านผู้อำนวยการชนินฐา โสภานนท์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีกำแพงเพชร ดำรงตำแหน่ง ประธานอาชีวศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร เข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัดและรับนโยบายโดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชรให้นำเสนอโครงการป้องกันเอดส์ ท่านจึงมอบหมายให้ผู้เล่า (ผู้ถอดบทเรียน) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านยาเสพติดและโรคเอดส์เขียนโครงการเพื่อนำเสนอ จำได้ว่าโครงการ ขณะนั้นในตัวโครงการ มีทั้งอบรม ทำวิจัย 3 ปี และอื่น ๆ อีกมากมาย งบประมาณที่ขอไปประมาณ 2,000,000 กว่าบาท เพื่อนำเสนอรอบแรก ก็ถูกตัดเรื่องการทำวิจัยออกไปเพราะโครงการจะต้องแล้วเสร็จภายใน 1 ปี

จากนั้น ผู้เล่าก็ร่วมประชุมกับสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (สสจ.) จำได้ว่า ครั้งแรกที่อยุธยาในปี 2552 เจอท่านอาจารย์วีระสิทธิ์เป็นครั้งแรก ต่อจากนั้นก็มีการปรับเปลี่ยนโครงการ แก่จนลืมนี่เลยว่าจะเสนออะไรไปบ้าง จนกระทั่งครั้งสุดท้าย ท่านอาจารย์วีระสิทธิ์ มาพบกับทีมทำงานกำแพงเพชร เมื่อประมาณปลายเดือนมีนาคม

2553 พร้อมกับชุดโครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณที่ปรับแก้เรียบร้อยแล้ว จากที่ขอไปเริ่มต้น 2,000,000 กว่าบาท ปรากฏอนุมัติมาเพียง 550,000 บาทพร้อมกิจกรรมที่ปรับแก้(ที่จำไม่ได้ว่าเคยขอทำกิจกรรมอะไรไปบ้าง เพราะนานมาก) พร้อมกับคำอธิบายในการจัดกิจกรรมว่า กิจกรรมที่อาชีวจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จมี “2 ตะกร้า ตะกร้าที่ 1 คือตะกร้าความรู้และตะกร้าที่ 2 คือการถ่ายทอด” และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการกลุ่มเป้าหมาย คือ ครูแกนนำ 25 คน และนักเรียนแกนนำ 150 คน (รวม 5 สถานศึกษา) ต้องมีความรู้ 100% ผู้ได้รับการถ่ายทอดจำนวน 1,500 คน และผู้ได้รับผลประโยชน์ 7,000 คน และมีระยะเวลาในการทำงานที่เสนอจะบีบคั้นให้แล้วเสร็จภายในเดือน กันยายน 2553 ซึ่งนับระยะเวลานั้นก็ประมาณ 6 เดือนเท่านั้น จำได้ว่า ท่านถามทีมงานกำแพงเพชรว่า “มีข้อสงสัยหรือปัญหาอะไรไหม” ทีมงานและตัวผู้เล่า ตอบว่า “ไม่ทำไม่ได้ไม่กลัวจะไม่ทัน” ท่านยิ้มและตอบกลับด้วยเสียงดังฟังชัดว่า “ไม่ได้รับ”

ซึ่งตอนนั้น ตัวผู้เล่าเองไม่เห็นความจำเป็นในการทำโครงการ สำหรับความเป็นครูแล้ว คำว่า “โรคเอดส์” มันดูห่างไกลมากสำหรับนักเรียน ยังมีปัญหาที่สำคัญอีกมากมายที่ต้องป้องกันเช่น ยาเสพติด หรือ ท้องในวัยเรียน” ซึ่งเป็นปัญหาหลักที่สำคัญของเรา แต่เมื่อท่านให้โอกาสในการทำงาน (สนับสนุนด้านงบประมาณให้อีกต่างหาก) ก็ถือว่าเป็นความกรุณาแล้วเพราะมีอีกหลายหน่วยงานที่อยากได้แต่ไม่มีโอกาส และเมื่อทบทวนแล้ว “การป้องกันโรคเอดส์กับการป้องกันการเกิดคุณแม่วัยใสในสถานศึกษาก็เป็นวิธีการเดียวกัน”

หลังจากนั้นไม่นาน ท่าน อาจารย์ชะนวนทอง เดินทางมาติดตามการทำงานเพื่อให้เป็นไปในทิศทางที่กำหนด ท่านมาพร้อมกับคำว่า “กลไก” มาอีกแล้ว อาจารย์วีระสิทธิ์ “ตะกร้า” อาจารย์ชะนวนทอง “กลไก” มันคืออะไร? จะทำของใคร? ทำยังไงต่อ ตอนนั้นบอกได้คำเดียวว่า งงสุด ๆ หันไปขอคำปรึกษาจากท่านอาจารย์ทาง ม.ราชภัฏกำแพงเพชรว่า แล้วโครงการที่เขียนมาแล้วให้เราทำเป็นเล่มหนาๆ ซึ่งมีแต่กิจกรรม กิจกรรมแล้วก็กิจกรรม มันคืออะไร เพราะอาจารย์ชะนวนทองบอกว่า “กลยุทธ์ที่ 3 ที่เราทำ ผลผลิตที่ต้องการคือ กลไกไม่ใช่กิจกรรม” อาจารย์จากราชภัฏก็บอกว่า “ก็ผิดหมด” เอาไงต่อ เดือนพฤษภาคมแล้ว กันยายน 53 หมดโครงการ ไม่ทำก็ไม่ได้ ที่ทำมาก็ผิด จึงเข้าไปคุยกับท่านอาจารย์ชะนวนทองว่า แล้ว “กลไกมันคืออะไร ทำยังไง” ท่านก็ใจดีอธิบายให้ชัดเจนเลยว่า กลไก ก็คือ กระบวนการที่นำไปในการทำงาน เช่น กิจกรรมอบรมครู อบรมนักเรียน แล้วมีวิธีการในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบไหน เมื่อได้ความกระจ่างแล้ว กลับถึงวิทยาลัยฯ ท่านผู้อำนวยการได้เชิญประชุมฝ่ายบริหารของแต่ละสถานศึกษา ในที่สุด จึงเกิดเป็น “คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอาชีวศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร” โดยแต่งตั้งเป็นคำสั่งลงนามโดยประธานอาชีวศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร (ท่านผู้อำนวยการ สมเดช พุ่มชา ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างกำแพงเพชร) มีคณะกรรมการตามคำสั่ง 13 คน โดยทั้ง 13 คนต้องมีที่มาที่ไปว่าทำไมจึงเป็นคนนี้ (ตามที่อาจารย์ชะนวนทองอธิบาย) ซึ่งก็สามารถอธิบายได้ทุกคนเช่น เป็นรองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนานักเรียนนักศึกษาซึ่งดูแลงานในด้านนี้, ครูผู้รับผิดชอบและมีเครือข่ายความร่วมมือจาก สสจ.และเครือข่ายผู้ติดเชื้อด้วย

เมื่อได้คำสั่ง คณะทำงานแล้ว ท่านผู้อำนวยการขนิษฐา ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ ได้เชิญประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน ตามคำสั่งอีกครั้งเพื่อกำหนดวันจัดกิจกรรม ได้วันแล้ว ถึงคำถามสำคัญ จัดกิจกรรมต้องใช้ “งบประมาณ เงิน” สอบถามทาง สสจ.ทราบว่า โครงการอนุมัติให้เริ่มดำเนินการเดือนเมษายน 2553 แต่งบประมาณยังไม่มา พุดง่าย ๆ ว่ายังไม่มีเงินนั่นเอง

จำได้ว่าวันนั้นที่ประชุมเป็นวันที่ 31 พฤษภาคม 2553 สรุปกิจกรรมที่ต้องจัดอบรมทั้งครูและนักเรียน พร้อมทั้งขยายผล 6 ครั้ง นิทรรศการและรณรงค์อีก 1 ครั้ง เมื่อนับระยะเวลาแล้วเหลืออีกแค่ “4 เดือนจะหมดโครงการ” ถ้าวรการโอนงบประมาณไม่ทันแน่ ๆ ท่านผู้อำนวยการจึงตัดสินใจเดินหน้า ทำกิจกรรมโดยไม่รอ

งบประมาณ (วิทยาลัยเกษตรฯสำรองจ่ายก่อน)เพื่อความคล่องตัวและรวดเร็วในการทำงาน (งบประมาณโอนมาจาก ครร. ปลายเดือน กรกฎาคม 2553)

เมื่อมีงบประมาณ แน่นอวางงานก็เดินโดยไม่สะดุด จึงเกิดปรากฏผลการดำเนินงานดังนี้

1. การสร้างเครือข่ายครูแกนนำ 5 สถานศึกษา กำหนดอบรม 2 วัน 2 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน มุ่งเน้น ใน
 2. ด้าน (2 ตะกร้าตามท่านอาจารย์วีระสิทธิ์) คือ
 - 2.1 ตะกร้าความรู้ โดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในด้านโรคเอดส์และสถานการณ์โรคเอดส์ การประเมินความเสี่ยงและการเข้าถึงแหล่งให้บริการถุงยางอนามัยและบริการทางการแพทย์ วิธีการอบรมโดย เชิญวิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญชำนาญการในด้านนี้ เพื่อสร้างความรู้ที่ถูกต้อง จัดอบรมในวันที่ 14 มิถุนายน 2553
 - 2.2 ตะกร้าการถ่ายทอด ฝึกเทคนิคการถ่ายทอดโดยท่านผู้อำนวยการชนิษฐา ท่านมองว่า "วิธีการถ่ายทอดที่ดี ไม่ใช่มาจากการอบรมวิธีการถ่ายทอดให้ครูแกนนำ แต่ต้องเป็นการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติจริง" ดังนั้นวิธีการในตะกร้านี้ จึงเป็นการให้ครูแกนนำได้ฝึกการถ่ายทอดหรือเป็นวิทยากรให้กับนักเรียนในวิทยาลัยเกษตรฯ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยครูแกนนำเป็นผู้กำหนดเนื้อหาหลักสูตรและวิธีการที่จะใช้ด้วยตนเองภายใต้กรอบทิศทางของหลักสูตรที่พิจารณาคัดเลือกร่วมกับองค์กรเครือข่ายคือ ศูนย์วิชาการราชภัฏกำแพงเพชร, สสจ, เครือข่ายผู้ติดเชื้อ จัดกิจกรรมนี้ในวันที่ 22 มิถุนายน 2553
- ในการคัดเลือกครูแกนนำ ผู้ที่ทำการคัดเลือก คือ คณะกรรมการดำเนินงานฯของอาชีวศึกษาของแต่ละสถานศึกษา และที่สำคัญที่สุด คือ ครูแกนนำทั้ง 25 คน (5 สถานศึกษา) ต้องมีเหตุผลในการคัดเลือกว่า ทำไมถึงเลือก? เขามีดีอะไร? ทั้งนี้ก็เพราะคำว่า "กลไก" ของท่าน อาจารย์ชะนวนทอง ที่กำชับนักหนาว่าในการทำงานต้องมีที่มาที่ไปที่ชัดเจน
- ดังนั้น ครูแกนนำทุกคนจึงมีที่มาที่ไปในการคัดเลือกที่แตกต่างกันออกไป เช่น เป็นครูกิจกรรม มีความรับผิดชอบสูง คนรุ่นใหม่ไฟแรง เข้ากับนักเรียนได้ดี ได้รับมอบหมายให้ทำ คู่มือหอพัก ครูปกครอง ฯ แต่เหตุผลที่เป็นที่เด็ดสุด น่าสนใจอีกคือ เป็นผู้ที่มีลักษณะพิเศษ คือ 2 เพศ ในร่างเดียว ซึ่งจะทำให้สามารถทำงานกับนักเรียนหญิงหรือชายก็ได้ และคนลักษณะนี้จะมีจิตอาสาค่อนข้างสูง
3. สร้างแกนนำนักเรียนเครือข่ายในสถานศึกษา ๆ ละ 30 คน วิธีการในการทำงานก็คือ
 - 3.1 ครูแกนนำ(จากกิจกรรมที่ 1) คัดเลือกนักเรียนแกนนำในสถานศึกษาของตนเอง (มีเหตุผลในการคัดเลือกเหมือนกัน) และจัดอบรมในสถานศึกษาของตนเอง เป็นการอบรมครั้งที่ 1 โดยมีองค์กรเครือข่ายและคณะกรรมการดำเนินงานนิเทศติดตาม เนื้อหาในการอบรมก็ต้องเป็นไปตามแนวทางของหลักสูตรที่กำหนด ส่วนวิธีการแล้วแต่เทคนิคของครูแกนนำแต่ละสถานศึกษา อบรมในระหว่างวันที่ 22 มิถุนายน 2553 - 9 กรกฎาคม 2553
 - 3.2 อบรมครั้งที่ 2 เป็นการอบรมรวม 150 คน (รวม 5 สถานศึกษา) จุดประสงค์ในการอบรมครั้งนี้เพื่อสร้างเครือข่ายและต่อยอดความรู้ ในวันที่ 31 กรกฎาคม 2553
 - 3.3 นักเรียนแกนนำทั้ง 150 คนสร้างเครือข่ายเพื่อขยายผลในสถานศึกษา นักเรียนแกนนำ 1 คนขยายเครือข่าย 10 คน เสร็จสิ้นภารกิจได้เครือข่ายนักเรียนแกนนำที่มีความรู้จำนวน 1,500 คน
 4. สร้างแกนนำประชาสัมพันธ์รณรงค์ในสถานศึกษา ๆ ละ 10 คน รวม 50 คน เพื่อ ฝึกการสร้างสื่อ และการประชาสัมพันธ์ที่ถูกต้อง

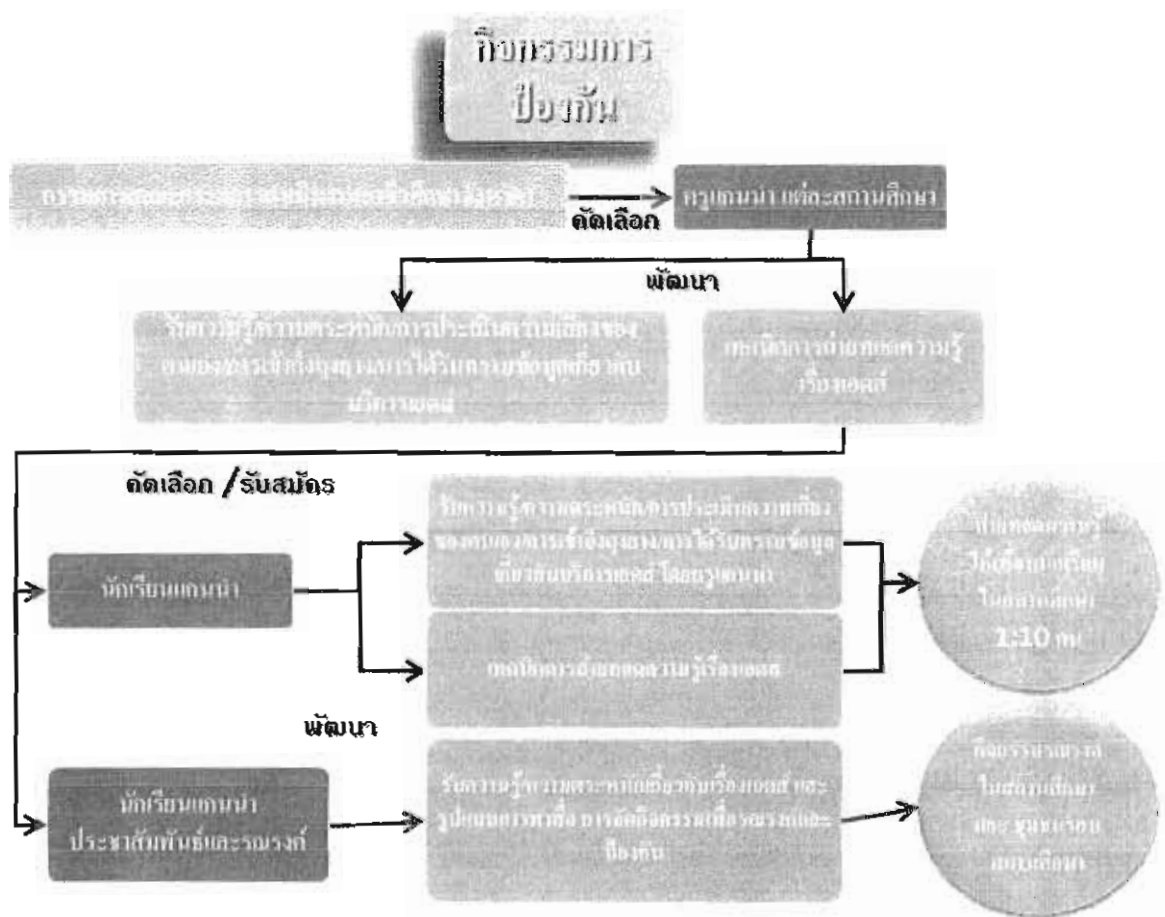
ผลที่เกิดขึ้น

ผลที่เกิดจากการทำกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ได้เครือข่ายของคณะกรรมการดำเนินงาน ครูแกนนำ นักเรียนแกนนำในกลุ่มอาชีวศึกษาที่เข้มแข็ง (เกินเป้าหมายที่วางไว้) นอกจากนั้น ยังได้ความสัมพันธ์ที่ดีและเข้มแข็งระหว่างองค์กรเครือข่ายภายนอก คือ สสจ. เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และศูนย์วิชาการราชภัฏกำแพงเพชร

ผลเกิดขึ้นที่ตามมาที่สำคัญที่สุด คือ ความรู้ที่ทุกคนร่วมกันสร้าง “ภูมิคุ้มกันชีวิตให้กับนักเรียนนักศึกษา ให้เดินไปในทางที่ถูกต้อง”

ท้ายสุดผลที่เกิด เกิดเป็น “กลไกที่ประสบความสำเร็จ” (จากคำชมของท่านอาจารย์ชะนวนทอง เมื่อนำเสนองานที่ อยุธยา) ในอาชีวศึกษาจังหวัดที่จะขับเคลื่อนต่อไป
บทเรียนที่ได้จากการทำโครงการ

ทำให้ได้รูปแบบการทำงานที่ชัดเจนและเกิดเป็นกลไกที่ยั่งยืนของอาชีวศึกษาจังหวัดกำแพงเพชรซึ่งจะหมุนขับเคลื่อนต่อไปแม้โครงการจะสิ้นสุดแล้ว



ข้อเสนอแนะในการทำงานเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ในการทำงานทุกอย่างเป็นไปได้ที่จะไม่มีปัญหา ยิ่งทำงานกับคนหมู่มาก ปัญหาที่ตามมาก็เหมือนเงาตามตัว แต่เป็นที่น่าดีใจ เพราะในการทำงานของทีมงานอาชีวศึกษา ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี (เมื่อไหร่เห็นเบอร์โทรผู้เล่าโชว์ น้องคณะทำงานรู้เลยว่า งานเข้าแน่ ๆ) จึงทำให้งานสำเร็จลุล่วงได้ แต่ข้อเสนอแนะจากการทำงานที่เกิดขึ้นและผู้เล่าไม่อยากมองข้าม เพราะเชื่อว่าน่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่เข้ามาทำงานต่อไป ก็คือ

1. ความเข้าใจของผู้บริหาร

ในภาพรวมแล้วการทำงานของกำแพงเพชรไม่มีปัญหา เพราะผู้บริหารท่านมีวิสัยทัศน์กว้าง และสนับสนุนในการทำงานเป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตามหากผู้บริหารท่านไม่เห็นความสำคัญแล้วละก็ ต่อให้ครู มีจิตอาสาเต็มร้อยก็ไม่มีทางที่จะทำงานสำเร็จแน่นอน เพราะฉะนั้น การยอมรับของผู้บริหารเป็นสิ่งสำคัญที่เจ้าของโครงการต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับต้น ๆ และควรจะสร้างความเข้าใจให้ตรงกันเพื่อถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงาน

2. จิตอาสาของครูและนักเรียนแกนนำ

ในการทำงานแบบเครือข่าย สิ่งสำคัญคือ “จิตอาสา” เมื่อใดที่ผู้ปฏิบัติงาน มาเพราะ “หน้าที่” มากกว่า “จิตอาสา” งานก็ยากที่จะบรรลุเป้าหมาย และถ้า คนทำงานมีทั้ง “จิตอาสาและหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน งานก็จะสำเร็จและยั่งยืนที่สุด” ดังนั้นหากจะหาใครสักคนทำงานด้านนี้และต้องการให้เกิดความยั่งยืน ต้องเลือกคนที่มีจิตอาสาในการทำงานจริง ๆ เท่านั้น

3. ภาระงานของครู

ด้วยคำว่า “ครู” ภาระหน้าที่หลักก็คือการสอน แต่เดี๋ยวนี ครูไม่ใช่สอนแค่อย่างเดียว ยิ่งครูอาชีวะ นโยบายของสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา มีทั้งการให้บริการชุมชน งานโครงการพิเศษอื่น ๆ ที่เข้ามา งานตรวจประเมิน ฯลฯ ดังนั้น แม้ครูจะมีใจเต็มร้อยที่ทำงานด้านนี้ให้เต็มที่แค่ไหนแต่ด้วยภาระงานที่มีอยู่จึงทำให้ยากต่อการปฏิบัติ

อีกอย่าง ครูที่ทำงานด้านนี้ส่วนใหญ่ ไม่ใช่ครูที่เป็นข้าราชการ (ในกำแพงเพชร ครูแกนนำส่วนใหญ่เป็นพนักงานราชการและอัตราจ้าง) เพราะครูที่เป็นข้าราชการบางครั้งเป็นครูอาวุโส ซึ่งหากมาทำงานด้านนี้ ท่านมีคุณวุฒิและประสบการณ์ชีวิตที่เหมาะสมเพียบพร้อมแต่ในด้านวัยวุฒิจะเกิดช่องว่างระหว่างวัยระหว่างนักเรียนและครูสูง ทำให้นักเรียนไม่กล้าไปขอคำปรึกษา เมื่อเป็นเช่นนี้ ความยั่งยืนของครูแกนนำก็ไม่เกิด เพราะเมื่อสอบบรรจุได้หรือมีที่ทำงานใหม่ ก็จะลาออกไป จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงรายชื่อครูแกนนำหลายต่อหลายครั้ง ซึ่งก็จะส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการประสานงานบ้าง

4. งบประมาณในการดำเนินโครงการ

ในการดำเนินงานโครงการอะไรก็ตาม งบประมาณในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ งานจะเดินอย่างไรราบรื่นได้ งบประมาณต้องตรงเวลา ถึงแม้ว่าในการทำงานโครงการนี้ไม่ใช่การเบิกจ่ายตามระบบราชการ ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วไม่ใช่ เพราะในการทำงานทุกอย่างถ้าเป็นระบบสถานศึกษา การเบิกจ่ายทุกอย่างก็ยังคงต้อง “อ้างอิง” จากระบบราชการอยู่ดี ดังนั้น หากงบประมาณล่าช้า มาบวกกับขั้นตอนการเบิกจ่ายในระบบราชการแล้ว จะทำให้การทำงานไม่คล่องตัว

5. ระยะเวลาในการดำเนินการ

ในการทำงานนอกจากงบประมาณต้องเร็วแล้วหากต้องการให้งานที่เกิดมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเกิดความยั่งยืน ระยะเวลาในการดำเนินโครงการเป็นสิ่งสำคัญ ระยะเวลาในการทำงานที่น้อยก็ทำให้คุณภาพงานที่ออกมาไม่ดีเท่าที่ควร (น่าจะดีกว่านี้) นอกจากนั้นแล้ว ความต่อเนื่องของโครงการ การติดตามผลต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่ผู้เล็งเห็นต้องการจะให้เกิด เมื่อไหร่ เริ่มโครงการแล้วไม่มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ความยั่งยืนก็ยากที่จะเกิด เพราะปัจจัยความยั่งยืนมันมีหลายอย่าง เช่น ผู้ปฏิบัติที่ต่อเนื่อง งานที่ต่อเนื่อง เป็นต้น ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาด้วยระยะเวลาที่จำกัด คือ 4 เดือนเมื่อเทียบกับกิจกรรมที่ต้องทำสานกับภาระงานของครูที่เป็นงานประจำแล้ว สิ่งที่ทำให้งานประสบความสำเร็จจนได้รับคำชมมิใช่เกิดจากตัวผู้เล็งเห็นประสบการณ์ หากแต่เกิดจาก “เครือข่ายที่เข้มแข็งของคณะทำงาน” ทั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่คอยติดตามนิเทศงาน เพื่อให้เดินไปในทิศทางเดียวกัน, ครูแกนนำ นักเรียนแกนนำ ที่ร่วมกันสร้างเครือข่ายและขยายผลจนสำเร็จและ

เกิดเป็นความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสถานศึกษาซึ่งถึงแม้เสร็จสิ้นโครงการไปแล้วก็ยังมีการติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ เครือข่ายผู้ติดตามที่เสียสละเวลามาร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรมที่จัด (ไม่ว่าจะใกล้ไกลแค่ไหน ขับรถไกล 60 กิโลเมตรก็ยังไปช่วย) สสจ.กำแพงเพชร (งานโรคเอดส์) ที่มาร่วมเป็นวิทยากรและให้คำแนะนำในงานเป็นอย่างดี

และปัจจัยสำคัญที่สุดที่ถือว่าเป็น “หัวใจของความสำเร็จ” ก็คือ การสนับสนุนของผู้บริหารสถานศึกษา โดยเฉพาะท่านผู้อำนวยการชนิษฐา โสภานนท์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีกำแพงเพชร (ที่ผู้เล่าทำงานอยู่) ที่ไปร่วมทุกกิจกรรม(จริง ๆ)ท่านเป็นทั้งผู้วางแผนการทำงาน วิทยากร ผู้ติดตามตามงาน สรุปรงาน ตรวจงาน แม้กระทั่งขับรถช่วยนำอุปกรณ์และป้ายไปส่งท่านก็ทำ(ผู้เล่ามีการรายงานสอน จะหาผู้บริหารอย่างนี้ได้จากไหนอีกแม้หมดโครงการท่านก็ยังคงตามงานอยู่) ปัจจัยนี้คือ “ฟันเฟือง” สำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุกสถานศึกษา ทำงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ก่อนจาก.....จากผู้เล่า

ท้ายสุดเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ผู้เล่าประสงค์ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการชนิษฐา ที่ให้โอกาสในการทำงานทำให้ได้ประสบการณ์ดี ๆ มากมาย ขอขอบคุณท่านรองฯเยาวลักษณ์ สำหรับการสนับสนุนในการทำงานที่ผ่านมา ขอขอบคุณพี่ ๆ จากงานโรคเอดส์ สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร พี่กอล์ฟ พี่กั้ง พี่เด่น พี่หมู ที่ช่วยประสานงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลา 2 ปีที่โครงการร่วมกันเพราะทุกครั้งที่มีแต่เสียงหัวเราะ รอยยิ้มและกำลังใจที่มอบให้ทำให้ผู้เล่ามีกำลังใจในการทำงานเสมอมา (จนผู้เล่าแซวเล่นว่าจะย้ายที่ทำงานไปอยู่ที่สสจ.แล้ว) ขอขอบคุณพี่หมวย ประธานเครือข่ายผู้ติดตาม ที่ช่วยให้กิจกรรมหลาย ๆ กิจกรรมดำเนินลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณผู้บริหารสถานศึกษา ครูแกนนำและนักเรียนแกนนำทุกท่าน ที่ช่วยกันทำกิจกรรมทุกกิจกรรมจนถึงเป้าหมายที่วางไว้ในระยะเวลาที่กำหนด และขอบคุณอีกหลาย ๆ ท่านที่มีได้เอ่ยชื่อในที่นี้ทำให้โครงการสำเร็จ

และที่สำคัญ ขอขอบคุณอาจารย์วีระสิทธิ์และทีมงาน ที่นำโครงการดี ๆ มาให้ ขอขอบคุณท่านอาจารย์ชะนวนทองและทีมงานที่ทำให้เข้าใจว่าการทำงานที่ประสบความสำเร็จและยั่งยืนไม่ใช่การทำแค่กิจกรรมแต่เป็นการสร้าง “กลไกหรือฟันเฟืองที่จะขับเคลื่อนกิจกรรม” คำสุดท้ายที่ท่านอาจารย์ชะนวนทองพูดกับ ผู้เล่าที่จังหวัดอยุธยา ในขณะร่วมถอดบทเรียน ที่ว่า “กลไกของอาชีวศึกษาจังหวัดกำแพงเพชรสำเร็จแล้วและจะเป็นต้นแบบให้กับจังหวัดอื่น ๆ ต่อไป” นั้นทำให้ผู้เล่ามีกำลังใจ ดีใจ (บอกความรู้สึกไม่ถูกเพราะหลายคนบอกว่า เคยนำเสนองานกับอาจารย์ชะนวนทอง แต่ไม่ถูกโดนอาจารย์ซักถาม ตอบไม่ได้ ร้องไห้ก็มี) เกิดความรู้สึกว่า “คิดถูกที่ทำงานด้านนี้” และ “จะยังคงจะทำงานด้านนี้ต่อไปตราบนานเท่านาน”

บันทึกบทเรียนโดย นางสาวจิตรลดา ไชยเลิศ ผู้ปฏิบัติงานโครงการพัฒนากลไกป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืน
จากหน่วยงาน วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีกำแพงเพชร
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

บทเรียนของทีมงานจังหวัดกาญจนบุรี

บทเรียนเรื่อง ยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์

ผู้ร่วมถอดบทเรียน คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด , อำเภอ , อปท.

เหตุจูงใจ ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยไม่มียุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ที่ชัดเจนทำให้การสนับสนุนทรัพยากรไม่ต่อเนื่อง

1. การทำงานป้องกันเอดส์เป็นไปในรูปแบบต่างคน/หน่วยงาน ต่างทำตามงบประมาณที่ได้รับแต่ละปี ขาดการบูรณาการแผนงาน

2. ผู้บริหารมองปัญหาเอดส์ไม่ใช่ปัญหาหลักของจังหวัดเพราะขาดข้อมูลการตัดสินใจ กระบวนการคิด

1. ถ้ามีการกำหนดการป้องกันเอดส์ให้เป็นยุทธศาสตร์จะทำให้การแก้ปัญหาที่มีทิศทางที่ชัดเจน สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. การมียุทธศาสตร์จะเป็นแผนแม่บทที่จะนำไปสู่แผนปฏิบัติการ(แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม)แก้ไข/ป้องกันเอดส์ที่ประสบผลสำเร็จได้
3. การมียุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ในทุกระดับจะสอดคล้องกับปัญหาป้องกันเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ถ้ามียุทธศาสตร์จะได้ทรัพยากรตามมา

กระบวนการทำงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์
2. ปูพื้นฐานเรื่องแนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ แก่คณะทำงานฯ
3. การจัดประชุมเพื่อวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์(SWOT ANALYSIS)เชิงพื้นที่
4. การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ (SWOT) วิสัยทัศน์, พันธกิจ, ประเด็นยุทธศาสตร์, กลยุทธ์การป้องกันเอดส์(มีการทบทวน,แสดงความคิดเห็น,เลือกประเด็นยุทธศาสตร์)
5. จัดเวทีประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อนำไปเสนอแนะไปปรับปรุงยุทธศาสตร์
6. การจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ได้รับการคัดเลือก
7. เสนออนุมัติและประชาสัมพันธ์
8. จัดเวทีสาธารณะชี้แจงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์
9. ประเมินผลการนำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการฯ ไปดำเนินการและจัดสรรทรัพยากร

ผลสำเร็จ

1. เกิดยุทธศาสตร์ + แผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ในทุกระดับ เริ่มจาก อปท. ,อำเภอ ,จังหวัด
2. เกิดเครือข่ายการจัดทำยุทธศาสตร์ฯทุกระดับ

ผลที่ไม่สำเร็จ

1. ยุทธศาสตร์ที่ได้บางส่วนไม่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูล/วิชาการที่ตรงกับข้อเท็จจริง
2. ยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ฯ ยังไม่ถูกผลักดันให้เป็นแม่บทของจังหวัด ,อำเภอ , อปท. อย่างแท้จริง เนื่องจากเวลาในการทำโครงการวิจัยนี้มีจำกัด (4 เดือน)

บทเรียนที่ได้

1. การได้มาซึ่งยุทธศาสตร์เป็นไปได้อย่างเพราะหลายความคิด , หลายความรู้ , หลายหน่วยงาน , ขาดเจ้าภาพหลักในการทำยุทธศาสตร์

2. การทำยุทธศาสตร์ฯทำให้ได้แนวคิดข้อมูล ที่หลากหลายทำให้ยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์มีความครอบคลุมข้อเสนอแนะ

1. ยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ที่ดีจะต้องอยู่บนพื้นฐานข้อมูล/วิชาการที่ถูกต้อง เป็นจริง ทันสมัย
2. ยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์นี้ควรได้รับการเผยแพร่ ให้ทุกภาคส่วนนำไปเป็นแม่บทในการดำเนินการป้องกันเอดส์(ผลักดันให้เป็นยุทธศาสตร์หลักของจังหวัดบูรณาการ)
3. จะต้องมีการปรับปรุงยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
4. ต้องบูรณาการยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ให้เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์สุขภาพเนื่องจากมีงบประมาณรองรับ
5. ผู้กำหนดยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ จะต้องมาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนในชุมชน

เจ้าของเรื่อง

จังหวัด , อำเภอ , อปท.

บทเรียนของทีมงานจังหวัดกาญจนบุรี

บทเรียนเรื่อง ข้อมูล+วิชาการ

ผู้ร่วมถอดบทเรียน

1. มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี
2. คณะทำงานของศูนย์ข้อมูลวิชาการ
3. อปท.

เหตุจูงใจ

1. ข้อมูลการป้องกันโรคเอดส์ที่มีอยู่เป็นข้อมูลผู้ติดเชื้อที่แสดงตน ยินดีเข้ารับการรักษา
2. ขาดการนำเสนอข้อมูล การประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง ทำให้โรคเอดส์ไม่ได้รับความสนใจและความร่วมมือจากส่วนราชการอื่น

3. ขาดกลไกทางวิชาการสนับสนุนการวางแผนในการจัดการและทำกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายอย่างยั่งยืน กระบวนการคิด

1. ต้องมีศูนย์ข้อมูล และมีผู้รับผิดชอบหลักชัดเจน/วิชาการที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง
2. ทุกภาคส่วนต้องร่วมในการบริหารจัดการข้อมูล/วิชาการ
3. ต้องมีการเข้าถึงข้อมูลได้รอบด้านและสะดวกต่อการใช้งาน
4. การคืนข้อมูลสู่ชุมชน

กระบวนการทำงาน

1. จัดตั้งศูนย์ข้อมูล/วิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี
2. ตั้งคณะทำงานศูนย์ข้อมูล จากทุกภาคส่วน
3. มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ข้อมูล(คน), วัสดุ, สถานที่
4. ประชุมคณะทำงานเป็นระยะ เพื่อการนำเข้าข้อมูล พัฒนางานสื่อสารข้อมูล
5. หน่วยงานทั่วไป(ประชาชน)สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย/ชัดเจน และสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้
6. การคืนข้อมูลสู่ชุมชน เช่น ประชาคม , เสวนา , ประชุม , วารสาร , แผ่นพับ , internet

ผลสำเร็จ

1. เกิดการ concern ของทุกภาคส่วนที่เพิ่มขึ้น ในประเด็นว่าข้อมูลมีความจำเป็น
2. เกิดเครือข่ายทางข้อมูล+วิชาการป้องกันเอดส์ที่ไม่เคยมีมาก่อน จากทุกภาคส่วน ภาครัฐ , เอกชน , ประชาชน
3. มีแหล่งสืบค้นข้อมูลเอดส์ของจังหวัด เช่น website ของศูนย์ข้อมูลเอดส์จังหวัด
4. มีการวางแผนการนำข้อมูล/นำข้อเท็จจริงไปใช้มากขึ้น

ผลที่ยังไม่สำเร็จ

1. ยังไม่สามารถตอบได้ว่า ศูนย์ข้อมูลฯ จะมีความยั่งยืนหรือไม่
2. ยังไม่สามารถ link ข้อมูลในทุกหน่วยงานทุกระดับ
3. วิชาการด้านข้อมูลเอดส์ ยังไม่ได้รับการจัดเป็นหมวดหมู่และชี้ประสิทธิภาพข้อมูล

บทเรียนที่ได้

1. แนวคิดใหม่ในการทำงานรูปแบบเครือข่ายข้อมูล/วิชาการ
2. ทราบบริบท+ข้อจำกัดของแต่ละหน่วยงานที่เข้ามาเป็นเครือข่าย เช่น แนวคิด องค์ความรู้ ที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของการจัดการข้อมูล/วิชาการ

3. การทำงาน/วางแผนงานต้องใช้ข้อมูล/วิชาการนำทาง

ข้อเสนอแนะ

1. ศูนย์ข้อมูล/วิชาการ ต้องได้รับการพัฒนา และมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง
2. (มีผู้รับผิดชอบหลัก , update ข้อมูล ซึ่งเป็นภารกิจหลักของ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี)
3. ศูนย์ข้อมูล/วิชาการ ต้องทำ MOU กับหน่วยงานเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล/วิชาการอย่างต่อเนื่อง

เจ้าของเรื่อง

มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี

บทเรียนของทีมงานจังหวัดกาญจนบุรี

บทเรียนเรื่อง เครือข่าย

ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

1. คณะทำงานยุทธศาสตร์ทุกระดับ
2. คณะทำงานศูนย์ข้อมูลฯ

เหตุจูงใจ

1. การป้องกันเอดส์ที่ผ่านมาของจังหวัดส่วนใหญ่ถือว่าเป็นหน้าที่ของสาธารณสุขยังไม่มีเครือข่ายหน้าที่จากหน่วยงานอื่น การป้องกันเอดส์จึงอยู่ในวงแคบ ผลงานยังไม่บรรลุผล
2. เครือข่ายการป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืนขณะนี้ ยังมีความเข้มแข็ง
3. จากที่ผ่านมาการทำงานป้องกันเอดส์เพียงหน่วยงานเดียวไม่ประสบผลสำเร็จอย่างเพียงพอ

กระบวนการคิด

1. การทำงานป้องกันเอดส์ในรูปแบบเครือข่ายจะมีพลังทำให้ประสบผลสำเร็จมากกว่าเพราะเครือข่ายประกอบด้วยคน เครื่องมือ งบประมาณ การบริหารจัดการที่หลากหลาย
2. สมาชิกของเครือข่ายจะต้องคิดแบบจิตอาสาไม่ใช้การถูกบังคับให้มาทำหน้าที่

กระบวนการทำงาน

1. การสร้างเครือข่าย เช่น คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ฯ , คณะทำงานศูนย์ข้อมูล , คณะทำงานในระดับพื้นที่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับอปท.
2. พัฒนาเครือข่าย เช่น สนับสนุนงบประมาณ , การติดตาม , แนะนำงาน
3. ประเมินผลงานของเครือข่าย

ผลสำเร็จ

1. เกิดเครือข่ายการทำงานในทุกระดับ เช่น คณะทำงานยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด , อำเภอ , อปท.
2. เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมในทุกระดับ
3. เกิดเครือข่ายแกนนำเยาวชนในระดับ อปท. เช่น เทศบาลตำบลท่าล้อ , เทศบาลตำบลหนองสาหร่าย , เทศบาลเมือง

ผลที่ไม่สำเร็จ

1. ยังไม่เห็นการทำงานที่ต่อเนื่องของเครือข่าย เนื่องจากระยะเวลาโครงการมีจำกัด เป็นเครือข่ายจัดตั้งตามหน้าที่โดยสมาชิกเครือข่ายขาดจิตอาสาอย่างแท้จริง
2. กระบวนการคัดเลือกสมาชิกเครือข่ายยังไม่อยู่บนหลักการเครือข่ายที่ดี(จิตอาสา)
3. สมาชิกเครือข่ายที่เลือกมายังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการป้องกันเอดส์ทั้งหมด

บทเรียนที่ได้

1. การคัดเลือกเครือข่ายที่จะประสบความสำเร็จ จะต้องเลือกสมาชิกที่มีจิตอาสา , ไม่ต้องเป็นเครือข่ายที่ใหญ่มาก
2. การจัดตั้งเครือข่ายโดยการแต่งตั้งโดยระบบราชการจะไม่ทำให้งานประสบผลสำเร็จเท่ากับการเป็นสมาชิกเครือข่ายที่มาจากจิตอาสา
3. การจัดตั้งเครือข่ายจะต้องทำการพัฒนาศักยภาพสมาชิกให้ทราบงานก่อนจึงสมัครเข้ามาเป็นเครือข่าย
4. การรวมเป็นเครือข่ายทำให้สมาชิกเกิดความเป็นเจ้าของงานร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

1. การคัดเลือกเครือข่ายต้องแจ้งบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนว่าเมื่อมาเป็นเครือข่ายแล้วจะต้องมีหน้าที่อะไรบ้าง
2. เครือข่ายที่ดีควรให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมงานแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ และ

ร่วมประเมินผลงาน

เจ้าของเรื่อง

จังหวัด , อำเภอ , อปท.

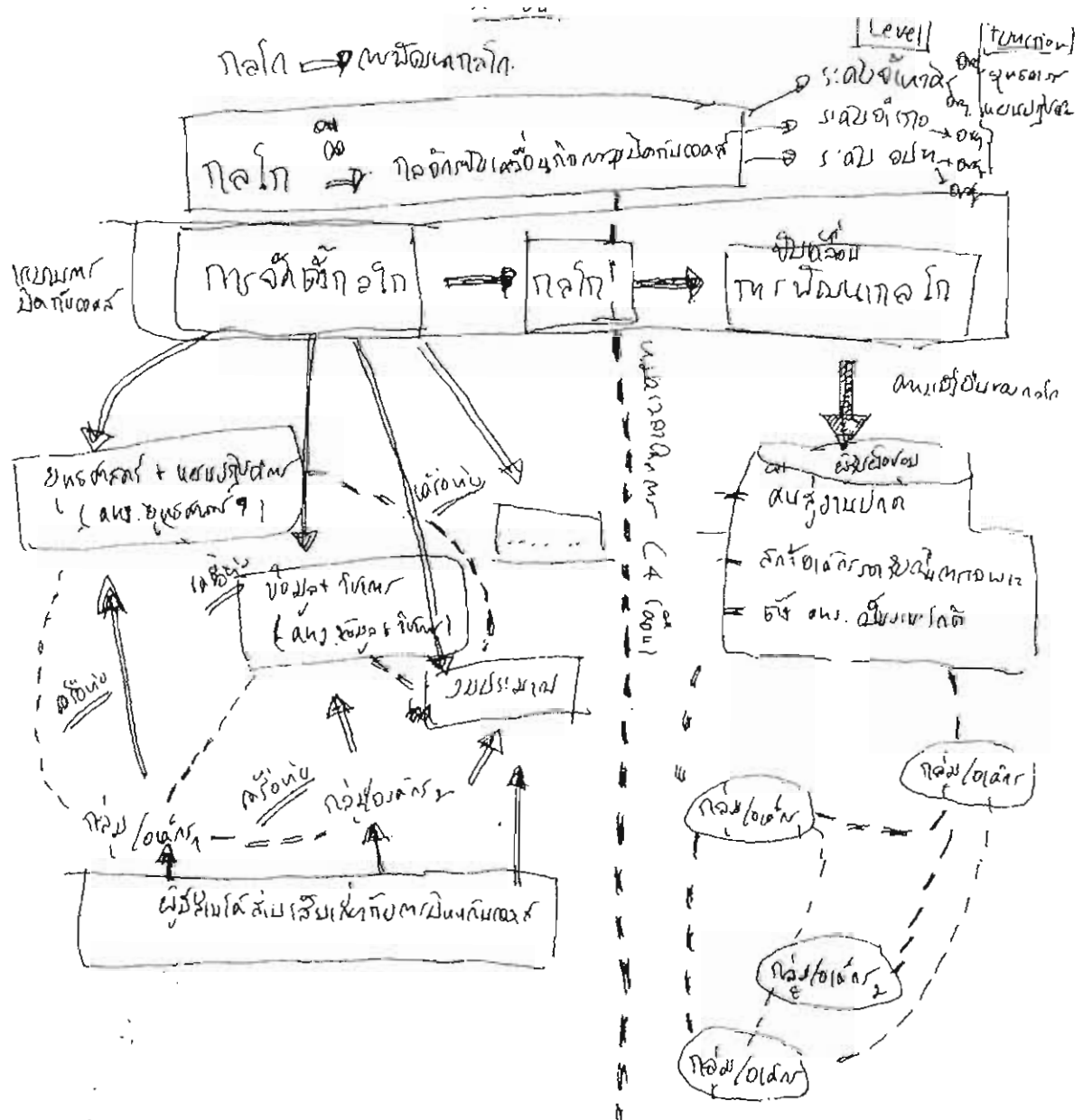
บทเรียนของทีมงานจังหวัดกาญจนบุรี

ผู้ถอดบทเรียน ปลัดทิมมพร คุ่มวงศ์

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลท่าล้อ

เหตุจูงใจ

ตามที่มีโครงการป้องกันเอดส์อย่างยั่งยืน โดยการสร้างกลไกต่างๆขึ้นในพื้นที่เทศบาลตำบลท่าล้อ รับฟังการนำเสนอของทีมติดตามประเมินผล นำโดย ดร.ชนวนทอง แล้ว ทำให้มาติดบทพบว่า แนวคิดการสร้างกลไก ควรมีกรอบความคิดอย่างไร ในฐานะผู้ขับเคลื่อนเรื่องนี้ของเทศบาลตำบลท่าล้อ จึงได้เขียนเป็นกรอบแนวคิด ดังภาพภาพของปลัดทิมมพร



Q = กลไก เป็นการรวบรวมผู้กำหนดหลักการ / แนวทางแก่กลุ่มผู้ทำงานจริง ยังไม่ได้ถูกกำหนดตามบทบาทในการป้องกันหรือไม่ ดังนั้นจะได้ผลหรือไม่นั้นยังไม่ได้ทราบผลที่กลไกนี้จะได้ผลหรือไม่ ว่าอย่างไร

กระบวนการทำงาน หลังจากทบทวนกรอบความคิดกับดร.ชนวนทองและ อาจารย์ฉันทยาพร ที่มติดตามแล้ว ก็เริ่มทำโดยการจัดทำข้อมูลของเทศบาลตำบลท่าล้อ ในส่วนที่เกี่ยวกับเยาวชน อายุ 15-24 ปี และบริบทของท่าล้อ เอง นำข้อมูลที่มีอยู่ไปดำเนินการประชุม โดยตนเองทำหน้าที่เป็นนักวิชาการ ในการเสนอกระบวนการคิด เบื้องหลังการทำยุทธศาสตร์เอดส์ของ UNAIDS ของชาติ และกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์ ได้ข้อสรุปของ เทศบาลตำบลท่าล้อที่มีการตกลงใจร่วมกันทำเป็นยุทธศาสตร์ที่ว่า “ชุมชนที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ เสริมสร้างการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อและพัฒนาครอบครัวเข้มแข็ง” ยุทธศาสตร์ ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสภา เทศบาลสมัยสามัญที่ 3 วันที่ 3-วันที่ 10 สิงหาคม 2553 และได้รับการบรรจุเข้าไว้ในแผนดำเนินงานสาธารณสุข ตำบลท่าล้อ ซึ่งมีหน่วยงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลท่าล้อ เป็นหน่วยงาน รับผิดชอบหลัก

นอกจากนี้ สภาเทศบาลฯ ยังพัฒนามอบหมายให้ คณะกรรมการ กสทต.เป็นกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ของเทศบาลอีกด้วย

ผลที่เกิดขึ้น คือ แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และกลไก เกิดขึ้นได้ถ้ามีการใช้ประโยชน์กลไกต่างๆ และ มีองค์กรในการขับเคลื่อน ซึ่งในที่นี้ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่าล้อ

การถอดบทเรียนของทีมงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทเรียนเรื่อง การพัฒนากลไกป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืน

ผู้ถอดบทเรียน นางนัยนา เนตรทิพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เหตุจูงใจ

การได้รับมอบหมาย ให้รับผิดชอบดูแลภาพรวมของโครงการป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืน เมื่อเริ่ม ศึกษาโครงการ สิ่งแรกที่นึกถึงคือการหาเครือข่ายที่เข้มแข็งในแต่ละกลไกอย่างไร และเขาจะคิดว่าเป็น งานของสาธารณสุขเช่นที่เคยประสบมาหรือไม่ ในฐานะที่รับผิดชอบงานหลัก ก็พยายามจะขยายเครือข่ายทีมงาน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ดำเนินงานโครงการเอดส์อย่างต่อเนื่องโดยภาครัฐและหน่วยงานพัฒนาเอกชนในพื้นที่ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานมีเพียงการประสานประโยชน์ แต่ยังขาดการประสานเชิงงบประมาณ และ/หรือ ประสานการดำเนินการแบบบูรณาการ (ประสานแผนและการดำเนินงาน) ด้วยกัน ดังนั้น ผลสัมฤทธิ์ของงานจึงมีขึ้นเป็นหย่อม ๆ กระจายในพื้นที่ ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปัจจุบันคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของพระนครศรีอยุธยา ได้รับจัดสรรงบประมาณพัฒนาจังหวัดดำเนินงานโครงการเอดส์ให้แต่ละส่วนราชการ หากคณะอนุกรรมการฯ ไม่เขียนเสนอโครงการขึ้นไป ก็จะไม่มียกงบประมาณในปีนั้นๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งเริ่มศึกษาและเข้าใจปัญหาโรคเอดส์รวมทั้งตระหนักในปัญหาเอดส์ของชุมชนมากยิ่งขึ้น แต่ก็ยังขาดทักษะและบุคลากรที่มีความรู้ในการจัดการปัญหาดังกล่าว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เพียงตั้งงบประมาณในการจ่ายเบี้ยยังชีพรายเดือนให้กับผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น แต่ปัญหาคือมีผู้ป่วยเพียงเล็กน้อยหรือแทบไม่มีเลยที่ไปเปิดเผยตัวเองกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรับเงินช่วยเหลือดังกล่าว เหตุเพราะผู้ป่วยเอดส์ติดขัดเรื่องต้องเปิดเผยความลับตนเองซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตร่วมกับคนอื่นในชุมชน เกิดการถูกรังเกียจและกีดกันจากผู้คนในชุมชนจากความไม่เข้าใจในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในฐานะรับผิดชอบงานเอดส์มากกว่า 5 ปีได้ศึกษาปัญหาการทำงานด้านเอดส์ในพระนครศรีอยุธยา พบว่า

1. ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดความเชื่อมโยง และต่อเนื่อง เนื่องจากปัญหาเอดส์ไม่ได้เป็นปัญหาอันดับต้นๆ ความร่วมมือ และการสร้างเครือข่ายยังมีอยู่น้อย

2. ถึงแม้จะมีโครงการเอดส์ในองค์กรต่างๆ แต่ก็ยังไม่ยั่งยืน เมื่องบประมาณหมดกิจกรรมด้านนี้จะหมดไปด้วยขาดความต่อเนื่อง และไม่มีความเป็นเจ้าของขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ปัญหาการระบาดไม่สามารถแก้ไขได้อย่างจริงจัง

3. ชุมชน ขาดความรู้ ความเข้าใจและการจัดการด้านเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่รู้ว่าจะเริ่มจากจุดไหนก่อน เช่น เมื่อมีผู้ป่วยอาศัยอยู่ในชุมชน ผู้นำชุมชนไม่กล้าเข้าไปแนะนำหรือส่งต่อ

4. ขาดความต่อเนื่องยั่งยืนของงานป้องกันเอดส์เนื่องจากไม่มียุทธศาสตร์ระยะยาวและกลไกเอดส์ของเขตควรได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็งยั่งยืน พร้อมระดมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคีของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานเป็นเจ้าของร่วมขาดกลไกที่ยั่งยืนในด้านวิชาการที่จะสนับสนุนการวางแผนในด้านการจัดการและการทำกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายอย่างยั่งยืน ซึ่งรวมถึงการติดตามประเมินผล นับเป็นหัวใจของการทำงาน

ดังนั้น จึงต้องหากกลยุทธ์เพื่อการเสริมสร้างกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของ และสร้างเครือข่ายในการป้องกันเอดส์ ในการขับเคลื่อนงานป้องกันโรคเอดส์ เพื่อให้เกิดกลไกที่ยั่งยืน

กระบวนการคิด

ในฐานะที่เป็นองค์กรหลักในการเชื่อมต่อกับหน่วยงานอื่นๆ การดำเนินการเน้นเรื่องการบูรณาการแผนงานโครงการร่วมกัน การพัฒนากลไกป้องกันเอดส์ที่ยั่งยืน ทำให้ตรงย้อนกลับไปดูกระบวนการทำงานที่ผ่านมาเป็นบทเรียนเพื่อคัดท้ายภาพของทีมงานก่อน คัดท้ายภาพในด้านต่างๆ

- คนทำงาน ความร่วมมือของพหุภาคี?
- ทุน งบประมาณจากภาครัฐ เอกชน ทุนทางสังคมอื่นๆ?
- การจัดการ การเชื่อมโยงสัมพันธ์เป็นระบบ ต่อเนื่อง?
- โอกาส ศักยภาพจังหวัด ท้องถิ่น ความพร้อมทั้งการเป็นผู้นำ วิชาการ?

พบส่วนขาดในเรื่องการจัดการ คือ การเชื่อมโยง เป็นระบบ อย่างต่อเนื่อง ในการผลักดันจังหวัดสู่พื้นที่ จึงทบทวนบทบาทคณะทำงานขึ้นใหม่ นำไปสู่การแต่งตั้งคณะทำงานย่อย 3 ชุดคือ

1. คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขาหลักเชื่อมโยงทั้งหมด ทั้งต้องผลักดันด้านยุทธศาสตร์ ซึ่งแต่ละภาคส่วนจะไปผลักดันในองค์กรของตนเอง ทั้งยังมียุทธศาสตร์เอดส์และแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการร่วมกัน

2. คณะทำงานศูนย์วิชาการ เป็นทีมที่ได้มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เป็นแม่ข่ายหลักด้วยทีมนี้ถือว่าเข้มแข็งที่สุด เนื่องจากคณะทำงานเป็นทีมงานที่สัมผัสกับเยาวชนโดยตรง และยังสามารถผลักดันสู่ เขตพื้นที่การศึกษา และสถานศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประสานผ่านเขตพื้นที่การศึกษาผ่านชมรมผู้บริหารโรงเรียนในแต่ละอำเภอได้โดยตรง สามารถจัดอบรมแกนนำครูเพศศึกษา และอบรมหลักสูตรการเป็นวิทยากรในโรงเรียนในพื้นที่ ซึ่งจะเป็นทรัพยากรที่สนับสนุนกลไกวิชาการในพื้นที่ท้องถิ่นหรือชุมชนของตนเอง

3. คณะทำงานภาคีเครือข่าย หน้าที่จะเป็นหัวใจของการดำเนินงานที่ยั่งยืน เพราะส่วนนี้จะต้องไปผลักดันกลไกด้านแผนงาน งบประมาณ ซึ่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ ประธานสภา อบต. รับเป็นประธานของคณะทำงานชุดนี้ ซึ่งสามารถผลักดันเป็นวาระในการประชุมสมาชิก อบต. ของทั้งจังหวัดได้และตั้งเป้าหมายให้ อบต. ในปีต่อไปมากกว่า 50 % ของอบต.ทั้งจังหวัด ซึ่งหากกระบวนการที่ดำเนินการอยู่นี้ สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่องก็จะทำให้การความยั่งยืนของการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในระดับท้องถิ่น และสร้างความเป็นเจ้าของขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

ผลที่เกิดขึ้น

ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า

1. การแสวงหาเครือข่ายที่มีอยู่ในพื้นที่ เป็นสิ่งแรกที่คนทำงานต้องค้นหาให้พบ
2. เครือข่ายต้องสามารถแสดงความคิดเห็น รับฟังกันและกัน โดยเสมอภาค ให้เกียรติกัน
3. การประชุม พบปะ อย่างไม่เป็นทางการจะได้ข้อมูลที่หลากหลายและเป็นข้อเท็จจริงซึ่ง อาจไม่ถูกพูดถึง ในการประชุมที่เป็นทางการ
4. ต้องมีการสร้างขวัญและกำลังใจ แก่เครือข่าย เช่น คำยกย่อง คำชมเชย เป็นต้น
5. การฟังบ่อยๆ ฟังแล้วฟังอีก ถือเป็นการต่อยอดทางความคิด หากนำมาคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ในคำพูดของแต่ละคนให้ดีแล้ว จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการทำงาน การคิดนอกกรอบจากเกณฑ์ที่ส่วนกลางกำหนด ซึ่งอาจนำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆ ได้ผลงานจากการปฏิบัติที่เป็นจริงและสำเร็จ เช่น อบต.หนองปลิง

การถอดบทเรียนของทีมงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทเรียนเรื่อง

เครือข่าย

ผู้ถอดบทเรียน

นางสาววรรณิ์ ดรีโอส

ตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหนองปลิง ,สมาชิก อบต.หนองปลิง

เหตุจูงใจ

เดิมการทำงานป้องกันเอดส์ในชุมชนยังขาดความชัดเจน ทุกคนเข้าใจว่าเป็นงานของสาธารณสุข โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย จึงทำให้การทำงานขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นจึงต้องมีกลไกเพื่อช่วยให้การทำงานมีทิศทางและมีเป้าหมายชัดเจน เมื่ออบต.มีแผนยุทธศาสตร์เรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมีเจ้าภาพในการผลักดันเข้าสู่กระบวนการทำแผน แต่ขาดข้อมูลเชิงลึกอันจะส่งผลต่อการตัดสินใจ และผลักดันแผน จึงจัดให้มีการประชุมปรึกษาผู้เกี่ยวข้อง เช่น นายก อบต. ประธานสภา อบต. ผู้นำชุมชน เยาวชน อสม กลุ่มสตรี เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผน นักวิชาการศึกษา รับผิดชอบข้อมูลงานเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงประสานกับโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ประสานโครงการ และเป็นหน่วยงานที่มีข้อมูลเชิงป้องกัน

กระบวนการคิดและ

กระบวนการทำงาน

- ต้องมีเจ้าหน้าที่หลักในการผลักดันยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในเยาวชน เข้าสู่ การจัดทำแผนและนำไปสู่ การปฏิบัติ
- ต้องมีข้อมูลเชิงลึกชัดเจน
- เกิดกลไกการทำงานร่วมกันระหว่าง อบต.กับสาธารณสุขและเครือข่าย
- ต้องหากคนที่มีจิตอาสาพร้อมที่จะมาทำงานด้วยใจเสียสละ
- พัฒนาเครือข่าย เช่น สนับสนุนงบประมาณ การติดตามงาน แนะนำงาน
- ประเมินผลงานของเครือข่าย

ผลที่เกิดขึ้น

- สมาชิกเครือข่ายต้องคิดและมีจิตอาสามิใช้ถูกบังคับ
- เกิดเครือข่ายทุกระดับในการทำงานร่วมกัน
- เกิดเครือข่ายแกนนำเยาวชนในตำบลหนองปลิง

การถอดบทเรียนของทีมงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทเรียนเรื่อง เครือข่าย

ผู้ถอดบทเรียน นางสาวบุญยืน เพ็ชรกระจ่าง เบอร์โทรศัพท์ 080-4328-313

ตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหนองปลิง

บทบาทเครือข่ายจุดบริการถุงยางอนามัย

มีบทบาทในการทำงานเป็นจุดบริการถุงยางอนามัยในชุมชนให้กับเยาวชน เมื่อ ได้รับการอบรม เมื่อ วันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2553 ทำให้มีความรู้เรื่องวิธีการป้องกันโรคเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และสม.บุญยืน เพ็ชรกระจ่าง ซึ่ง ประกอบอาชีพค้าขายได้รับมอบหมายให้เป็นเครือข่ายจุดบริการจ่ายถุงยางอนามัย เพราะจะมีลูกค้าหลายกลุ่มอายุ เช่น เด็ก , วัยรุ่น, ผู้ใหญ่ มีทั้งคนในพื้นที่และคนต่างพื้นที่ เมื่อมาซื้อของที่ร้านจะถามว่าใครต้องการถุงยางอนามัยบ้าง ถ้าต้องการจะแจกให้ โดยจะถามว่าใช้ถุงยางอนามัยเป็นไหม บางคนใช้เป็น บางคนใช้ไม่เป็น บางคนบอกไม่เป็นธรรมชาติ ก็จะสาธิตและอธิบายวิธีการใช้และการฝึกซองถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีและสอนว่าถุงยางอนามัยมีไว้ป้องกันตนเอง

เด็กวัยรุ่นบางคนเอาไปเพื่อที่จะเตรียมพร้อมเวลามีเพศสัมพันธ์จะได้ไม่เสี่ยง เด็กข้างบ้านให้เขา แต่ไม่เอาเด็กบอกหนูยังไม่มีแฟน หนูไม่เอา บุญยืนก็บอกดีมากที่รักตนเอง

กรณีหลานชายบุญยืนไปเที่ยวที่ตลาดแกรนด์ ซากลับบางครั้ง บางคนก็มีคนชวนทำยรถกลับมาด้วย มาทีละหลายๆคน บุญยืนก็ถามเขาว่าเธอมาจากไหนกัน เขาบอกว่าหนูมาเป็นเด็กร้านอาหารแล้วพี่เบิร์ดเขาชวน หนูมาเที่ยวบ้าน หนูก็มากับเขา บุญยืนก็ถามต่อว่าบ้านอยู่ที่ไหนกัน บางคนก็บอก ว่างน้อย คานหาม โคมะยม และถามว่าเธอต้องทำงานแบบไหนกันบ้าง เด็กตอบเป็นเด็กเสิร์ฟอาหาร เพื่อหาเงินไปซื้อของที่ตัวเองอยากได้ เช่น โทรศัพท์ เสื้อ กางเกงที่ทันสมัย

บุญยืนถามลูกที่บ้านว่ารู้จักถุงยางไหม ลูกบอกไม่รู้จักว่าเขาเอาไว้ทำอะไรและถามลูกว่าครูสอนเพศศึกษาไหม ลูกตอบว่าสอน จากการสังเกตเด็กแถวบ้าน ป.5 ป.6 เด็กจะชอบเล่นกันมากกว่า ยังไม่คิดมีแฟน การแต่งกายก็แบบเด็กๆ ยังไม่คิดเรื่องอื่นๆ

วัยรุ่นในหมู่บ้านไม่ชอบเรียนต่อ ไม่ชอบทำงาน แต่ติดบุรี่ ติดเครื่องดื่มชูกำลังM100 และพ่อ แม่ชอบใช้ลูกมาซื้อ บุรี่ เหล้า เอ็ม และบางครั้งเด็กยังมีอายุไม่ถึง 18 ปี สิ่งที่เกิดขึ้น

บุญยืนคิดว่าตัวอย่างที่ดี ควรเริ่มที่ผู้ใหญ่ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีให้เยาวชนรุ่นหลังดูและทำตามซึ่งจะดีกับครอบครัวเขา และทำให้ชุมชนดีด้วย

การถอดบทเรียนของทีมงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทเรียนเรื่อง การทำงานแผนยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์

ผู้ถอดบทเรียน นางสาว บุษลียา คชสิทธิ์

ตำแหน่ง แพทย์ประจำตำบลหนองปลิง อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหนองปลิง

ความรู้สึกจากบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและทำกิจกรรม

เริ่มจากได้รับหนังสือเชิญประชุมที่โรงแรมแกรนด์อยุธยาในวันที่ 22-23 กรกฎาคม 2553 ในโครงการระดมความคิดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์เป็นที่แรกและครั้งแรกในการมีส่วนร่วมทำโครงการในตอนนั้นก็ยังไม่ค่อยได้คิดอะไรมากคิดว่าพออบรมเสร็จก็บ้านใครบ้านมัน แต่จริงๆแล้วไม่ใช่ เนื่องจากการสานต่อโครงการโดยทาง อบต. หนองปลิงและคณะทำงานได้มีการประชุมเพื่อทำงานตามแผนยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ที่เข้าข้อบัญญัติแผน 3 ปี

โดยเริ่มโครงการแรกในวันที่ 7 กันยายน 2553 การอบรมแกนนำชุมชนร่วมใจป้องกันเอดส์โดยการนำผู้เข้าอบรมเช่น กำนัน ผู้ใหญ่ ผู้ช่วย แพทย์ และสมาชิก อบต. อสม. โดยทีมงานของ อ.จิตนา มาให้ความรู้และทำเสื้อแจกมีโลโก้ รักเดียวใจเดียว เราก็คิดว่าจบแค่นั้น แต่แล้วสิ่งที่ไม่ค่อยคาดคิดก็เกิดขึ้น เมื่อได้เข้าประชุมที่ สสอ. นครหลวง ได้เจอ อ.เชนวนทอง ได้บอกว่าสิ่งที่เราทำมันยังไม่ใช่ ? มันต้องมีกลไกในการทำงานเป็นข้อมูลที่จับต้องได้นั้นและคือปัญหาที่คาใจนอนไม่หลับมาหลายวันมีความรู้สึกว้าเหว่ และเครียดกับการทำงานนี้

โครงการป้องกันเอดส์ตำบลหนองปลิง มีความหวัง คือ นายสำรวย กองอรรถ ไทรมาบอกว่ากลไกการแสวงหาคืออะไร เรานัดประชุมกลไกให้กับคณะทำงานให้เข้าใจก่อนทำเรื่องเสนอนายก แต่งตั้งคณะทำงานทั้ง 6 กลไกอย่างเป็นทางการแต่การทำงานก็มีปัญหา

อุปสรรคคือมีคนบางคนที่แต่งตั้งเข้ามาแล้วไม่ยอมมาร่วมงานเราจึงเปลี่ยนแต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมาใหม่และเราก็ประชุมกันต่อเรื่องโครงการเรากลางกันว่าทำโครงการนี้ในช่วงเวลาปิดเทอม และตอนนี้อยู่ในช่วงสำรวจข้อมูลเด็กอายุระหว่าง 12-18 ปีแต่ละหมู่บ้านมีจำนวนเท่าไร

บทบาทประสานงาน

- 1.เป็นคนประสานงานกับเครือข่ายผู้นำชุมชน อบต. อสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู
- 2.ประสานงานกับเยาวชนในการเก็บข้อมูล
- 3.ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
- 4.มีบทบาทในการเสนอระดมทุนในท้องถิ่น
- 5.เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

การถอดบทเรียนของทีมงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทเรียนเรื่อง กลไกการหาเครือข่ายคณะทำงานแพทยุทธศาสตร์เอดส์ตำบลหนองปลิง
(จากในอดีตสู่สิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน)

ผู้ถอดบทเรียน นางวนิษา ทองประยูร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลหนองปลิง
เหตุจูงใจ

ในอดีตที่ผ่านมาในชุมชนมีผู้ป่วยเอดส์ที่ป่วยและเสียชีวิต และตำบลข้างเคียงนั้นก็มีผู้ป่วยและเสียชีวิตที่มากกว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นสังคมต่างซุบซิบนินทา รังเกียจ ไม่อยากเข้าใกล้ไม่อยากแม้แต่ไปร่วมงานศพ กลัวฝุ่นละอองจากปล่องเผาศพ ไม่กินอาหารร่วมด้วย ฯ หน่วยงานสาธารณสุขรับรู้ข้อมูลผู้ป่วยแต่ไม่สามารถเปิดเผยได้มีคนจากชุมชนอื่นมาอยู่ในพื้นที่สังคมซุบซิบว่าแม่ยายสามีตายเพราะเป็นเอดส์ และมาอาศัยที่หนองปลิงสามีใหม่ที่ดีหนองปลิง อยู่กันได้ไม่นานเลิกกันต่างแยกทางไป นอกจากนี้ยังมีสามีโกรธภรรยาว่าไปเอาเลือดที่มีเชื้อเอดส์เมื่อตอนผ่าตัดมาทำให้สามีติดโรค สามีโกรธกันไม่มองหน้ากันจนตาย ต่อมาภรรยาตาย บุตรมีชีวิตในโรงเรียนอย่างลำบาก สังคมมอง พูดต่อว่าต่างๆ นานา ต้องย้ายที่อยู่ แต่กรณีชีวิตที่ดำเนินต่อไปของคนยังไม่หยุดมีมาเรื่อยๆ เช่นหญิงบางคน ไปทำงานกลางคืนแต่งตัวสวยเปลี่ยนคู่นอน ต่อมาตั้งครรภ์คลอดบุตร บุตรป่วย ต่อมาตาย ต่อมาแม่ตาย และสามีก็ไปมีภรรยาใหม่ประกอบอาชีพคนที่รู้จักไม่อดทนร้านนี้ เป็นต้น สิ่งที่พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แต่ให้ความรู้ เรื่องการป้องกันภัยเอดส์โดยมีการให้ความรู้เป็นกลุ่ม รายบุคคลจัดอบรมสม. และประชาชน พาไปศึกษาดูงาน เป็นงานที่รอมึงประมาณมาบ้าง ใช้ให้ความรู้กับสม.บ้าง สมัยก่อนมีสม.เพียงเครือข่ายเดียว การทำงานป้องกันเอดส์จึงไม่ยั่งยืน ต่อเนื่องเพราะแต่เดิมทุกคนคิดว่าเอดส์ เป็นหน้าที่ของสาธารณสุข และในพื้นที่มีสถานเอนกมัยแห่งเดียวที่เป็นจุดบริการดูยาง บางครั้งมีของให้บริการ บางครั้งบ้ายดูยางหมด พัฒนามามีตู้หยอดเหรียญ บางคน วยรุ่นไม่มีเงิน บางทีหมอไม่ได้ไปซื้อดูยางจากจังหวัด นอกจากนี้ยังพบคนที่อาย คนเมาที่ขาดสติ มีค่านิยมที่ไม่เหมาะสม จึงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค วันเดือน ปี ผ่านไปก็ยังมีคนเสียชีวิต ต่อๆ ไป โดยค้ำสิ่งที่สงสัยไว้ในใจ และวิพากษ์กันไปต่างๆ นานา ว่า ศพใส่ถุงพลาสติก ผิวหนังดำ ผอมแห้ง เป็นต้นโดยสังคมเป็นผู้วินิจฉัยตามประสบการณ์ ทางสื่อต่างๆ คำบอกเล่า สิ่งที่พบเห็นจาก การไปศึกษาดูงานแล้วบอกต่อ ฯ

สิ่งต่างๆ เหล่านี้สาธารณสุขรับรู้และไม่สามารถแก้ข้อกังขาให้ได้หมดทุกอย่าง นอกจากอธิบายถึงการหาความรู้ การป้องกันตนเอง ในกลุ่มที่สามารถดูแลให้ความรู้ได้ แต่เนื่องจากสาธารณสุขมีงานที่ต้องรับผิดชอบหลายด้านการทำงานป้องกันภัยเอดส์จึงยังไม่ค่อยประสบผลสำเร็จ จึงพอสรุปได้ว่า งานเอดส์ไม่ใช่งานของสาธารณสุขฝ่ายเดียว งานเอดส์เป็นงานสาธารณะ และที่สำคัญมากคือ นโยบายอำเภอนครหลวงเป็นอำเภอนำร่องงานแผนยุทธศาสตร์ป้องกันภัยเอดส์ เป็นสิ่งที่บอกว่าเป็นโอกาสดีที่จะช่วยให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้โดยมีเครือข่ายในท้องถิ่นมีส่วนร่วม และมีทุนในการดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองปลิง รวมทั้ง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่นเพื่อให้การทำงานยั่งยืนโดยบรรจุงานป้องกันเอดส์ในแผน 3 ปี

สิ่งที่สำคัญมาคือการได้เครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง แต่ละคนมีความสามารถหลายอย่างเมื่อมาทำงานร่วมกันแล้วสามารถบูรณาการงานเข้าด้วยกันได้ มีความมุ่งมั่นในงาน มีจิตอาสา ร่วมมือร่วมใจทำงานป้องกันภัยเอดส์จึงทำให้การทำงานมีความก้าวหน้าเป็นระบบ ต่อเนื่อง ได้ในระดับหนึ่ง

กระบวนการคิด

ดังนั้น ในการคัดเลือกค้นหาบุคลากรจึงต้องเลือกคนที่มีความสามารถงานแผนยุทธศาสตร์เอาเข้าแผน อบต. ผลักดันให้ได้งบประมาณ และเลือกคนที่มีความจิตอาสา ทำงานเพื่อชุมชนอย่างเสียสละเข้าใจเต็มใจเข้าใจถึง

ประชาชน สามารถสร้างให้ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมงานป้องกันภัยเอดส์ โดยบูรณาการงานเอดส์ให้เข้ากับ งานด้านต่างๆในโรงเรียน กลุ่มเยาวชน ครอบครัว วัด เป็นต้น จุดมุ่งหมายเพื่อไม่เพิ่มผู้ป่วยเอดส์

สิ่งที่เกิดจากการทำงานรูปแบบเครือข่าย ผลที่เกิดขึ้นปัจจุบันที่พบคือมีผู้ประสานงานเครือข่ายที่มีวิสัยทัศน์ กว้างไกล ประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ระดมทุนจาก อบต. เป็นผู้ที่เอาใจใส่งาน นำ ความรู้ประสบการณ์จากการไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาวางแผนงาน ทดลองปฏิบัติ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ยัง บกพร่อง เพิ่มเติมในสิ่งที่จะทำให้งานสำเร็จลุล่วงเป็นไปตามกลไกด้านต่างๆ ปรึกษาหารือผู้รู้ และประสานงานผู้ที่ เกี่ยวข้อง และทีมคณะทำงาน เป็นระยะ พร้อมทั้งความรู้ความสามารถ ทำให้เครือข่ายการทำงานแผนยุทธศาสตร์ เอดส์ตำบลหนองปลิงมีความก้าวหน้าในการทำงานกว่าแต่อดีต

สิ่งสำคัญในการทำงานได้สำเร็จ

- 1.นโยบายชัดเจน
- 2.การทำงานเป็นทีม
- 3.การคัดเลือกเครือข่ายที่มีจิตอาสา
- 4.ความรู้ความเข้าใจในงาน การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 5.รอบรู้ และ รู้จักเครือข่าย หรือ NGO ที่สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- 6.งบประมาณ
- 7.การใช้สติ และคุณธรรม
- 8.การมีความสามารถในการติดต่อประสานงาน
- 9.การประเมินเครือข่ายตนเองและปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสม
- 10.การติดตามประเมินผลงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การถอดบทเรียนของทีมงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทเรียนเรื่อง กลไกการค้นหาเครือข่ายในการทำงานแผนยุทธศาสตร์ป้องกันภัยเอดส์

ผู้ถอดบทเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นางวนิษา ทองประยูร

ตำบลหนองปลิง อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2553

บทบาทหน้าที่ในการจัดหาเครือข่ายเริ่มจาก

1. นายอำเภอนครหลวงแจ้งสาธารณสุขอำเภอนครหลวงว่าเป็นอำเภอนำร่องงานแผนยุทธศาสตร์ป้องกันภัยเอดส์
2. สาธารณสุขอำเภอปฏิบัติงานแทนนายอำเภอสั่งการลงพื้นที่ให้คัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ความสามารถมีคุณสมบัติกำหนดมาเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดตัวบุคคลให้ตรงตามตำแหน่งเช่น นายก อบต. ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำเยาวชน ตัวแทนสถานประกอบการ กลุ่มสตรี คณะกรรมการสถานศึกษา แพทย์ประจำตำบล บุคลากรในอบต. ตัวแทนประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเริ่มกำหนดรายชื่อเครือข่ายตามที่ระบุตำแหน่งมา แต่ในรายชื่อไม่เฉพาะเจาะจงตำแหน่งที่ชัดเจนนั้นได้พิจารณาจากความสามารถ ความเป็นผู้นำในด้านการติดต่อประสานงานในระดับต่างๆ และความสามารถที่จะสามารถเสนอขอในเรื่องงบประมาณขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ความเป็นบุคคลากรที่มีจิตอาสา เพื่อให้สามารถดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์สำเร็จ
4. นำส่งรายชื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
5. นายอำเภอออกคำสั่งแต่งตั้ง
6. สาธารณสุขอำเภอนครหลวงแจ้งว่าคณะทำงานแต่ละ อบต. จะต้องไปอบรมทำแผนยุทธศาสตร์โดยจะแจ้งให้ทราบว่าได้ไปอบรมร่วมกับ อบต. ไต วัน เวลา ไต
7. คณะกรรมการแผนยุทธศาสตร์ตำบลหนองปลิงถูกเรียกให้ไปอบรมแผนยุทธศาสตร์ป้องกันภัยเอดส์ จำนวน 2 วัน ซึ่งเป็นรอบหลังของ อบต. ในอำเภอนครหลวง มี ตำบลหนองปลิง ตำบลบ่อโพรง ตำบลคลองสะแก เป็นต้น
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอตัวแทนประสานเครือข่าย ตำบลหนองปลิง ซึ่งในครั้งแรกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะถูกขอตัวไปเป็นผู้ประสานเครือข่าย แต่ข้าพเจ้าตระหนักถึงความสำคัญในการทำงานในรูปแบบเครือข่ายจึงได้เลือกคนที่มีศักยภาพเหมาะสมจึงเสนอชื่อ คุณสำรวย กองอรรถ ประธานสภา อบต.หนองปลิง เป็นตัวแทนประสานงานเครือข่าย
9. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวงเรียกประชุมตัวแทนแต่ละ อบต. เพื่อประเมินดูความก้าวหน้าในการนำเสนอแผนยุทธศาสตร์ป้องกันภัยเอดส์เข้าแผนของในแต่ละ อบต. และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคและเสนอแนวทางเพื่อให้แต่ละ อบต. รับทราบเป็นแนวทางสู่ความสำเร็จที่อำเภอนครหลวงจะไม่มีผู้ป่วยเอดส์เพิ่มโดยแต่ละเครือข่ายร่วมมือกันทุกภาคส่วนโดยเน้นให้มีการทำงานแบบยั่งยืน
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานแจ้งกำหนดอบรมผู้ประสานเครือข่าย ที่จังหวัดนครนายก
11. ผู้ประสานงานเครือข่ายร่วมคิดปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์ป้องกันภัยเอดส์ให้มีความก้าวหน้าเป็นรูปธรรม
12. เครือข่ายตำบลหนองปลิงใช้เวทีประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อประชุมและมีเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้คำแนะนำแนวทางนโยบายและวิธีดำเนินงานเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ
13. ผู้ประสานเครือข่ายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปรึกษางานและกิจกรรมนำเสนอคณะทำงานเพื่อร่วมกันคิดแสดงความคิดเห็นร่วมตัดสินใจมติที่ประชุมเห็นว่าควรทำโครงการแกนนำชุมชนร่วมใจป้องกันภัยเอดส์ในกลุ่มผู้นำชุมชน, สมาชิกอบต., อสม. เพื่อให้บุคคลดังกล่าวร่วมรับรู้และเข้าใจในงาน และสามารถถ่ายทอดความรู้สู่

ครอบครัว ชุมชน เยาวชน ตำบลหนองปลิง ในการทำโครงการครั้งนี้ได้จัดทำสื่อเพื่อเป็นสื่อประชาสัมพันธ์งานโดยใช้ข้อความที่มีความชัดเจน “รักเดียว ใจเดียว” เป็นสื่อประชาสัมพันธ์

14. ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เป็นรูปธรรมครั้งนี้ไม่มีงบประมาณจึงขออนุมัติท่านนายกอบต.ปรับเปลี่ยนโครงการสุดท้ายคือเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ของบมาใช้ในโครงการแกนนำป้องกันภัยเอดส์ และงบประมาณไม่พอท่านนายกอบต.และท่านปลัดอบต.ได้พิจารณาอนุเคราะห์โอนเงินเพิ่มมาสมทบอีก
15. ประธานเครือข่ายคุณสำรวย กองอรรถ ประสานงานกับ ม.ราชภัฏ , SDA ฯ ขอความช่วยเหลือนำคณะวิทยากร และอุปกรณ์ต่างๆเพื่อการเรียนการสอน หนังสือความรู้ ฤกษ์งามอนามัย
16. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประสานอาสาสมัครสาธารณสุข อบต.ประสานผู้นำชุมชน และ สมาชิกอบต.ในการดำเนินงานติดต่อประสานงานระหว่างเครือข่ายต่างตำบลหนองปลิงมีแพทย์ประจำตำบลเป็นตัวเชื่อมติดต่อประสานงานในเครือข่ายเพื่อให้รับทราบกำหนดงานและกิจกรรมทันเวลาทั่วถึงทุกคน
17. หลังทำการอบรมได้มีการจัดหาเครือข่ายเพื่อเป็นจุดบริการฤกษ์งามอนามัยในชุมชน จำนวนหมู่ละ 1จุด จำนวนทั้งหมด 5 เครือข่ายโดยเลือกตัวแทนที่เยาวชนและประชาชนทุกกลุ่มอายุสามารถเข้าถึงบริการ และเป็นเครือข่ายที่มีจิตอาสา มีความรู้
18. ผู้ประสานเครือข่ายตำบลหนองปลิงได้ไปเข้าร่วมประชุมและนำเสนอ แลกเปลี่ยน ถอดบทเรียน อีกหลายเวทีทั้งหมดทุกเวทีผู้ประสานเครือข่ายจะมีการติดต่อปรึกษาหารือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับทราบแนวทางใหม่ที่ผู้ประสานไปเรียนรู้ รับรู้ข้อมูลใหม่ และด้วยความที่ประธาน อบต. คุณสำรวย กองอรรถ เป็นบุคคลที่เอาใจใส่กับงาน จึงเสนอนายก อบต. ในเรื่องที่ตำบลหนองปลิงได้ดำเนินงานและมีจุดที่ต้องแก้ไขงานของเครือข่ายตำบลหนองปลิงให้เป็นไปตามกลไกสาขา 6 สาขา โดยขอเปิดประชุม แต่ครั้งแรกที่เปิดเวทีประชุมคณะทำงานมีปัญหาอุปสรรคเนื่องจากคณะทำงานแผนยุทธศาสตร์มีภาระกิจหลายด้านมาไม่พร้อม มาไม่ครบ จึงมีการเสนอคณะทำงานชุดใหม่อีก 1ชุดโดยเน้นอาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิก อบต.เพิ่ม และมีคณะทำงานชุดเดิมมาร่วมด้วยในแต่ละสาขา เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน
19. คุณสำรวย กองอรรถ ผู้ประสานเครือข่ายตำบลหนองปลิงได้มีการจัดทำปฏิทินชุมชนและสอดแทรกแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับแผนงานของ อบต. และ ชุมชน

จากการวิเคราะห์มุมมองภาพตำบลหนองปลิง พบว่างานเรายังต้องมีความชัดเจนในเรื่องข้อมูลเยาวชน จึงมีการสำรวจเยาวชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่อยู่จริง จำนวน เท่าไร โดยเลือกตัวแทน อสม. แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนันสำรวจในแต่ละหมู่บ้าน ส่งข้อมูลเยาวชนแล้วนำเสนอแบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวและพฤติกรรมของเยาวชน เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ก่อนที่จะอบรมเยาวชนซึ่งมีแผนรอปิดเทอมในเดือนมีนาคม หรือ เมษายน พ.ศ.



บทที่ 5

ผลลัพธ์ความเป็นเครือข่ายและพฤติกรรมเยาวชน

ตามที่ระบุไว้ในกรอบการประเมินโครงการ (หน้า 4) โครงการสนับสนุนเชิงวิชาการ ติดตามและประเมินผลฯ มีวัตถุประสงค์การประเมินเครือข่ายของคณะทำงานและกลไก/หน่วยงานในเรื่องต่อไปนี้ ความเป็นมา

ด้วยเป้าหมายโครงการพัฒนากลไกความร่วมมือและความเป็นเจ้าของด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหา เอ็ดส์ของจังหวัดและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตามกลยุทธ์ที่ 3 ใน 4 จังหวัดภาคกลางช่วงเดือน เมษายนถึงเดือนตุลาคม 2553 คือ จังหวัดกาญจนบุรีจังหวัดกำแพงเพชรจังหวัดกรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มุ่งเน้นการใช้คณะทำงานและกลไกขับเคลื่อนโครงการผ่านหน่วยงาน/องค์กร เครือข่ายลงกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค เอ็ดส์ ความเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยง มีทักษะปฏิเสธต่อรอง มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย การ เข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เข้าถึงข้อมูลการส่งต่อบริการด้านเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้สามารถลดอัตราการติดเชื้อ HIV รายใหม่ในกลุ่มเยาวชนได้

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการทำงานเป็นเครือข่ายของคณะทำงานและกลไกและหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย ในเรื่องต่อไปนี้

- 1.การติดต่อกันในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553
- 2.ระดับความสัมพันธ์
- 3.กิจกรรมที่ มีการส่งต่อ
- 4.ระดับความพอใจในการทำงานร่วมกัน
- 5.ระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืน
- 6.ความเข้มแข็งของการทำงานในโครงการนี้ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 7.ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง

ขอบเขตการประเมิน

เป็นการประเมินเพียง 1 รอบด้วยเวลาในการดำเนินโครงการระยะสั้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเดือน กันยายน 2553

กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง

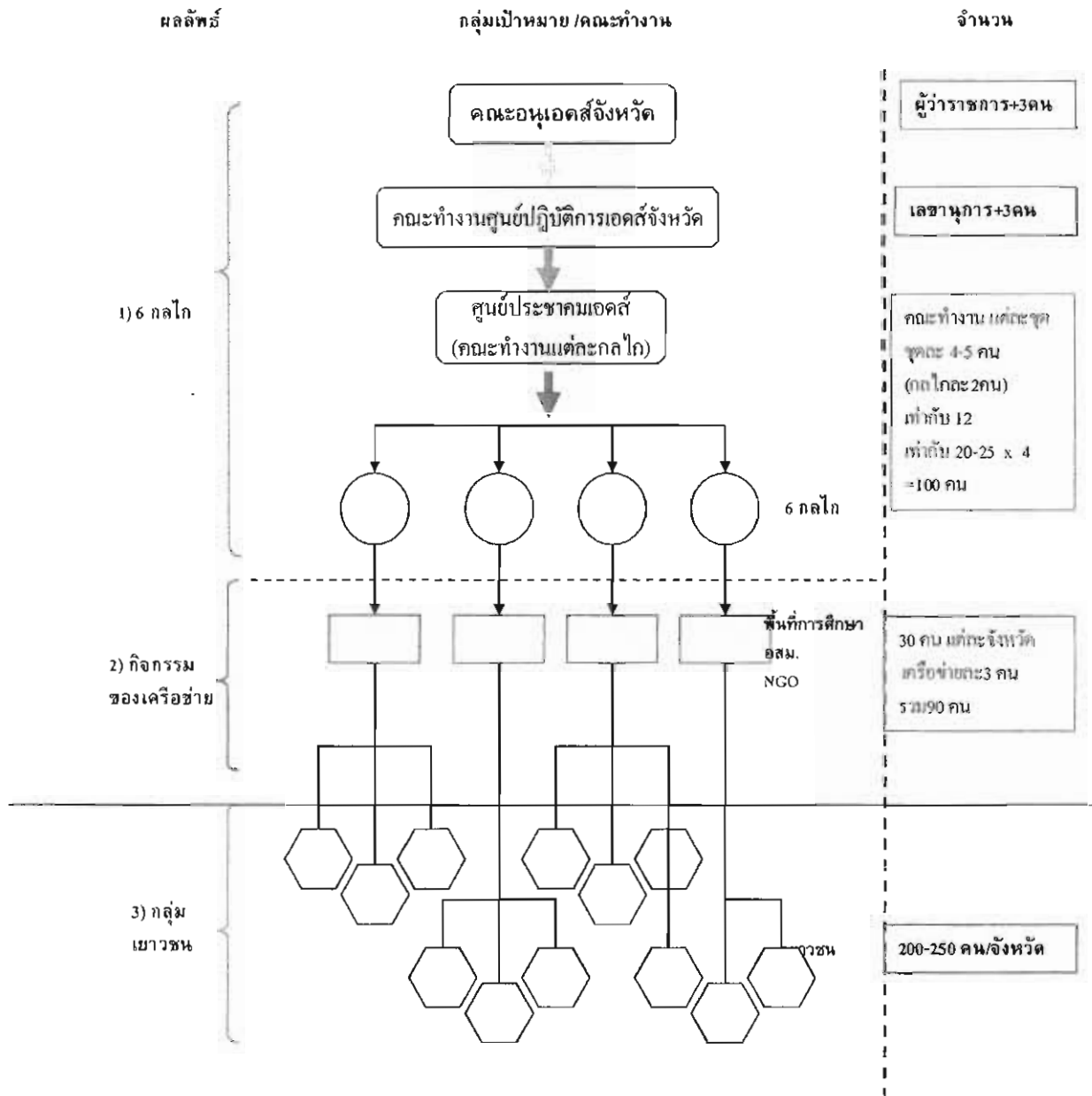
- 1) คณะทำงานและกลไก รวม 9 คณะ(จังหวัดกทม. เขตมีนบุรี มี 7 คณะ) ดังตาราง

ลำดับ	ชื่อกลไก
1.	คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการป้องกันเอ็ดส์ ระดับจังหวัด
2.	คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการป้องกันเอ็ดส์ ระดับอำเภอ
3.	คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการป้องกันเอ็ดส์ ระดับ อปท.
4.	กลไกข้อมูล
5.	กลไกวิชาการ
6.	กลไกยุทธศาสตร์ป้องกันเอ็ดส์ในเยาวชน 5 ปี
7.	กลไกแผนปฏิบัติการเอ็ดส์จังหวัด/อำเภอ 3 ปี
8.	กลไกที่ยั่งยืนสำหรับพิจารณาและอนุมัติงบประมาณตามยุทธศาสตร์
9.	กลไกที่ยั่งยืนสำหรับพัฒนายุทธศาสตร์ป้องกันเอ็ดส์และแผนปฏิบัติการ

2. หน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย หมายถึง หน่วยงาน องค์กรที่คณะทำงานและกลไกขับเคลื่อนโครงการผ่าน หน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายลงกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักและความรู้ที่ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ฯ ซึ่งมีแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ดังตารางจำแนกพื้นที่และกรอบเป้าหมายการเก็บ ข้อมูลต่อไปนี้

จังหวัด	พื้นที่	
	อำเภอ	ตำบล/ท้องถิ่น
จังหวัดกาญจนบุรี	พนมทวน	เทศบาลตำบลหนองสาหร่าย
	ท่าม่วง	เทศบาลตำบลท่าล้อ
	เมือง	เทศบาลเมืองกาญจนบุรี
จังหวัด กำแพงเพชร	เมือง	เทศบาลเมืองจังหวัดกำแพงเพชร
		อบต.ท่าขุนราม
		อบต.ไตรตรึงษ์
		อบต.ทรงธรรม
จังหวัด พระนครศรีอยุธยา	นครหลวง	ทุกตำบล
จังหวัดกทม.	เขตมีนบุรี	กลุ่มเยาวชนในโรงงานนิคมอุตสาหกรรมเขตมีนบุรีและ ในเยาวชน

กรอบเป้าหมายการเก็บข้อมูลของเครือข่ายและเยาวชนโครงการภาคกลาง



เครื่องมือที่ใช้

เป็นแบบสอบถามที่โครงการฯสร้างขึ้นรวมข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบและความเห็นชอบจากคณะกรรมการсро. (ดังผนวกที่ 1 หน้า 42 - 45)

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนักวิชาการภายนอกช่วงเดือนกันยายน 2553 ตามขั้นตอนและผลการเก็บข้อมูลดังนี้

ขั้นเตรียมการ

ทีมเก็บข้อมูลได้ทำการติดต่อ(ทางโทรศัพท์)โดยตรงกับผู้รับผิดชอบทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอหรือท้องถิ่นในโครงการ เพื่อบอกหมายและวางแผนการลงเก็บข้อมูล รวมทั้งให้พื้นที่เตรียมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการในการทำแบบประเมินฯ ซึ่งในการเตรียมกลุ่มเป้าหมายนั้นทีมเก็บข้อมูลได้ชี้แจงกับผู้รับผิดชอบการดำเนินกิจกรรมโครงการฯให้คัดเลือกคณะทำงานแต่ละกลไก และแต่ละเครือข่ายที่แต่ละพื้นที่ได้กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละ 15-20 คน

ขั้นการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่

1.ผู้รับผิดชอบพื้นที่ของโครงการประสานงานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป้าหมายโครงการ คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและท้องถิ่น ทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล โดยเก็บทั้งข้อมูลกลุ่มเยาวชนในโครงการและคณะทำงานกลไกและเครือข่ายในโครงการ

2.เมื่อเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ประสานและนัดหมายกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบพื้นที่ของโครงการได้ลงพื้นที่เพื่อดูแลการเก็บข้อมูลของแต่ละพื้นที่ด้วย และให้แบบสอบถามกับกลุ่มเป้าหมายโดยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เก็บรวบรวมส่วนที่เหลือส่งกลับมายังผู้รับผิดชอบพื้นที่ของโครงการ เนื่องจากช่วงเก็บข้อมูลเป็นระยะที่นักเรียนติดสอบและในระยะเก็บข้อมูลนั้นจังหวัดพระนครศรีอยุธยาประสบกับภัยน้ำท่วม ช่วงปลายกันยายน 2553 เป็นต้นมา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามได้รับทั้งหมดจำนวน 127 ชุด จากจังหวัดกำแพงเพชรจำนวน35คนจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 42 คน จังหวัดกรุงเทพมหานครเขตมีนบุรี จำนวน 26 คนและจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 24 คน และวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยายด้วยคำร้อยละ และค่าเฉลี่ย โดยวิเคราะห์และแปลผลจำแนกเป็นตารางรายจังหวัด 4 จังหวัด(ตามผนวกที่2-5) โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 4 ประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน คือ

- 1.การติดต่อกันในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553
- 2.ระดับความสัมพันธ์
- 3.กิจกรรมที่ มีการส่งต่อ
- 4.ระดับความพอใจในการทำงานร่วมกัน
- 5.ระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืน
- 6.ความเข้มแข็งของการทำงานในโครงการนี้ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 7.ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง

ความเป็นเครือข่ายของคณะทำงาน/กลไกและหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย

4จังหวัดภาคกลาง

ข้อค้นพบโดยทั่วไป ผลการประเมินภาพรวมความเป็นเครือข่ายของคณะทำงาน/กลไกและหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย ทั้ง 4 จังหวัดภาคกลางพบว่า คณะทำงาน/กลไกและหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย ที่ทำงานกับเยาวชน ทุกจังหวัดมีการติดต่อกันทุกเดือน มีความสัมพันธ์กันในระดับ4 ถึง5 กล่าวคือมีความร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการจนถึงการเป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุชัดเจนในความรับผิดชอบ มีการส่งข้อมูล คน และวิชาการให้กัน1- 3ครั้งต่อเดือน มีความพอใจในการทำงานร่วมกันในระดับ3 คือ พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน ถึงระดับ4 คือพอใจในทุกเรื่อง ทุกคน และทุกครั้งที่ติดต่อ โดยมีความเห็นวาระระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืนของคณะทำงาน/กลไกและหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย นั้นอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (ตามตารางที่ 1 และ2)

ข้อค้นพบสำคัญ

1.นอกเหนือจากการทำงานร่วมกันภายในของคณะทำงาน/กลไกและหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย ยังเห็นถึงการทำงานร่วมกันระหว่าง คณะทำงาน/กลไกและหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย ด้วยเนื่องจากใน3 จังหวัด คือ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดกำแพงเพชรและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีมหาวิทยาลัยราชภัฏเป็นทั้งหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายและเป็นกลไกวิชาการด้วย เป็นต้น ส่วนจังหวัดกรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี มีเครือข่ายจาก สำนักเขตมีนบุรี วิทยาลัย และสมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.) เป็นกลไกข้อมูลและวิชาการด้วยต่างจากจังหวัดอื่นๆที่มีมหาวิทยาลัยราชภัฏทำหน้าที่นี้เป็นหลัก

2.ความเป็นเครือข่ายของคณะทำงาน/กลไกและหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย ในสามจังหวัดจังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดกำแพงเพชรและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ยังมีความแตกต่างจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี ด้วยเช่นกัน โดยพบว่าในขณะที่ 3 จังหวัดหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย มีความสัมพันธ์และความพอใจในการทำงานร่วมกันในระดับที่สูงกว่าคณะทำงาน/กลไก แต่ความสัมพันธ์และความพอใจในการทำงานร่วมกันของคณะทำงาน/กลไก จังหวัดกรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี สูงกว่าการทำงานร่วมกันของหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย ในขณะที่เรื่องการติดต่อ การส่งต่อข้อมูล คน วิชาการ และระดับความเข้มแข็งนั้นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยระดับความเป็นเครือข่ายของคณะทำงาน/กลไกจำแนกตามรายจังหวัด

จังหวัด	คะแนนเฉลี่ยระดับความเป็นเครือข่ายของคณะทำงาน/ กลไก					รวม เฉลี่ย ⁴ จังหวัด
	การ ติดต่อ ¹	ระดับ ความสัมพันธ์ ²	การส่งต่อ ข้อมูล คน วิชาการ ³	ระดับ ความ พอใจการ ทำงาน ร่วมกัน ⁴	ระดับ ความ เข้มแข็ง ⁵	
กำแพงเพชร	0.98	4.29	1.02	2.99	2.04	2.26
กาญจนบุรี	1.07	3.39	1.02	2.28	1.93	1.93
กรุงเทพ เขตนมบุรี	1.00	2.98	1.22	3.14	2.41	2.15
พระนครศรีอยุธยา	0.95	3.47	1.29	3.37	2.82	2.38
รวม	1.00	3.53	1.13	2.94	2.3	2.18

¹ 0=ไม่เคยติดต่อกัน, 1=ติดต่อกันทุกเดือน, 2=ติดต่อกันทุกอาทิตย์ และ 3=ติดต่อกันทุกวัน² 0=ไม่มีความสัมพันธ์, 1=ติดต่อกันบ้าง, 2=ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ, 3=ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน, 4=ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ, 5=เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุดูแลเงินในความรับผิดชอบ, และ 6=เป็นเครือข่ายใช้ข้อมูล ทรัพยากรร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน³ 0=ไม่เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ, 1=เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3ครั้งและเคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 3-4-6ครั้ง⁴ 0=ไม่พอใจ 1=พอใจในบางเรื่องหรือบางคน 2=พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน 3=พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน 4=พอใจในทุกเรื่องทุกคน และทุกครั้งที่ติดต่อ⁵ 1=น้อย, 2=ปานกลาง และ 3=น้อย

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยระดับความเป็นเครือข่ายของหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายทำงานกับเยาวชน
จำแนกตามรายจังหวัด

จังหวัด	คะแนนเฉลี่ยระดับความเป็นเครือข่ายของหน่วยงาน/องค์กร เครือข่าย					รวม เฉลี่ย
	การ ติดต่อ	ระดับ ความสัมพันธ์	การส่งต่อ ข้อมูล คน วิชาการ	ระดับ ความ พอใจการ ทำงาน ร่วมกัน	ระดับ ความ เข้มแข็ง	
กำแพงเพชร	1.15	4.7	1.18	3.65	2.03	2.54
กาญจนบุรี	1.03	3.46	1.07	2.51	2.04	2.02
กรุงเทพ เขตมีนบุรี	1.00	2.39	1.07	2.12	2.16	1.74
พระนครศรีอยุธยา	1.04	4.92	1.18	3.61	2.56	2.66
รวม	1.05	3.86	1.12	2.97	2.19	2.24

ดังรายละเอียดผลการประเมินจำแนกตามรายจังหวัด

ผลการประเมินความเป็นเครือข่ายของคณะทำงาน/กลไกและหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย จังหวัด
กำแพงเพชร

ผลการประเมินแบ่งออกเป็น 2 ส่วนตามกลุ่มเป้าหมาย คือ

1. คณะทำงาน/กลไกโครงการ
2. หน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย

โดยภาพรวมการทำงานของ 2 กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีการทำงานร่วมกันทั้งภายในและระหว่างกัน โดย ผู้ตอบแบบสอบถามของคณะทำงาน/กลไกของโครงการ ทั้งหมด 21 คนมองว่า คณะทำงานและกลไก 9 คณะมีการติดต่อกันทุกเดือนในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 มีความสัมพันธ์กันในลักษณะร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ มีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือน มีความพอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน กับทุกกลไก ยกเว้นกลไกที่ยังยืนสำหรับพิจารณาและอนุมัติงบประมาณตามยุทธศาสตร์และมองว่า คณะทำงาน/กลไกโครงการมีความเข้มแข็งและยั่งยืนในระดับปานกลางโดยมีคณะทำงาน/กลไกเช่นกลไกข้อมูล กลไกวิชาการ คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ระดับ อปท.และคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ระดับอำเภอมีความเข้มแข็งและความยั่งยืนเป็นอันดับแรกๆ

เมื่อพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถามของหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่ายที่ทำงานกับกลุ่มเยาวชนทั้งหมด 16 คนที่มาจาก 48 เครือข่ายที่มีในจังหวัดกำแพงเพชรทำงานกับหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่ายหลัก 10 หน่วยงานมากที่สุด อาทิเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร องค์การบริหารส่วนตำบลทั้งสามแห่ง วิทยาลัยอาชีพ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี วิทยาลัยเทคนิค ซึ่ง

บ่งชี้ถึงการทำงานร่วมกันระหว่าง 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะทำงาน/กลไกโครงการและหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย เนื่องจากมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เป็นกลไกวิชาการด้วย เป็นต้น

ทั้งนี้หน่วยงาน องค์กรเครือข่ายหลัก 10 หน่วยงานนี้มีการติดต่อกันทุกเดือน การส่งต่อข้อมูล คน วิชาการและระดับความเข้มแข็ง โดยเฉพาะในเรื่องกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการ เช่นเดียวกับการทำงานคณะทำงาน/กลไก แต่ต่างกันเล็กน้อยในเรื่องความสัมพันธ์ที่หน่วยงาน/ องค์กรเครือข่ายมีความเป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุชัดเจนในความรับผิดชอบกันทุกเครือข่ายยกเว้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร ที่อยู่ในระดับร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ ส่วนความพอใจการทำงานร่วมกันพอใจในทุกเรื่อง ทุกคนและทุกครั้งที่ติดต่อของทุกเครือข่าย ยกเว้น องค์กรบริหารส่วนตำบลไตรตรึง มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร ที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพอใจในเรื่องและ ทุกคน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยระดับความเป็นเครือข่ายจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายจังหวัดกำแพงเพชร

กลุ่มเป้าหมาย	คะแนนเฉลี่ยความเป็นเครือข่าย					รวมเฉลี่ย
	การติดต่อ	ระดับความสัมพันธ์	การส่งต่อข้อมูล คน วิชาการ	ระดับความพอใจการทำงานร่วมกัน	ระดับความเข้มแข็ง	
คณะทำงาน/กลไก	0.98	4.29	1.02	2.99	2.04	2.26
หน่วยงาน องค์กรเครือข่าย	1.15	4.7	1.18	3.65	2.03	2.54

ดังรายละเอียดจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มของจังหวัดกำแพงเพชรดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินความเป็นเครือข่ายของคณะทำงาน/กลไกโครงการ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ผู้ตอบแบบสอบถามของคณะทำงาน/กลไกของโครงการ มีทั้งหมด 19 คนเป็นผู้ชายรวม 7 คน เป็นหญิง 12 คน มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยม 1 คน ปริญญาตรี 10 คน และปริญญาโท 7 คน มีอายุ เฉลี่ย 39.52 ปี ทำงานในหน่วยงาน (1)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร(6คน) (2)องค์กรเครือข่ายเด็กและเยาวชน (3)สอ.บ้านใหม่ (3คน) (4)มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร(2คน) (5)สถานีอนามัยสหกรณ์ (6)อบต. ไตรตรึง (7)อบต.ทรงธรรม(2คน)และ (8)สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกำแพงเพชร

โดยประสบการณ์การทำงานเอดส์ในจังหวัด กำแพงเพชร เฉลี่ย 4.75 ปี ในหน้าที่...(1)นักวิชาการสาธารณสุข(7คน) (2)คณะทำงานอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด (3)ผู้ประสานงานโครงการ (2คน) (4)อาสาสมัคร (5)อาจารย์ (6)หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่นและ(7)นักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ส่วนประสบการณ์การทำงานกับคณะทำงาน/กลไก เฉลี่ย 5.18...ปี ในหน้าที่ (1)นักวิชาการสาธารณสุข (4คน) (2)ผู้ประสานงาน(3คน) และ(3)เครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดกำแพงเพชร

2. คณะทำงานและกลไก

2.1 จังหวัดกำแพงเพชรมีคณะทำงานและกลไก ดังนี้

ลำดับ	ชื่อทำงานและกลไก
1.	คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ระดับจังหวัด
2.	คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ระดับอำเภอ
3.	คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ระดับ อปท.
4.	กลไกข้อมูล
5.	กลไกวิชาการ
6.	กลไกยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ในเยาวชน 5 ปี
7.	กลไกแผนปฏิบัติการเอดส์จังหวัด/อำเภอ 3 ปี
8.	กลไกที่ยั่งยืนสำหรับพิจารณาและอนุมัติงบประมาณตามยุทธศาสตร์
9.	กลไกที่ยั่งยืนสำหรับพัฒนายุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์และแผนปฏิบัติการ

2.2 การติดต่อของการทำงานกลไกโครงการในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

พบว่าแต่ละคณะทำงานกลไกทั้ง 9 มีการติดต่อกันทุกเดือน โดยที่ คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ระดับอำเภอ กลไกยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ในเยาวชน 5 ปี กลไกที่ยั่งยืนสำหรับพิจารณาและอนุมัติงบประมาณตามยุทธศาสตร์ กลไกแผนปฏิบัติการเอดส์จังหวัด/อำเภอ 3 ปีมีการติดต่อกันน้อยที่สุด

2.3 ระดับความสัมพันธ์กับแต่ละคณะทำงานกลไก⁶

โดยภาพรวมระดับความสัมพันธ์คณะทำงานกลไก อยู่ในระดับ 4.29 กล่าวคือ ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการโดยคณะทำงานกลไกทั้ง 9 มีความสัมพันธ์อยู่ในลำดับต้นๆ ที่ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ

2.4 กิจกรรมที่คณะทำงานกลไก มีการส่งต่อในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 คณะทำงานกลไก มีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือน(ค่าเฉลี่ย=1.02จากคะแนนเต็ม 2) โดยเฉพาะในเรื่องกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการของคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ระดับจังหวัด กลไกข้อมูล และกลไกยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ในเยาวชน 5 ปี ที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าคณะทำงานกลไก อื่นๆ(ค่าเฉลี่ย=1.02)

⁶ 0=ไม่เกี่ยวข้องกัน, 1=ติดต่อกันทุกเดือน, 2=ติดต่อกันทุกอาทิตย์ และ 3=ติดต่อกันทุกวัน

⁷ 0=ไม่มีความสัมพันธ์, 1=ติดต่อกันบ้าง, 2=ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ, 3=ประสานงานกันเพื่อไม่ให้จำซ้อน, 4=ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ, 5=เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุชัดเจนในความรับผิดชอบ, และ 6=เป็นเครือข่ายใช้ข้อมูล ทรัพยากรร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

⁸ 0= ไม่เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ , 1=เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งและเคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 3 -4-6 ครั้ง

2.5 ระดับความพอใจในการทำงานร่วมกับคณะทำงานกลไก ของโครงการ⁹

ผู้ตอบแบบสอบถามจากคณะทำงานกลไกมีความพอใจในการทำงานร่วมกับคณะทำงาน/กลไกต่างๆ ของโครงการอยู่ในระดับ 2.99 กล่าวคือ พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน กับทุกกลไก ยกเว้นกลไกที่ยังยืน สำหรับพิจารณาและอนุมัติงบประมาณตามยุทธศาสตร์

2.6 ระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืนของ คณะทำงานกลไก¹⁰

พบว่าคณะทำงานกลไกทั้ง 9 กลไกมีความเข้มแข็งและความยั่งยืน¹¹ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 2.04 เต็ม 3 คะแนน) โดยมีคณะทำงานกลไกเช่นกลไกข้อมูล กลไกวิชาการ คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ ฯ ระดับ อปท.และคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ.มีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับปานกลาง เป็นอันดับแรกๆ

2.7 ความเข้มแข็งของการทำงานในโครงการนี้ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าในการทำงานโครงการนี้ความเข้มแข็งของคณะทำงานกลไกดูจาก

- 1) การเข้าร่วมประชุม(5คน)
- 2)การดำเนินกิจกรรม(4คน)
- 3)การประสานงานอย่างต่อเนื่อง(2คน)
- 4)มีงบประมาณสนับสนุน
- 5)ความต่อเนื่องและความสัมพันธ์ของแต่ละกลไก
- 6)การมีส่วนร่วมของภาคี(5คน)
- 7) อปท.เป้าหมายมีแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- 8)อปท.และเครือข่ายในชุมชนมีกระบวนการทำงานและประสานความร่วมมือในการทำงาน

อย่างจริงจัง

2.8 ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ของคณะทำงานกลไก มีดังนี้

- 1.ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง(3คน)
- 2.ให้มีการจัดประชุมถึงบทบาทหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องให้ทราบและชี้แจงรายละเอียดของโครงการ(2คน)
- 3.การประสานงานระหว่างเครือข่าย(2คน)
- 4.ควรมีเวทีประชุมหรือเวทีสรุปทบทวนร่วมกันบ้าง

⁹ 0=ไม่พอใจ 1=พอใจในบางเรื่องหรือบางคน 2=พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน 3=พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน 4=พอใจในทุกเรื่องทุกคน และทุกครั้งที่ดีต่อ

¹⁰ 1-น้อย, 2-ปานกลาง และ 3-น้อย

¹¹ ความเข้มแข็งและความยั่งยืน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ, ระบบการประสานงาน, การแบ่งงานแบ่งเงิน , การพัฒนาเครือข่าย, เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน และ ความยั่งยืน

ส่วนที่2 ผลการประเมินระดับความเป็นเครือข่ายของหน่วยงาน /องค์กรเครือข่าย

1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 16 คน เป็นผู้ชายรวม 5 คน เป็นหญิง 11 คน มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 8 คน ปริญญาโท 7 คน และต่ำกว่ามัธยม 1 คน มีอายุเฉลี่ย 34.18 ปี ทำงานใน(1)องค์กรเครือข่ายสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดกำแพงเพชร(3คน) (2)ศูนย์วิชาการด้านเอดส์จังหวัดกำแพงเพชร (3)วิทยาลัยเทคนิคจังหวัดกำแพงเพชร(4)วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร (5)มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร(3คน) (6)อบต.ท่าขุนราม(2คน) (7)พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (8)เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และ(9)วิทยาลัยอาชีวศึกษานวลลักษณ์บุรี

โดยมีประสบการณ์การทำงานเอดส์ในจังหวัด กำแพงเพชร เฉลี่ย 4.4 ปี ในหน้าที่ (1)งานควบคุมและป้องกันโรคระดับสถานีนอามัย (2)ประธานสภาเด็กและเยาวชน และ(3)อาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏ

ส่วนประสบการณ์การทำงานกับเครือข่าย เฉลี่ย 5.14 ปี ในหน้าที่ (1)กำหนดนโยบายในการบริหารงานในองค์กร (2)การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานและให้ความร่วมมือการทำกิจกรรม และ (3)ประธานสภาเด็กและเยาวชน

2.หน่วยงาน /องค์กรเครือข่าย

2.1จังหวัดกำแพงเพชร มีหน่วยงาน/องค์กร ที่เป็นเครือข่ายกัน และมีประสบการณ์การทำงานร่วมกันมาก่อนมากน้อยแตกต่างกันรวม 28 หน่วยงาน (ดังตารางในผนวก 6) โดยนำหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายที่ผู้ตอบแบบสอบถามระบุถึงมากที่สุดเรียงตามลำดับมากน้อยมาเป็นหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายหลักในการ ประเมินระดับความเป็นเครือข่ายเน้น 10 เครือข่ายหลัก ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน
1.	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
2.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
3.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร
4.	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม
5.	องค์การบริหารส่วนตำบลไตรตรึง
6.	องค์การบริหารส่วนตำบลทรงธรรม
7.	วิทยาลัยอาชีวศึกษานวลลักษณ์บุรีจังหวัดกำแพงเพชร
8.	วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร
9.	วิทยาลัยเทคนิคจังหวัดกำแพงเพชร
10.	วิทยาลัยภัฏพิบูลย์วิทยาการและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร

2.2 การติดต่อของหน่วยงานเครือข่ายโครงการ¹² ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน

2553

พบว่าแต่ละหน่วยงานมีการติดต่อกันทุกเดือน โดยเครือข่ายของโครงการ 10 อันดับแรกที่มีการประชุมทุกเดือน

2.3 ระดับความสัมพันธ์เครือข่ายของโครงการ¹³

โดยภาพรวมระดับความสัมพันธ์เครือข่ายโครงการอยู่ในระดับ 4.7 ที่เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุชัดเจนในความรับผิดชอบทุกเครือข่ายยกเว้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร ที่อยู่ในระดับร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ

2.4 กิจกรรมที่หน่วยงานเครือข่ายมีการส่งต่อ¹⁴ ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน

2553

ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 หน่วยงานเครือข่ายโครงการมีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือนทุกเครือข่าย

2.5 ระดับความพอใจในการทำงานร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ของโครงการ¹⁵

ความพอใจในการทำงานร่วมกับองค์กรเครือข่ายต่างๆของโครงการอยู่ในระดับ 3.65 กล่าวคือ พอใจในทุกเรื่อง ทุกคน และทุกครั้งที่ติดต่อของทุกเครือข่ายยกเว้น องค์การบริหารส่วนตำบลไตรตรึงมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร ที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน

2.6 ระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืนของหน่วยงานองค์กรเครือข่าย¹⁶

พบว่าเครือข่ายทั้ง 10 หน่วยงานมีความเข้มแข็งและความยั่งยืน¹⁷ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.03 เต็ม 3 คะแนน)

2.7 ความเข้มแข็งของการทำงานในโครงการนี้ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าในการทำงานโครงการนี้ความเข้มแข็งของคณะทำงาน/กลไกดูจาก

- 1) ความร่วมมือ การกำหนดเป้าหมาย(3คน)
- 2) การทำงานแบบมีส่วนร่วม
- 3) การทำงานเป็นทีม(3คน)
- 4) การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน(2คน)

¹² 0=ไม่เคยติดต่อกัน, 1=ติดต่อกันทุกเดือน, 2=ติดต่อกันทุกอาทิตย์ และ 3=ติดต่อกันทุกวัน

¹³ 0=ไม่มีความสัมพันธ์, 1=ติดต่อกันบ้าง, 2=ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ, 3=ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน, 4=ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ, 5=เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุชัดเจนในความรับผิดชอบ, และ 6=เป็นเครือข่ายใช้ข้อมูล ทรัพยากรร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

¹⁴ 0= ไม่เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ , 1=เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งและเคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 3 =4-6 ครั้ง

¹⁵ 0=ไม่พอใจ 1=พอใจในบางเรื่องหรือบางคน 2=พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน 3=พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน 4=พอใจในทุกเรื่องทุกคน และทุกครั้งที่ติดต่อ

¹⁶ 1=น้อย, 2=ปานกลาง และ 3=น้อย

¹⁷ ความเข้มแข็งและความยั่งยืน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ, ระบบการประสานงาน, การแบ่งงานแบ่งเงิน , การพัฒนาเครือข่าย, เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน และ ความยั่งยืน

5)การประสานงานและการระดมความคิด(3คน)

6)เครือข่ายมีการดำเนินงานและติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

2.8 ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ของเครือข่าย มีดังนี้

1)การทำงานต่อเนื่องและยั่งยืนในพื้นที่(3คน)

2)องค์การบริหารส่วนตำบลควรจะประสานความร่วมมือกับเครือข่ายต่างๆมากกว่านี้

3)ให้เยาวชนหรือนักศึกษาเข้าร่วมดำเนินงาน

4)ระยะเวลาของความเข้มแข็งของโครงการควรยาวนานและผู้ที่ทำงานต้องเห็นคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงจริงๆ

ผลการประเมินความเป็นเครือข่ายของคณะทำงาน/กลไกและหน่วยงาน องค์กรเครือข่าย จังหวัดกาญจนบุรี

ผลการประเมินแบ่งออกเป็น 2 ส่วนตามกลุ่มเป้าหมาย คือ

1. คณะทำงาน/กลไกโครงการ

2. หน่วยงาน องค์กรเครือข่าย

โดยภาพรวมการทำงานของ 2 กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีการทำงานร่วมกันทั้งภายในและระหว่างกัน โดย ผู้ตอบแบบสอบถามของคณะทำงาน/กลไกของโครงการ ทั้งหมด 21 คนมองว่า คณะทำงานและกลไก 9 คณะมีการติดต่อกันทุกเดือนในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 มีความสัมพันธ์กันในลักษณะประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อนโดย กลไกแผนปฏิบัติการเอดส์จังหวัด/อำเภอ 3 ปี กลไกที่ยั่งยืนสำหรับพัฒนาศาสตร์ป้องกันเอดส์และแผนปฏิบัติการและกลไกยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ในเยาวชน 5 ปี มีความสัมพันธ์อยู่ในลำดับต้นๆ ที่ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ มีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือน มีความพอใจในทุกเรื่องหรือทุกคนกับทุกกลไก โดยเฉพาะกับ คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ระดับอำเภอและมองว่า คณะทำงานกลไกโครงการมีความเข้มแข็งและยั่งยืนในระดับปานกลางโดยมีกลไกวิชาการมีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับปานกลางเป็นอันดับแรกๆ

เมื่อพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถามของหน่วยงาน องค์กรเครือข่ายที่ทำงานกับกลุ่มเยาวชนทั้งหมด 21 คนที่มาจาก 48 เครือข่ายที่มีในจังหวัดกาญจนบุรีทำงานกับหน่วยงาน องค์กรเครือข่ายหลัก 10 หน่วยงานมากที่สุด อาทิเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เขตพื้นที่การศึกษา ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งบ่งชี้ถึงการทำงานร่วมกันระหว่าง 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะทำงานกลไกโครงการและหน่วยงาน องค์กรเครือข่าย เนื่องจากมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี เป็นกลไกวิชาการด้วย เป็นต้น โดยที่หน่วยงาน องค์กรเครือข่ายหลัก 13 หน่วยงานนี้มีการติดต่อกันทุกเดือนยกเว้น เขตพื้นที่การศึกษา การส่งต่อข้อมูล คน วิชาการและระดับความเข้มแข็ง โดยเฉพาะในเรื่องกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการของมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรีและสาธารณสุขอำเภอท่าม่วง เช่นเดียวกับการทำงานคณะทำงาน/กลไก แต่ต่างกันเล็กน้อยในเรื่องความสัมพันธ์ที่หน่วยงาน องค์กรเครือข่ายมีความเป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุชัดเจนในความรับผิดชอบกันและมีความพอใจการทำงานร่วมกันในระดับมากกว่า ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยระดับความเป็นเครือข่ายจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายจังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มเป้าหมาย	คะแนนเฉลี่ยความเป็นเครือข่าย					รวมเฉลี่ย
	การติดต่อ	ระดับความสัมพันธ์	การส่งต่อข้อมูล คนวิชาการ	ระดับความพอใจการทำงานร่วมกัน	ระดับความเข้มแข็ง	
คณะทำงาน/กลไก	1.07	3.39	1.02	2.28	1.93	1.93
หน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย	1.03	3.46	1.07	2.51	2.04	2.02

ดังรายละเอียดจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มของจังหวัดกาญจนบุรีดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินความเป็นเครือข่ายของคณะทำงาน/กลไกโครงการ

1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ผู้ตอบแบบสอบถามของคณะทำงานกลไกของโครงการ มีทั้งหมด 21 คนเป็นผู้ชายรวม 15 คน เป็นหญิง 6 คน มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยม 1 คน ปริญญาตรี 14 คน ปริญญาโท 5 คน และปริญญาเอก 1 คน มีอายุเฉลี่ยเฉลี่ย 48 ปี ทำงานใน (1)โรงเรียนเทพมงคลรังสี (2)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี(4คน) (3)สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี(4คน) (4)สอ.บ้านท่ามะนาว ต.วังแดง อ. เมือง จ กาญจนบุรี (5)คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ระดับอำเภอท่าม่วง (6)เทศบาลตำบลท่าล้อ (7)สถานีอนามัยบ้านเขาแก้ว สสอท่าม่วง (8)มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี ศูนย์วิชาการและข้อมูลโรคเอดส์ (2คน) (9)เทศบาลตำบลหนองสาหร่าย(3คน) และ(10)สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมทวน

โดยมีประสบการณ์การทำงานเอดส์ในจังหวัดกาญจนบุรี เฉลี่ย 10.88 ปี ในหน้าที่ (1)ผู้บริหารสถานศึกษาด้านระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน(2)ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ระดับจังหวัด(3)ให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(4)เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ(5)วิทยากรเอดส์จังหวัด(6)ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(7)ผู้ประสานโครงการ(8)ผู้รับผิดชอบงาน(9)หัวหน้าฝ่าย(10)คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ(11)กรรมการคณะทำงานศูนย์วิชาการและ(12)อสม.

ส่วนประสบการณ์การทำงานกับคณะทำงาน/กลไก เฉลี่ย 4.33 ปี ในหน้าที่ (1)คณะทำงานพัฒนากลไกป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดกาญจนบุรี(2)ผู้ประสานงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด(3)เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอำเภอ(4)คณะทำงานเอดส์ระดับอำเภอ(5)เลขาคณะทำงานเมืองกาญจนบุรี (6)ผู้ประสานโครงการ(7)ผู้ช่วยเลขานุการ(2)(8)คณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เทศบาลตำบลท่าล้อ (9)หัวหน้าฝ่าย(10)ประธานคณะทำงานศูนย์วิชาการเอดส์(11)กรรมการคณะทำงานศูนย์วิชาการและ (12)ตัวแทนภาคประชาชน

2. คณะทำงานและกลไก

2.1 จังหวัดกาญจนบุรี มีคณะทำงานและกลไก ดังนี้

ลำดับ	ชื่อคณะทำงาน/กลไก
1.	คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ระดับจังหวัด
2.	คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ระดับอำเภอ
3.	คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ระดับ อปท.
4.	กลไกข้อมูล
5.	กลไกวิชาการ
6.	กลไกยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ในเยาวชน 5 ปี
7.	กลไกแผนปฏิบัติการเอดส์จังหวัด/อำเภอ 3 ปี
8.	กลไกที่ยั่งยืนสำหรับพิจารณาและอนุมัติงบประมาณตามยุทธศาสตร์
9.	กลไกที่ยั่งยืนสำหรับพัฒนายุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์และแผนปฏิบัติการ

2.2 การติดต่อของคณะทำงาน/กลไกในโครงการ¹⁸ ช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน

2553

พบว่าแต่ละคณะทำงาน/กลไกทั้ง 9 มีการติดต่อกันทุกเดือน โดยที่ กลไกที่ยั่งยืนสำหรับพิจารณาและอนุมัติงบประมาณตามยุทธศาสตร์และกลไกที่ยั่งยืนสำหรับพัฒนายุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์และแผนปฏิบัติการ มีการติดต่อกันน้อยที่สุด

2.3 ระดับความสัมพันธ์กับแต่ละคณะทำงาน/กลไก¹⁹

โดยภาพรวมระดับความสัมพันธ์คณะทำงาน/กลไก อยู่ในระดับ 3.39 กล่าวคือ ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อนและร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ โดยคณะทำงาน/กลไก ที่มีความสัมพันธ์อยู่ในลำดับต้นๆ ที่ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการคือ กลไกแผนปฏิบัติการเอดส์จังหวัด/อำเภอ 3 ปี กลไกที่ยั่งยืนสำหรับพัฒนายุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์และแผนปฏิบัติการและกลไกยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ในเยาวชน 5 ปี ส่วนคณะทำงาน/กลไก ที่เหลืออยู่ในระดับที่ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน

2.4 กิจกรรมที่คณะทำงาน/กลไก มีการส่งต่อ²⁰ ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 คณะทำงาน/กลไก มีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือน(ค่าเฉลี่ย=1.02จากคะแนนเต็ม 2) โดยเฉพาะในเรื่องกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการของคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ระดับอำเภอที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าคณะทำงาน/กลไก อื่นๆ(ค่าเฉลี่ย=1.02)

¹⁸ 0=ไม่เกี่ยวข้องกัน, 1=ติดต่อกันทุกเดือน, 2=ติดต่อกันทุกอาทิตย์ และ 3=ติดต่อกันทุกวัน

¹⁹ 0=ไม่มีความสัมพันธ์, 1=ติดต่อกันบ้าง, 2=ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ, 3=ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน, 4=ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ, 5=เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุดังกล่าวในความรับผิดชอบ, และ 6=เป็นเครือข่ายใช้ข้อมูล ทรัพยากรร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

²⁰ 0=ไม่ส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ, 1=เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งและเคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 3-4 ครั้ง

2.5 ระดับความพอใจในการทำงานร่วมกับคณะทำงาน/กลไก ของโครงการ²¹

ผู้ตอบแบบสอบถามจากคณะทำงาน/กลไกมีความพอใจในการทำงานร่วมกับคณะทำงาน/กลไกต่างๆ ของโครงการอยู่ในระดับ 2.28 กล่าวคือ พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคนกับทุกกลไก โดยเฉพาะกับ คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ

2.6 ระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืนของ คณะทำงาน/กลไก²²

พบว่าคณะทำงาน/กลไกทั้ง 9 กลไกมีความเข้มแข็งและความยั่งยืน²³ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 1.93เต็ม 3 คะแนน) โดยมีคณะทำงาน/กลไกเช่นกลไกวิชาการมีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับปาน กลางเป็นอันดับแรกๆ(คะแนนเฉลี่ย 2.3 เต็มเฉลี่ย 3 คะแนน)

2.7 ความเข้มแข็งของการทำงานในโครงการนี้ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าในการทำงานโครงการนี้ความเข้มแข็งของคณะทำงาน/กลไกจาก

1)มีความชัดเจนในเป้าประสงค์และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน(5คน)

2)ภาคีเครือข่ายมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดำเนินงานป้องกันแก้ปัญหาเอคสในกลุ่มเยาวชน จังหวัดกาญจนบุรี

3)มีการสร้างกลไกและพัฒนาข้อมูล วิชาการ เครือข่ายและการระดมทรัพยากร

4)คณะทำงานมีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเอง(2คน)

5)การประสานและการติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ(4คน)

6)วัดโดยการสังเกตและการมีส่วนร่วมของคณะทำงาน/กลไกในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งจาก4 เดือนที่ดำเนินการ โครงการพบว่าเป็นการช่วยกระตุ้นให้คณะทำงาน/กลไกให้มีส่วนร่วมในการทำงานแบบจริงจังอีกครั้ง

7) คณะทำงานให้ความสนใจ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ตระหนักถึงปัญหามาก

8)ความต่อเนื่องในการร่วมระดมความคิดและประเมินผล(2คน)

9)คณะทำงานและเครือข่ายของโครงการนี้ประสานงานกันอย่างเข้มแข็งและสามารถพัฒนาเครือข่าย และต่อยอดในการทำงาน

10)การประสานงานและการพัฒนาเครือข่าย

11)คณะทำงานมีการประสาน ปานกลาง คณะทำงานบางหน่วยงานให้ความร่วมมือน้อย ไม่เห็น ความสำคัญ

12)ความเป็นเครือข่าย มีความเคลื่อนไหวทางความคิด ไม่อยู่นิ่ง เกิดความตื่นตัวระดับพอใช้ แต่ต้อง มีความต่อเนื่องและพัฒนารูปแบบต่อไป

13)ผู้ที่ได้รับมอบหมายต้องเป็นบุคคลเดียวกันตลอดไปและต่อเนื่อง

14)ความสม่ำเสมอของการประชุมเครือข่าย(2คน)

15)ความต่อเนื่องของงบประมาณและการรับรู้ข้อมูลการใช้งบประมาณ

16) มีความจริงใจกับงานที่ได้รับมอบหมาย

17) การมีปฏิสัมพันธ์บ่อยครั้ง

²¹ 0=ไม่พอใจ 1=พอใจในบางเรื่องหรือบางคน 2=พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน 3=พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน 4=พอใจในทุกเรื่อง ทุกคน และทุกครั้งที่ดีต่อ

²² 1=น้อย, 2=ปานกลาง และ 3=น้อย

²³ ความเข้มแข็งและความยั่งยืน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ, ระบบการประสานงาน, การแบ่งงานแบ่งเงิน, การพัฒนา เครือข่าย, เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณาจารย์ และ ความยั่งยืน

18) ความเป็นเจ้าของ

2.8 ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ของคณะทำงาน/กลไก มีดังนี้

- 1) หนังสือเชิญคณะทำงานควรระบุ ชื่อคณะทำงานลงไป เพื่อให้การทำงานดำเนินไปอย่างราบรื่น เนื่องจากบางหน่วยงานเปลี่ยนคนเข้าประชุมทุกครั้ง ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่องและไม่ประสบความสำเร็จ
- 2) หากระดับจังหวัดอธิบาย ชี้แจงการดำเนินงานไม่ชัดเจนทั้งบทบาทหน้าที่ ทรัพยากรจะทำให้ระดับพื้นที่ทำงานยาก
- 3) ควรมีความชัดเจนในการทำงานตั้งแต่เริ่มโครงการ
- 4) ควรขยายเวลาในโครงการ(ที่ทำจริง 4 เดือน)
- 5) ระยะเวลาในการดำเนินงานโครงการสั้นทำให้ขาดความต่อเนื่องในโครงการ(3)
- 6) ระยะเวลาการทำแผนน้อย ทำแบบเร่งรีบ คณะทำงานมาไม่ต่อเนื่องมักส่งตัวแทนมาทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
- 7) มีระยะเวลาความต่อเนื่องจะได้เกิดความยั่งยืน
- 8) การรับรู้ข้อมูลการใช้งานประมาณ(2)
- 9) ข้อจำกัดการทำงานติดอยู่ภายใต้กรอบแผนของจังหวัด
- 10) โครงการมีระยะสั้นเกินไป ควรขยายเวลา
- 11) ประเด็นการพัฒนามีมากเกินไป
- 12) การทำงานกับหลายหน่วยงานต้องมีงบประมาณใช้จ่าย
- 13) การเบิกจ่ายควรต้องโอนให้หน่วยงานที่มีภารกิจตั้งเบิกจ่ายได้ ไม่ควรเบิกเฉพาะที่สาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น

ส่วนที่2 ผลการประเมินระดับความเป็นเครือข่ายของหน่วยงาน /องค์กรเครือข่าย

1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 21 คน พบว่าเป็นผู้ชายและผู้หญิงจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 11 และ 10 คนตามลำดับ มีการศึกษาระดับมัธยม 2คน ปริญญาตรี 14 คน ปริญญาโท 5 คน และปริญญาเอก 1 คน มีอายุเฉลี่ย 43 ปี ทำงานในหน่วยงานดังนี้(1)สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง กาญจนบุรี (3คน) (2)มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี(3คน)(3)มูลนิธิเข้าถึงเอดส์(2คน)(4)สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำม่วง (5)สถานีนอนามัยบ้านเขาหิน ตำบลท่าล้อ อ.ท่าม่วง(6)เทศบาลตำบลท่าล้อ(7)ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด (8)โรงเรียนมงคลเทพรังษี (2คน) (9)สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอเมือง กาญจนบุรี(10)วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีกาญจนบุรี(11)สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมทวน (12)เทศบาลเมืองกาญจนบุรีและ(13)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาญจนบุรี(2คน)

มีประสบการณ์การทำงานเอดส์ในจังหวัดกาญจนบุรี เฉลี่ย 10 ปี ในหน้าที่ (1)เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสาธารณสุขอำเภอ (2)เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์วิชาการและข้อมูลโรคเอดส์(2คน) (3)คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการระดับจังหวัด (4)เจ้าหน้าที่ (5)บริหารองค์กร (6)ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคในสถานีนอนามัย (7)อสม (8)ผู้บริหารสถานศึกษาด้านระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน (9)หัวหน้างานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและ(10)นักวิชาการสาธารณสุข

ส่วนประสมการณ์การทำงานกับเครือข่าย เฉลี่ย 7.5 ปี ในหน้าที่ (1)วิทยากร ผู้ประสานงานและ
ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ อ เมืองกาญจนบุรี (2)เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสาธารณสุขอำเภอ (3)ประธาน
คณะกรรมการศูนย์วิชาการและข้อมูลโรคเอดส์ มหาวิทยาลัยราชภัฏฯ(4)ผู้ช่วยเหลือจากหน่วยงาน (5)คณะกรรมการ
ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของอปท (6)กรรมการกองทุน ทาล้อ

2.หน่วยงาน หรือกลุ่มองค์กรเครือข่าย

2.1จังหวัดกาญจนบุรีมีหน่วยงาน หรือกลุ่มองค์กร ที่เป็นเครือข่ายกัน และมีประสมการณ์การทำงาน
ร่วมกันมาก่อนมากน้อยแตกต่างกันรวมทั้งสิ้น48 หน่วยงานองค์กร(ดังตารางในผนวก 7)โดยนำหน่วยงาน
องค์กรเครือข่ายที่ผู้ตอบแบบสอบถามระบุถึงมากที่สุดเรียงตามลำดับมากน้อยมาเป็นหน่วยงานองค์กรหลัก
ในการ ประเมินระดับความเป็นเครือข่ายเน้น 13 เครือข่ายหลัก ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน
1.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
2	สาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี
3.	เทศบาลตำบลทาล้อ
4.	สาธารณสุขอำเภอดำม่วง
5.	มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
6	อาสาสมัครสาธารณสุข ประธาน
7.	ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน
8.	เขตพื้นที่การศึกษา
9	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
10	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์
11.	เทศบาลเมืองกาญจนบุรี
12	สาธารณสุขอำเภอนมทวน
13.	มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี

2.2 การติดต่อของหน่วยงานเครือข่ายโครงการ²⁴ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน

2553

พบว่าแต่ละหน่วยงานมีการติดต่อกันทุกเดือน โดยเครือข่ายของโครงการ 12 อันดับแรกที่มีการ
ประชุมทุกเดือนยกเว้น เขตพื้นที่การศึกษา

2.3 ระดับความสัมพันธ์เครือข่ายของโครงการ²⁵

โดยภาพรวมระดับความสัมพันธ์เครือข่ายโครงการอยู่ในระดับ3.46กล่าวคือ ประสานงานกันเพื่อ
ไม่ให้ซ้ำซ้อน โดยหน่วยงานเครือข่ายโครงการที่มีความสัมพันธ์อยู่ในลำดับต้นๆที่อยู่ในระดับร่วมมือกันเสมอ
แต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการที่มีแนวโน้มไปทิศทางเป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุดัดเจนในความ
รับผิดชอบ คือ สาธารณสุขอำเภอพนมทวน(4.75) อาสาสมัครสาธารณสุข ประธาน โรงพยาบาลพหลพล

²⁴ 0=ไม่เคยติดต่อกัน, 1=ติดต่อกันทุกเดือน, 2=ติดต่อกันทุกอาทิตย์ และ 3=ติดต่อกันทุกวัน

²⁵ 0=ไม่มีความสัมพันธ์,1=ติดต่อกันบ้าง,2=ร่วมมือเมื่อมีโอกาศ หรือเมื่อได้รับการติดต่อ,3=ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน,4=
ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ,5=เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุดัดเจนในความรับผิดชอบ,และ6=เป็น
เครือข่ายใช้ข้อมูล ทรัพยากรร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

พยุหเสนา(4.5) และหน่วยงานเครือข่ายโครงการที่เหลืออยู่ในระดับที่ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการและในระดับที่ต่ำกว่านี้

2.4 กิจกรรมที่หน่วยงานเครือข่ายมีการส่งต่อ²⁶ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 หน่วยงานเครือข่ายโครงการ 13 หน่วยงานที่มีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือน โดยเฉพาะในเรื่องกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการของมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรีและสาธารณสุขอำเภอท่าม่วงที่มีความถี่

2.5 ระดับความพอใจในการทำงานร่วมกับองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ของโครงการ²⁷

ความพอใจในการทำงานร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ของโครงการอยู่ในระดับ 2.51(คะแนนเต็ม4) กล่าวคือพอใจในทุกเรื่องและทุกคน โดยเฉพาะกับ สาธารณสุขอำเภอพนมทวนและสาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรีที่ผู้ตอบแบบมีความพอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน

2.6 ระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืนของเครือข่ายทั้ง 13 หน่วยงาน²⁸

พบว่าเครือข่ายทั้ง 13 หน่วยงานมีความเข้มแข็งและความยั่งยืน²⁹ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 2.04 เต็ม 3 คะแนน) โดยมีหน่วยงานเครือข่ายเช่นสาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรีและอาสาสมัครสาธารณสุข มีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับปานกลางเป็นอันดับแรกๆ(คะแนนเฉลี่ย 2.51และ2.37 ตามลำดับโดยมีคะแนนเต็ม 3 คะแนน)

เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นก็พบว่า สาธารณสุขอำเภอพนมทวนและอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ อยู่ในระดับมาก อาสาสมัครสาธารณสุขมีระบบการประสานงานอยู่ในระดับมาก ส่วนเทศบาลตำบลท่าล้อมีการแบ่งงานแบ่งเงินและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน อยู่ในระดับปานกลาง สาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรีมีการพัฒนาเครือข่ายอยู่ในระดับมาก ส่วนหน่วยงานที่มีความยั่งยืนอยู่ในระดับมากคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีและอาสาสมัครสาธารณสุข

2.7 ความเข้มแข็งของการทำงานในโครงการนี้ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าในการทำงานโครงการนี้ความเข้มแข็งของคณะทำงาน/กลไกได้จาก

- 1)การมีส่วนร่วมของทุกเครือข่าย (3คน)
- 2) มีเป้าหมายงานชัดเจน
- 3)ทำให้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ
- 4)มีผู้รับผิดชอบชัดเจน
- 5)มีการพัฒนาคนทำงาน
- 6)องค์กรเครือข่ายมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม
- 7) มีความต่อเนื่อง

²⁶ 0= ไม่เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ , 1=เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3ครั้งและเคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 3-4-6ครั้ง

²⁷ 0=ไม่พอใจ 1=พอใจในบางเรื่องหรือบางคน 2=พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน 3=พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน 4=พอใจในทุกเรื่องทุกคน และทุกครั้งที่ดีต่อ

²⁸ 1=น้อย, 2=ปานกลาง และ 3=น้อย

²⁹ ความเข้มแข็งและความยั่งยืน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ, ระบบการประสานงาน, การแบ่งงานแบ่งเงิน, การพัฒนาเครือข่าย, เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน และ ความยั่งยืน

- 8)การประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอ(4คน)
- 9)งบประมาณสม่ำเสมอ
- 10)การยอมรับความเห็นกัน
- 11)การติดตามประเมินผล
- 12)การทำงานเป็นระบบ
- 13)มีการบูรณาการทำงานทุกภาคส่วน(2คน)

2.8 ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ของเครือข่าย มีดังนี้

- 1)การทำงานเป็นทีม
- 2)ควรพัฒนาการมีส่วนร่วมของแต่ละองค์กรและมีการประสานแผนงานร่วมกัน(2คน)
- 3)องค์กรเครือข่ายไม่รับบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ชัดเจน
- 4)มีการจัดอบรมองค์กรเครือข่ายให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
- 5)มีโครงการและรูปแบบการพัฒนาที่ต่อเนื่อง
- 6)ทำงานโครงการอย่างจริงจัง มีการติดต่อประสานงาน ติดตามผลอย่างเป็นระบบ(2คน)
- 7)ควรเพิ่มเครือข่ายพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นคณะทำงาน
- 8)อยากให้ทำงานในส่วนที่องค์กรตัวเองรับผิดชอบ แม้ขาดงบประมาณที่ต้องการเพื่อ

เยาวชน

ผลการประเมินความเป็นเครือข่ายของคณะทำงาน/กลไกและหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย จังหวัด
กรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี

ผลการประเมินแบ่งออกเป็น 2 ส่วนตามกลุ่มเป้าหมาย คือ

1. คณะทำงาน/กลไกโครงการ

2. หน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย

โดยภาพรวมการทำงานของ 2 กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีการทำงานร่วมกันทั้งภายในและระหว่างกัน โดย ผู้ตอบแบบสอบถามของคณะทำงาน/กลไกของโครงการ ทั้งหมด 16 คนมองว่า คณะทำงานและกลไก 9 คณะมีการติดต่อกันทุกเดือนในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 มีความสัมพันธ์กันในลักษณะร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ มีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือน มีความพอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน กับทุกกลไก ยกเว้นกลไกที่ยั่งยืนสำหรับพิจารณาและอนุมัติงบประมาณตามยุทธศาสตร์และมองว่า คณะทำงาน/กลไกโครงการมีความเข้มแข็งและยั่งยืนในระดับปานกลางโดยมีคณะทำงาน/กลไกเช่นกลไกข้อมูล กลไกวิชาการ คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ระดับ อปท.และคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ระดับอำเภอมีความเข้มแข็งและความยั่งยืนเป็นอันดับแรกๆ

เมื่อพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถามของหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายที่ทำงานกับกลุ่มเยาวชนทั้งหมด 10 คนที่มาจาก 36 เครือข่ายที่มีในจังหวัดกรุงเทพมหานครเขตมีนบุรีทำงานกับหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายหลัก 10 หน่วยงานมากที่สุด อาทิเช่น สำนักเขตมีนบุรี ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี วิทยาลัยเทคนิค วิทยาลัยการอาชีพ การนิคมอุตสาหกรรมบางชันสมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.) เป็นต้น ซึ่งบ่งชี้ถึงการทำงานร่วมกันระหว่าง 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะทำงาน/กลไกโครงการและหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย เนื่องจากมีเครือข่ายจาก สำนักเขตมีนบุรี วิทยาลัย และสมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.) เป็นกลไกข้อมูลและวิชาการด้วยต่างจากจังหวัดอื่นๆที่มีมหาวิทยาลัยราชภัฏทำหน้าที่นี้เป็นหลัก เป็นต้น

ทั้งนี้หน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายหลัก 10 หน่วยงานนี้มีการติดต่อกันทุกเดือน มีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการรวมทั้งระดับความเข้มแข็งของหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายหลัก 10 หน่วยงาน ที่ไม่มีความแตกต่างจากการทำงานของคณะทำงาน/กลไก แต่ต่างกันในเรื่องความสัมพันธ์และความพอใจในการทำงานร่วมกัน ที่หน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายมีความสัมพันธ์และความพอใจในการทำงานร่วมกันในระดับที่ต่ำกว่าคณะทำงาน/กลไก (ซึ่งแตกต่างจาก 3 จังหวัดที่หน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายจะมีความสัมพันธ์และความพอใจในการทำงานร่วมกันมากกว่าการทำงานของคณะทำงาน/กลไก)คือมีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ แต่มีสำนักเขตมีนบุรี สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.) ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สำนักเขตมีนบุรีที่มีความสัมพันธ์ในระดับที่มีการประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อนและมีความพอใจในการทำงานร่วมกันในระดับที่พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน โดยเฉพาะกับสำนักเขตมีนบุรีและสมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.)ที่มีความพอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยระดับความเป็นเครือข่ายจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายจังหวัดกรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี

ตั้งรายละเอียดจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มของจังหวัดกรุงเทพมหานครเขตมีนบุรีดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินความเป็นเครือข่ายของคณะกรรมการกลไกโครงการ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ผู้ตอบทั้งหมด 16 คน เป็นผู้ชายรวม 9 คน เป็นหญิง 7 คน มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 3

กลุ่มเป้าหมาย	คะแนนเฉลี่ยความเป็นเครือข่าย					รวมเฉลี่ย
	การติดต่อ	ระดับความสัมพันธ์	การส่งต่อข้อมูล คนวิชาการ	ระดับความพอใจการทำงานร่วมกัน	ระดับความเข้มแข็ง	
คณะกรรมการ/กลไก	1.00	2.98	1.22	3.14	2.41	2.15
หน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย	1.00	2.39	1.07	2.12	2.16	1.74

คน ปริญญาตรี 7 คน ปริญญาโท 4 คน และปริญญาเอก 1 คน มีอายุ เฉลี่ย 53.6 ปี ทำงานใน(1)สำนักงานเขตมีนบุรี(5คน)(2)ผู้ตรวจราชการ กรุงเทพมหานคร (3)สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม มหิดล (4)กรอ เขตมีนบุรี(2คน)(5)วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (6)Future Group (7)บริษัทวิบูลย์โฮลดิ้ง จำกัด (8)วิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษกมหานคร (9)สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย และ(10)กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

โดยมีประสบการณ์การทำงานเอดส์ในจังหวัด กทม เฉลี่ย 14 ปี ในหน้าที่ (1)กรอ เอดส์ระดับเขต (2คน)(2)เลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับเขต (3)นักวิชาการ (4)คณะกรรมการตัวแทนชุมชน (5)งานวิจัย (6)ผู้นำชุมชน (7)กรรมการ (8)บริหารองค์กร และ(9)เจ้าหน้าที่ของรัฐ(2คน)

ส่วนประสบการณ์การทำงานกับคณะกรรมการกลไก เฉลี่ย 15 ปี ในหน้าที่ (1)กรอ เอดส์ระดับเขต(3คน)(2)เลขานุการกรอ เอดส์ระดับเขต (3)นักวิชาการ (4)คณะกรรมการตัวแทนชุมชน (5)งานวิจัย (6)ผู้ประสานงานออส (7)ผู้นำชุมชน (8)กรรมการ (9)ให้ความสะดวกและจัดเวทีพูดคุย และ(10)เจ้าหน้าที่ของรัฐ (2คน)

2. คณะทำงานและกลไก

2.1 จังหวัดกรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี มีคณะทำงานและกลไก ดังนี้

ลำดับ	ชื่อกลไก
1.	คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ระดับอำเภอ (คุณประเสริฐ ก่อเกียรติ/น้องฟิล์ม/คุณเจษฎาพร)
2.	กลไกข้อมูล (คุณโสภณ/น้องฟิล์ม/)
3.	กลไกวิชาการ (คุณสิพร/คุณสุรีย์/คุณณัฏก ทองธรรม)
4.	กลไกยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ในเยาวชน 5 ปี (คุณประเสริฐ ก่อเกียรติ/น้องฟิล์ม/คุณเจษฎาพร)
5.	กลไกแผนปฏิบัติการเอดส์จังหวัด/อำเภอ 3 ปี (คุณประเสริฐ ก่อเกียรติ/น้องฟิล์ม/คุณเจษฎาพร)
6.	กลไกที่ยั่งยืนสำหรับพิจารณาและอนุมัติงบประมาณตามยุทธศาสตร์ (ระดมทุน) (ว่องไว/คุณประเสริฐ ก่อเกียรติ/)
7.	กลไกที่ยั่งยืนสำหรับพัฒนายุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์และแผนปฏิบัติการ

2.2 การติดต่อของการทำงานกลไกโครงการ³⁰ ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 พบว่าแต่ละคณะทำงาน/กลไกทั้ง 7 มีการติดต่อกันทุกเดือน

2.3 ระดับความสัมพันธ์กับแต่ละคณะทำงาน/กลไก³¹

โดยภาพรวมระดับความสัมพันธ์คณะทำงาน/กลไก อยู่ในระดับ 2.98 กล่าวคือ ร่วมมือเมื่อมีโอกาหรือเมื่อได้รับการติดต่อและประสานงานกันเพื่อให้ไม่ซ้ำซ้อน โดยคณะทำงาน/กลไก ที่มีความสัมพันธ์อยู่ในลำดับต้นๆที่ประสานงานกันเพื่อให้ไม่ซ้ำซ้อน คือ คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ กลไกแผนปฏิบัติการเอดส์จังหวัด/อำเภอ 3 ปี และกลไกวิชาการส่วนคณะทำงาน/กลไก ที่เหลืออยู่ในระดับที่ร่วมมือเมื่อมีโอกาหรือเมื่อได้รับการติดต่อ

2.4 กิจกรรมที่คณะทำงาน/กลไก มีการส่งต่อ³² ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 คณะทำงาน/กลไก มีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือน (ค่าเฉลี่ย=1.22 จากคะแนนเต็ม 2) โดยเฉพาะในเรื่องกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการของคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ระดับอำเภอและกลไกแผนปฏิบัติการเอดส์จังหวัด/อำเภอ 3 ปีที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าคณะทำงาน/กลไก อื่นๆ (ค่าเฉลี่ย=1.28)

³⁰ 0= ไม่เคยติดต่อกัน, 1= ติดต่อกันทุกเดือน, 2= ติดต่อกันทุกอาทิตย์ และ 3= ติดต่อกันทุกวัน

³¹ 0= ไม่มีความสัมพันธ์, 1= ติดต่อกันบ้าง, 2= ร่วมมือเมื่อมี โอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ, 3= ประสานงานกันเพื่อให้ไม่ซ้ำซ้อน, 4= ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่ยกทำข้อตกลงที่เป็นทางการ, 5= เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุชัดเจนในความรับผิดชอบ, และ 6= เป็นเครือข่ายใช้ข้อมูล ทรัพยากรร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

³² 0= ไม่เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ, 1= เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้ง และเคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 3-4 ครั้ง

2.5 ระดับความพอใจในการทำงานร่วมกับคณะทำงาน/กลไก ของโครงการ³³

ความพอใจในการทำงานร่วมกับคณะทำงาน/กลไก ของโครงการอยู่ในระดับ 3.14 กล่าวคือ พอใจในทุกเรื่องและทุกคนกับทุกกลไก โดยเฉพาะกับกลไกแผนปฏิบัติการเอดส์จังหวัด/อำเภอ 3 ปี คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ

2.6 ระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืนของ คณะทำงาน/กลไก³⁴

พบว่าคณะทำงาน/กลไกทั้ง 7 กลไกมีความเข้มแข็งและความยั่งยืน³⁵ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 2.41เต็ม 3 คะแนน) โดยมีคณะทำงาน/กลไกเช่นคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์ระดับอำเภอมีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับปานกลางเป็นอันดับแรกๆ(คะแนนเฉลี่ย 2.51 เต็มเฉลี่ย 3 คะแนน)

2.7 ความเข้มแข็งของการทำงานในโครงการนี้ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าในการทำงานโครงการนี้ความเข้มแข็งของคณะทำงาน/กลไกดูจาก

- 1)ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุมของคณะทำงานทุกครั้ง
- 2)ความก้าวหน้าในความร่วมมือในการทำงาน...
- 3)เป็นการเสียสละร่วมกันขององค์กรอย่างจริงจัง น่ายกย่อง เป็นแบบอย่างสำหรับงานอื่นๆ

ต่อไป

- 4)มีส่วนร่วมการดำเนินการ
- 5)การมีวิสัยทัศน์ที่ดีไกลไปในอนาคต
- 6)คณะกรรมการทุกภาคส่วนทำงานอย่างทุ่มเท เพื่อประโยชน์โดยรวมของประชาชนที่รู้ไม่เท่าทันกับโรคเอดส์ และขอเป็นกำลังใจให้กับคณะกรรมการทุกท่าน
- 7) ความต่อเนื่องการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์การต่อต้านโรคเอดส์
- 8) จะมีความยั่งยืนในระดับที่น่าพอใจถึงแม้การทำงานจะมีเวลาสั้นและติดเงื่อนไขพรก

ฉุกเฉิน

- 9) มีการระดมสมอง ร่วมมือกัน ทำงานกันเป็นทีม(2)
- 10) มีความโปร่งใส

2.8 ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ของคณะทำงาน/กลไก มีดังนี้

- 1) ครบ ดีแล้วและขอให้เห็นในภาคชุมชนมากๆ
- 2) ควรลงชุมชนให้มากๆเพื่อให้ความรู้ กระตุ้นความรู้เรื่องเอดส์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะกับกลุ่มเยาวชน จัดอบรมโดยแบ่งกลุ่มสอบถามปัญหาและสิ่งที่ต้องการของเยาวชนแบบเป็นกันเองจะได้ผลลัพธ์อย่างมาก
- 3) ควรมีการประชาสัมพันธ์เชิงวิชาการให้ความรู้เรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่องกำหนดปฏิทินรายเดือนให้ประชาชนรู้ว่าโรคเอดส์ยังระบาดเงียบๆ แต่รุนแรง
- 4) ขยายเวลาการทำโครงการจนถึงสิ้นปี 2553

³³ 0=ไม่พอใจ 1=พอใจในบางเรื่องหรือบางคน 2=พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน 3=พอใจในทุกเรื่องและทุกคน 4=พอใจในทุกเรื่องทุกคน และทุกครั้งที่เกิดขึ้น

³⁴ 1=น้อย, 2=ปานกลาง และ 3=น้อย

³⁵ ความเข้มแข็งและความยั่งยืน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ, ระบบการประสานงาน, การแบ่งงานแบ่งเงิน, การพัฒนาเครือข่าย, เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนและ การเข้าถึงกัน

ส่วนที่2 ผลการประเมินระดับความเป็นเครือข่ายของหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

พบว่าเป็นผู้ขายส่วนใหญ่รวม 10 คน เป็นหญิง 1 คน มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 5 คน ปริญญาโท 4 คน และปวส. 1 คนมีอายุ เฉลี่ย 53.3 ปี ทำงานใน (1)สำนักงานนิคมอุตสาหกรรมบางชัน(2คน) (2)โรงเรียนวัดทองสัมฤทธิ์ (3)วิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษก มหานคร... (4)บริษัทวิทูรโฮลดิ้งจำกัด (5)มูลนิธิพัฒนาคุณภาพชีวิต (6)สำนักเขตมีนบุรี(2คน) และ(7)ศูนย์การเรียนรู้สวัสดิการชุมชน

โดยมีประสบการณ์การทำงานเอตส์ในจังหวัด กทม เขตมีนบุรี เฉลี่ย 9.16 ปี ในหน้าที่ (1)กรรมการ (2)หัวหน้าฝ่ายโครงการ (3)เลขานุการเอตส์ระดับเขต และ(4)กรอ เอตส์ระดับเขต

ส่วนประสบการณ์การทำงานกับเครือข่าย เฉลี่ย 6.17 ปี ในหน้าที่ ดังนี้ (1)กรรมการ(2คน) (2)เลขานุการเอตส์ระดับเขต และ(3)กรอ เอตส์ระดับเขต

2.หน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย

2.1 จังหวัดกรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี..มีหน่วยงาน/องค์กร ที่เป็นเครือข่ายกัน และมีประสบการณ์การทำงานร่วมกันมาก่อนมากน้อยแตกต่างกัน รวม 36 เครือข่าย (ดังรายชื่อในผนวก 8) โดยนำหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายที่ผู้ตอบแบบสอบถามระบุถึงมากที่สุดเรียงตามลำดับมากน้อยมาเป็นหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายหลักในการประเมินระดับความเป็นเครือข่ายเน้น 10 เครือข่ายหลัก ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน
1.	สำนักเขตมีนบุรี
2.	สาธารณสุข43 มีนบุรี
3	วิทยาลัยเทคนิคมีนบุรี
4.	วิทยาลัยการอาชีพ กาญจนาภิเษก หนองจอก
5	การนิคมอุตสาหกรรมบางชัน
6	สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.)
7	สำนักอนามัย กองควบคุมโรคเอดส์ฯ
8	ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักเขตมีนบุรี
9	ฝ่ายพัฒนาชุมชน
10	ชมรมTo Be No. 1

2.2 การติดต่อของหน่วยงานเครือข่ายโครงการ³⁶ ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน

2553

พบว่าแต่ละหน่วยงานมีการติดต่อกันทุกเดือน โดยเครือข่ายของโครงการ 10 อันดับแรกที่มีการประชุมทุกเดือน

³⁶ 0=ไม่เกิดติดต่อกัน, 1=ติดต่อกันทุกเดือน, 2=ติดต่อกันทุกอาทิตย์ และ 3=ติดต่อกันทุกวัน

2.3 ระดับความสัมพันธ์เครือข่ายของโครงการ³⁷

โดยภาพรวมระดับความสัมพันธ์เครือข่ายโครงการอยู่ในระดับ 2.39 กล่าวคือ ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อและประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน โดยหน่วยงานเครือข่ายโครงการที่มีความสัมพันธ์อยู่ในลำดับต้นๆที่ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน คือ สำนักเขตมินบุรี สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.) ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สำนักเขตมินบุรี และหน่วยงานเครือข่ายโครงการที่เหลืออยู่ในระดับที่ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ

2.4 กิจกรรมที่หน่วยงานเครือข่ายมีการส่งต่อ³⁸ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน

2553

ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 หน่วยงานเครือข่ายโครงการมีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือน โดยเฉพาะในเรื่องกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูลของสำนักเขตมินบุรีและสมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.) ที่มีความถี่ 4-6 ครั้ง

2.5 ระดับความพอใจในการทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆของโครงการ³⁹

ความพอใจในการทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆของโครงการอยู่ในระดับ 2.126 กล่าวคือ พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน โดยเฉพาะกับสำนักเขตมินบุรีและสมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.)ที่มีความพอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน

2.6 ระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืนของเครือข่ายทั้ง 10 หน่วยงาน⁴⁰

พบว่าเครือข่ายทั้ง 10 หน่วยงานมีความเข้มแข็งและความยั่งยืน⁴¹ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 2.169 เติม 3 คะแนน) โดยมีหน่วยงานเครือข่ายเช่นสำนักเขตมินบุรีและสมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.) มีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับปานกลางเป็นอันดับแรกๆ(คะแนนเฉลี่ย 2.44 เติมเฉลี่ย 3 คะแนน)

2.7 ความเข้มแข็งของการทำงานในโครงการนี้ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าในการทำงานโครงการนี้ความเข้มแข็งของคณะทำงานกลไกดูจาก

- 1)การขับเคลื่อนกระบวนการการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและเกิดความต่อเนื่อง
- 2)ความร่วมมือและความรับผิดชอบไปในทิศทางเดียวกัน
- 3)เป็นภาคีและบูรณาการการทำงานด้วยกัน
- 4)มีกิจกรรมดำเนินงาน

³⁷ 0=ไม่มีความสัมพันธ์,1=ติดต่อกันบ้าง,2=ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ,3=ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน,4=ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ,5=เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุชัดเจนในความรับผิดชอบ,และ6=เป็นเครือข่ายใช้ข้อมูล ทรัพยากรร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

³⁸ 0= ไม่เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ , 1=เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3ครั้งและเคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 3-4-6ครั้ง

³⁹ 0=ไม่พอใจ 1=พอใจในบางเรื่องหรือบางคน 2=พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน 3=พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน 4 =พอใจในทุกเรื่องทุกคน และทุกครั้งติดต่อ

⁴⁰ 1=น้อย, 2=ปานกลาง และ 3=น้อย

⁴¹ ความเข้มแข็งและความยั่งยืน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ, ระบบการประสานงาน, การแบ่งงานแบ่งเงิน , การพัฒนาเครือข่าย, เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน และ ความยั่งยืน

2.8 ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ของเครือข่าย มีดังนี้

- 1) ควรมีศูนย์ประสานงานที่ตั้ง ที่ทำงานของเครือข่าย(2คน)
- 2) ความร่วมมือของทุกภาคส่วน(2คน)
- 3) เครือข่ายต้องบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม
- 4) องค์กรเครือข่ายจะต้องมีแผนงานและประสานงานการทำงานร่วมกัน

**ผลการประเมินความเป็นเครือข่ายของคณะทำงาน/กลไกและหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา**

ผลการประเมินแบ่งออกเป็น 2 ส่วนตามกลุ่มเป้าหมาย คือ

1. คณะทำงาน/กลไกโครงการ
2. หน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย

โดยภาพรวมการทำงานของ 2 กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีการทำงานร่วมกันทั้งภายในและระหว่างกัน โดย ผู้ตอบแบบสอบถามของคณะทำงาน/กลไกของโครงการ ทั้งหมด 9 คนมองว่า คณะทำงานและกลไก 9 คณะมีการติดต่อกันทุกเดือนในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 มีความสัมพันธ์กันในลักษณะประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อนโดย กลไกข้อมูล กลไกวิชาการและคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการมีความสัมพันธ์อยู่ในลำดับต้นๆที่ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ มีความพอใจในทุกเรื่องและ ทุกคนกับทุกกลไก และมองว่า คณะทำงาน/กลไกโครงการมีความเข้มแข็งและยั่งยืนในระดับมาก

เมื่อพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถามของหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่ายที่ทำงานกับกลุ่มเยาวชนทั้งหมด 15 คนที่มาจาก 25 เครือข่ายที่มีในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทำงานกับหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่ายหลัก 10 หน่วยงานมากที่สุด อาทิเช่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา สมาคมส่งเสริมพัฒนาการสังคม(SDA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งบ่งชี้ถึงการทำงานร่วมกันระหว่าง 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะทำงาน/กลไกโครงการและหน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย เนื่องจากมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เป็นกลไกวิชาการด้วย เป็นต้น โดยที่หน่วยงาน/ องค์กรเครือข่ายหลัก 10 หน่วยงานนี้มีการติดต่อกันทุกเดือน การส่งต่อข้อมูล คน วิชาการและระดับความเข้มแข็งเช่นเดียวกับการทำงานคณะทำงาน/กลไก แต่ต่างกันเล็กน้อยในเรื่องความสัมพันธ์ที่หน่วยงาน/ องค์กรเครือข่ายมีความเป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุชัดเจนในความรับผิดชอบกันและมีความพอใจการทำงานร่วมกันในระดับมากกว่า ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยระดับความเป็นเครือข่ายจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา

กลุ่มเป้าหมาย	คะแนนเฉลี่ยความเป็นเครือข่าย					รวม เฉลี่ย
	การ ติดต่อ	ระดับ ความสัมพันธ์	การส่งต่อ ข้อมูล คน วิชาการ	ระดับ ความ พอใจการ ทำงาน ร่วมกัน	ระดับ ความ เข้มแข็ง	
คณะทำงาน/ กลไก	0.95	3.47	1.29	3.37	2.82	2.38
หน่วยงาน/ องค์กรเครือข่าย	1.04	4.92	1.18	3.61	2.56	2.66

ดังรายละเอียดจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินความเป็นเครือข่ายของคณะทำงาน/กลไกโครงการ

1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ผู้ตอบแบบสอบถามของคณะทำงาน/กลไกของโครงการ มีทั้งหมด 9 คนเป็นผู้ชายรวม 4 คน เป็นหญิง 5 คน มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยม 3 คน ปริญญาตรี 2 คน ปริญญาโท 3 คนและปริญญาเอก 1 คน มีอายุเฉลี่ย 48 ปี

โดยทั้ง 9 คนทำงานอยู่ใน (1) อบต.บ้านซุง (2) วิทยุชุมชน (3) สป.พ. ออ 1 (4) อบต. บ่อโพธิ์ (5) สสอ นครหลวง (6) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา (2 คน) และ (7) สำนักงานพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ออ 1

มีประสบการณ์การทำงานเอตส์ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา เฉลี่ย 2.6 ปี ในหน้าที่ ... (1) คณะกรรมการเอตส์จังหวัด (2 คน) (2) คณะกรรมการเอตส์ระดับอำเภอ (2 คน) (3) ผู้ประสานงาน (4) คณะทำงาน (5) ประธานศูนย์วิชาการ และ (6) ผู้แทนหน่วยงานการศึกษา

มีประสบการณ์การทำงานกับคณะทำงาน/กลไก ... เฉลี่ย ... 2 ปี ในหน้าที่ (1) คณะกรรมการเอตส์จังหวัด (2) ผู้นำเครือข่ายระดับอำเภอ (3) คณะกรรมการเอตส์ระดับอำเภอ (4) ประธานศูนย์วิชาการ และ (5) ผู้ประสานงานกับสถานศึกษา

2. คณะทำงานและกลไกของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2.1 คณะทำงานและกลไกของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีดังนี้

ลำดับ	ชื่อกลไก
1	คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ระดับจังหวัด
2	คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ระดับอำเภอ
3	คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ระดับ อปท.
4	กลไกข้อมูล
5	กลไกวิชาการ
6	กลไกยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ในเยาวชน 5 ปี
7	กลไกแผนปฏิบัติการเอดส์จังหวัด/อำเภอ 3 ปี
8	กลไกที่ยั่งยืนสำหรับพิจารณาและอนุมัติงบประมาณตามยุทธศาสตร์
9	กลไกที่ยั่งยืนสำหรับพัฒนายุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์และแผนปฏิบัติการ

2.2 การติดต่อกันของคณะทำงาน/กลไก⁴² ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

โดยแต่ละคณะทำงาน/กลไกทั้ง 9 มีการติดต่อกันทุกเดือนในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 โดยที่ คณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัดมีการติดต่อกันบ่อยกว่าคณะทำงาน/กลไกอื่นๆ

2.3 ส่วนระดับความสัมพันธ์กับแต่ละคณะทำงาน/กลไก⁴³ โดยภาพรวมระดับความสัมพันธ์ คณะทำงาน/กลไก อยู่ในระดับ 3.47 กล่าวคือ ประสานงานกันเพื่อให้เข้าช้อนโดยคณะทำงาน/กลไก คือ กลไกข้อมูล กลไกวิชาการและคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการมีความสัมพันธ์อยู่ในลำดับต้นๆ ที่ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ

2.4 กิจกรรมที่คณะทำงาน/กลไก มีการส่งต่อ⁴⁴ ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 นั้น คณะทำงาน/กลไก มีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือน(ค่าเฉลี่ย=1.29 จากคะแนนเต็ม 2) โดยเฉพาะในเรื่องกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการของคณะทำงานภาคี และคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ระดับอำเภอที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าคณะทำงาน/กลไก อื่นๆ(ค่าเฉลี่ย=1.02)

2.5 ระดับความพอใจในการทำงานร่วมกับคณะทำงาน/กลไก⁴⁵ ของโครงการ

ผู้ตอบแบบสอบถามจากคณะทำงาน/กลไกมีความพอใจในการทำงานร่วมกับคณะทำงาน/กลไกต่างๆ ของโครงการอยู่ในระดับ 3.37 กล่าวคือ พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคนกับทุกกลไก

⁴² 0=ไม่เคยติดต่อกัน, 1=ติดต่อกันทุกเดือน, 2=ติดต่อกันทุกอาทิตย์ และ 3=ติดต่อกันทุกวัน

⁴³ 0=ไม่มีความสัมพันธ์, 1=ติดต่อกันบ้าง, 2=ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ, 3=ประสานงานกันเพื่อให้เข้าช้อน, 4=ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ, 5=เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุดังเงินในความรับผิดชอบ, และ 6=เป็นเครือข่ายใช้ข้อมูล ทรัพยากรร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

⁴⁴ 0= ไม่เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ, 1=เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งและเคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 3-4-6 ครั้ง

⁴⁵ 0=ไม่พอใจ 1=พอใจในบางเรื่องหรือบางคน 2=พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน 3=พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน 4=พอใจในทุกเรื่องทุกคน และทุกครั้งที่ติดต่อ

2.6 ระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืนของหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา⁴⁶ พบว่าคณะทำงาน/กลไกทั้ง 9 มีความเข้มแข็งและความยั่งยืน⁴⁷ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 2.82 เติม 3 คะแนน) โดยมีหน่วยงานเครือข่ายเช่นกลไกวิชาการและคณะทำงานภาคีมีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับมากเป็นอันดับแรกๆ(คะแนนเฉลี่ย 2.94 และ 2.92 เติมเฉลี่ย 3 คะแนน)

2.7 ความเข้มแข็งของการทำงานในโครงการนี้ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าในการทำงานโครงการนี้ความเข้มแข็งของคณะทำงาน/กลไกดูจาก

- 1) มีความมั่นใจ
- 2) มีเครือข่ายทุกภาคส่วน
- 3) มีการทำงานแบบองค์รวม
- 4) มีเป้าหมายชัดเจน
- 5) จำนวนคณะทำงานในโครงการ
- 6) ความร่วมมือ(2)
- 7) มีการติดต่อประสานงาน

2.8 ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ของคณะทำงาน/กลไก มีดังนี้

- 1) ขอให้มีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง(3คน)

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินระดับความเป็นเครือข่ายของหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 15 คน เป็นผู้ชายรวม 3 คน เป็นหญิง 12 คน มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 3 คน มัธยมศึกษา 2 คน และต่ำกว่ามัธยม 6 คน มีอายุ เฉลี่ย 49 ปี ทำงานใน (1) องค์กรส่วนท้องถิ่นตำบลหนองปลิง (6) (2) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลนครหลวง (3) สถานีอนามัย อบต.แม่ลา (3) (4) องค์กรส่วนท้องถิ่นตำบลแม่ลา และ (5) อสม โดยมีประสบการณ์การทำงานเอดส์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เฉลี่ย 18 ปี ในหน้าที่ ดังนี้ (1) คณะกรรมการประสานงานเอดส์ (2 คน) (2) อสม (3 คน) (3) คณะทำงานและช่วยเหลือของสมาคมผู้บริหารสถานศึกษา นครหลวง และ (4) นักวิชาการสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานกับเครือข่าย เฉลี่ย 16 ปี ในหน้าที่ (1) คณะกรรมการประสานงานเอดส์ (2 คน) (2) สมาชิก อบต (3) คณะทำงานและช่วยเหลือของสมาคมผู้บริหารสถานศึกษา นครหลวง (4) นักวิชาการสาธารณสุข

2. ความเป็นเครือข่ายของหน่วยงานองค์กร

⁴⁶ 1=น้อย, 2=ปานกลาง และ 3=น้อย

⁴⁷ ความเข้มแข็งและความยั่งยืน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ, ระบบการประสานงาน, การแบ่งงานแบ่งเงิน, การพัฒนาเครือข่าย, เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน และ ความยั่งยืน

2.1 หน่วยงาน องค์กรเครือข่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีหน่วยงาน หรือกลุ่มองค์กร ที่เป็น เครือข่ายกัน และมีประสบการณ์การทำงานร่วมกันมาก่อนมากน้อยแตกต่างกัน รวม 25 หน่วยงาน (รายละเอียดในผนวก 9) โดยนำหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายที่ผู้ตอบแบบสอบถามระบุถึงมากที่สุดเรียง ตามลำดับมากน้อยมาเป็นหน่วยงานองค์กรเครือข่ายหลักในการ ประเมินระดับความเป็นเครือข่ายนั้น 10 เครือข่ายหลัก ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหน่วยงานเครือข่าย
1	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
2	สมาคมส่งเสริมพัฒนาการสังคม(SDA)
3	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
4	สื่อมวลชน
5	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวง
6	สาธารณสุขตำบลหนองปลิง
7	ผู้นำชุมชน
8	อำเภอนครหลวง
9	อสม.
10	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง

2.2 การติดต่อของหน่วยงานเครือข่ายโครงการ⁴⁸ ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

พบว่าแต่ละหน่วยงานมีการติดต่อกันทุกเดือน โดยเครือข่ายของโครงการ 10 อันดับแรกที่มีการ ประชุมทุกเดือน

2.3ระดับความสัมพันธ์เครือข่ายของโครงการ⁴⁹

โดยภาพรวมระดับความสัมพันธ์หน่วยงานเครือข่ายอยู่ในระดับ4.92กล่าวคือ เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็น ทางการระบุดัดเจนในความรับผิดชอบโดยหน่วยงานเครือข่ายเช่น ผู้นำชุมชน สาธารณสุขตำบลหนองปลิง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง และอสม.ที่มีความสัมพันธ์เช่นนี้อยู่ในลำดับต้นๆ

2.4 กิจกรรมที่หน่วยงานเครือข่ายมีการส่งต่อ⁵⁰ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 หน่วยงานเครือข่าย มีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือน(ค่าเฉลี่ย=1.18 จากคะแนนเต็ม 2) โดยเฉพาะในเรื่องกิจกรรมการส่ง ต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการของอสม. ที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆ(ค่าเฉลี่ย=1.61)

⁴⁸ ๐=ไม่เคยติดต่อกัน, 1=ติดต่อกันทุกเดือน, 2=ติดต่อกันทุกอาทิตย์ และ 3=ติดต่อกันทุกวัน

⁴⁹ ๐=ไม่มีความสัมพันธ์,1-ติดต่อกันบ้าง,2-ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ,3=ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน,4=ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ,5=เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุดัดเจนในความรับผิดชอบ,และ6=เป็น เครือข่ายใช้ข้อมูล ทรัพยากรร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

⁵⁰ ๐= ไม่เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ , 1-ส่งต่อทั้งกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3ครั้งและเคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คนและวิชาการ 3-4-6ครั้ง

2.5 ระดับความพอใจในการทำงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายองค์กรต่างๆของโครงการ⁵¹

ผู้ตอบแบบสอบถามจากหน่วยงานเครือข่าย มีความพอใจในการทำงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ของโครงการอยู่ในระดับ 3.61 กล่าวคือ พอใจในทุกเรื่อง ทุกคนและทุกครั้งที่ติดต่อ ยกเว้นเครือข่ายผู้นำชุมชนที่อยู่ในระดับ พอใจในทุกเรื่องและทุกคน

2.6 ระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืนของหน่วยงานองค์กรเครือข่ายจังหวัด

พระนครศรีอยุธยา⁵²พบว่าเครือข่ายทั้ง 10 หน่วยงานมีความเข้มแข็งและความยั่งยืน⁵³ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 2.56 เติม 3 คะแนน) โดยมีหน่วยงานเครือข่ายเช่นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง ผู้นำชุมชน อสม มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวงที่มีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 2.50 เติมเฉลี่ย 3 คะแนน)

2.7 ความเข้มแข็งของการทำงานในโครงการนี้ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าในการทำงานโครงการนี้ความเข้มแข็งของคณะทำงาน/กลไกดูจาก

- 1) ผู้เข้าร่วมโครงการนี้และคณะทำงานทุกคนร่วมกันทำโครงการ
- 2) มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง(2)
- 3) มีหัวใจดวงเดียวกัน

2.8 ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ของเครือข่าย มีดังนี้

- 1)กระทรวงสาธารณสุขควรจะมีนโยบายที่ชัดเจน
- 2)อยากให้มีงบประมาณลงชุมชนโดยตรง

⁵¹ 0=ไม่พอใจ 1=พอใจในบางเรื่องหรือบางคน 2=พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน 3=พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน 4=พอใจในทุกเรื่องและทุกคน และทุกครั้งที่ติดต่อ

⁵² 1=น้อย 2=ปานกลาง และ 3=น้อย

⁵³ ความเข้มแข็งและความยั่งยืน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ, ระบบการประสานงาน, การแบ่งงานแบ่งเงิน, การพัฒนาเครือข่าย, วิทยาลัยเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน และ ความยั่งยืน

การประเมินส่วนที่ 2 คือ การประเมินความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักในปัญหาเอดส์ ทักษะการปฏิเสธต่อรอง และพฤติกรรมป้องกันเอดส์ของกลุ่มเยาวชนวัย 12- 24 ปี

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมิน

- 1.ความรู้ที่ถูกต้อง ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยงของเยาวชน
- 2.ทักษะปฏิเสธต่อรอง ของเยาวชน
- 3.พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของเยาวชน รวมถึงการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เข้าถึง ข้อมูลการส่งต่อบริการด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

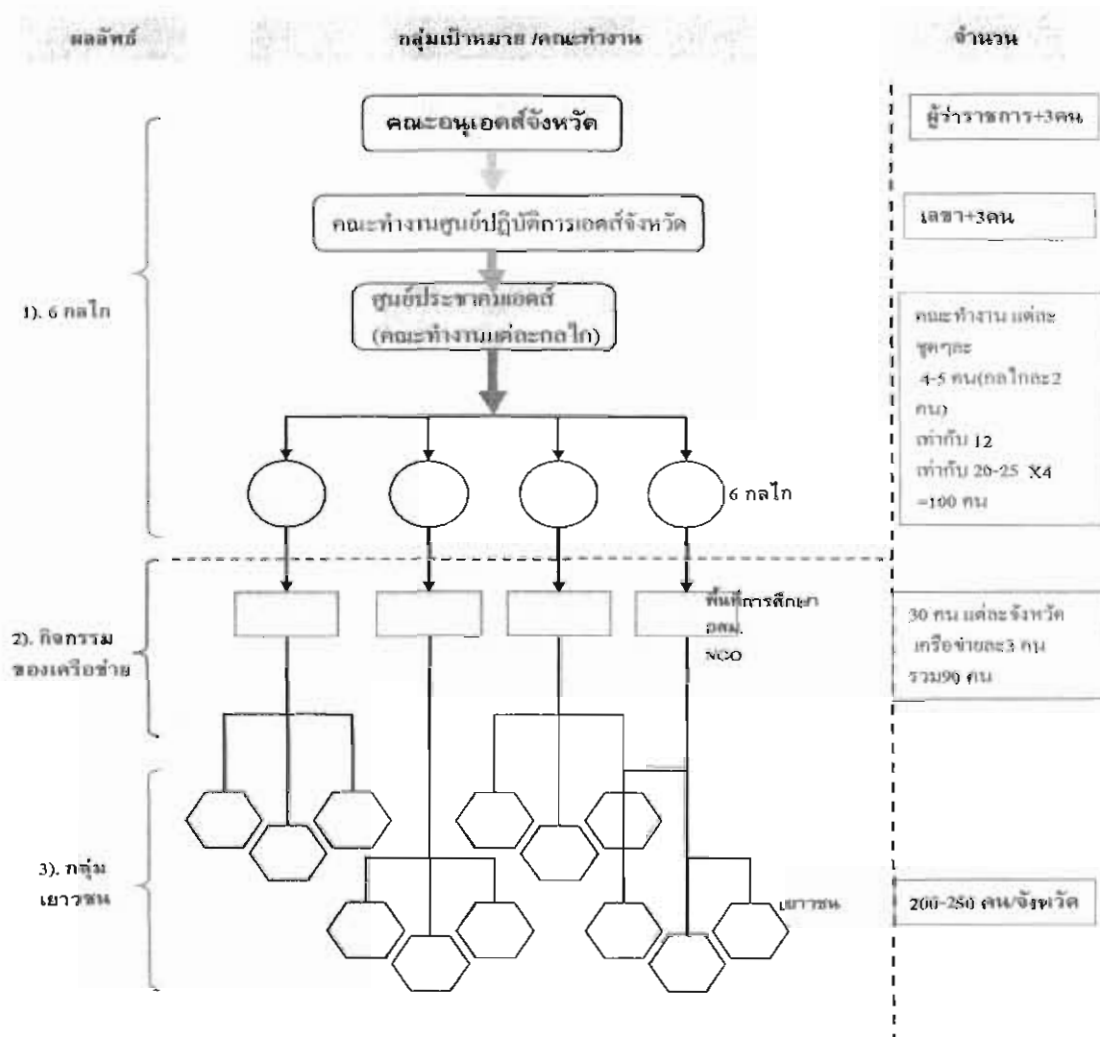
ขอบเขตการประเมิน

เป็นการประเมินเพียง 1 รอบด้วยเวลาในการดำเนินโครงการระยะสั้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเดือน กันยายน 2553

กลุ่มเป้าหมาย หมายถึงกลุ่มเยาวชนอายุ 12-24 ปีทั้งในและนอกระบบโรงเรียน กลุ่มชายขอบ กลุ่มชายรักชาย หรือหญิงรักหญิง จังหวัดละประมาณ 250 คน ตามพื้นที่การดำเนินงานของแต่ละพื้นที่/จังหวัด จำแนกตามตาราง ดังนี้

จังหวัด	พื้นที่	
	อำเภอ	ตำบล/ท้องถิ่น
จังหวัดกาญจนบุรี	พนมทวน	เทศบาลตำบลหนองสาหร่าย
	ท่าม่วง	เทศบาลตำบลท่าล้อ
	เมือง	เทศบาลเมืองกาญจนบุรี
จังหวัด กำแพงเพชร	เมือง	เทศบาลเมืองจังหวัดกำแพงเพชร
		อบต.ท่าขุนราม
		อบต.ไตรตรึงษ์
		อบต.ทรงธรรม
จังหวัด พระนครศรีอยุธยา	นครหลวง	ทุกตำบล
จังหวัดกทม.	เขตมีนบุรี	กลุ่มเยาวชนในโรงงานนิคมอุตสาหกรรมเขตมีนบุรีและ ในเยาวชน

กรอบการเก็บข้อมูลเยาวชนโครงการภาคกลาง



เครื่องมือที่ใช้

เป็นแบบสอบถามที่โครงการสร้างขึ้นรวมข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ตามกรอบตัวชี้วัดความรู้ UNGUSS 5 ข้อ ความตระหนัก 4 ข้อ การประเมินความเสี่ยง(มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ภายใต้โครงการของคณะกรรมการกำกับการขับเคลื่อน) จำนวน 8 ข้อ แบบประเมินทักษะปฏิบัติเฝ้าระวังเอดส์ 3 สถานการณ์จำนวน 3 ข้อ การเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ข้อมูลบริการด้านเอดส์ รวม 4 ข้อและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 1 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบและความเห็นชอบจากคณะกรรมการсро.(ตั้งผนวก)

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนักวิชาการภายนอกช่วงเดือนกันยายน 2553 ตามขั้นตอนและผลการเก็บข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

ทีมเก็บข้อมูลได้ทำการติดต่อ(ทางโทรศัพท์)โดยตรงกับผู้รับผิดชอบทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอหรือท้องถิ่นในโครงการ เพื่อบอกหมายและวางแผนการลงเก็บข้อมูล รวมทั้งให้พื้นที่เตรียมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการในการทำแบบประเมินฯ ซึ่งในการเตรียมกลุ่มเป้าหมายนั้นทีมเก็บข้อมูลได้ชี้แจงกับผู้รับผิดชอบการดำเนินกิจกรรมโครงการฯให้คัดเลือกตัวแทนเยาวชนที่แต่ละพื้นที่ได้กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละ 200 – 250 คนจากเยาวชนทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน และ/หรือ (ถ้ามี)กลุ่มแกนนำเยาวชน หรือ เยาวชนกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มชายรักชาย กลุ่มหญิงรักหญิง เยาวชนที่ติดเชื้อ HIV หรือ เยาวชนที่ขายบริการทางเพศทั้งทางตรงและแฝง

ขั้นการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่

1.ผู้รับผิดชอบพื้นที่ของโครงการประสานงานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป้าหมายโครงการ คือ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยและท้องถิ่น ทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล โดยเก็บทั้งข้อมูลกลุ่มเยาวชนในโครงการและคณะทำงาน/กลไกและเครือข่ายในโครงการ

2.เมื่อเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ประสานโรงเรียน ผู้นำชุมชนและนัดหมายกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบพื้นที่ของโครงการได้ลงพื้นที่เพื่อดูแลการเก็บข้อมูลของแต่ละพื้นที่ด้วย และให้แบบสอบถามกับกลุ่มเป้าหมายโดยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เก็บรวบรวมส่วนที่เหลือส่งกลับมายังผู้รับผิดชอบพื้นที่ของโครงการ เนื่องจากช่วงเก็บข้อมูลเป็นระยะที่นักเรียนติดสอบและในระยะเก็บข้อมูลนั้นจังหวัดพระนครศรีอยุธยาประสบกับภัยน้ำท่วม ช่วงปลายกันยายน 2553 เป็นต้นมา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามได้รับทั้งหมดจำนวน 1002 ชุด จากเยาวชนจังหวัดกำแพงเพชรจำนวน248 คน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 259 คน จังหวัดกรุงเทพมหานครเขตมีนบุรี จำนวน 247 คนและจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 248 คน และวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยายด้วยคำร้อยละ และค่าเฉลี่ย โดยวิเคราะห์และแปลผลเป็นภาพรวม 4 จังหวัดและจำแนกเป็นตารางรายจังหวัด 4 จังหวัด(ตามผนวก) โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 4 ประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน คือ

1.เยาวชนกลุ่มเป้าหมายโครงการ

2.ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์ ความตระหนักในปัญหาเอดส์ ทักษะการปฏิบัติเฝ้าระวังและพฤติกรรมป้องกันเอดส์ของกลุ่มเยาวชนวัย12-24 ปี

3.การประเมินความเสี่ยง

4.การได้รับการแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นและข้อมูลบริการด้านเอดส์

ผลการประเมิน

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินภาพรวมเยาวชนทั้ง 4 จังหวัดภาคกลาง โดยมีผลการประเมินแต่ละเรื่องดังต่อไปนี้
เยาวชนกลุ่มเป้าหมายโครงการ

เยาวชนใน 4 จังหวัด คือ จังหวัดกำแพงเพชร กาญจนบุรี กรุงเทพมหานครเขตมีนบุรี และพระนครศรีอยุธยา มีอายุอยู่ระหว่าง 11-27 ปี เฉลี่ย 17.38ปี (S.D= 3.270) สองในสามเป็นผู้หญิง(ร้อยละ63.0)และอายุอยู่ช่วงวัย 15-19ปี (ร้อยละ52.7) ยกเว้นจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่เป็นวัยpre-teen มีอายุอยู่ช่วงวัย 10-14ปี(ร้อยละ44.7) (ซึ่งแตกต่างจากจังหวัดอื่นที่เป็นวัยรุ่นตอนกลาง15-19 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนทั่วไป(ร้อยละ94.4) ที่เหลือเป็น กลุ่มชายรักชาย (ร้อยละ4.1) กลุ่มหญิงรักหญิง (ร้อยละ1.0) เยาวชนติดเชื่อ(ร้อยละ0.4)เพียง 4 ราย(จังหวัดกาญจนบุรี และกำแพงเพชร)และเยาวชนขายบริการมีเพียง 1 คนตามลำดับ (จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และเป็นจังหวัดที่ไม่มีกลุ่มชายรักชาย และกลุ่มหญิงรักหญิง) โดยเยาวชนทุกกลุ่มส่วนใหญ่(ร้อยละ89) พักอยู่ที่บ้าน

ความรู้ ความเข้าใจในเกี่ยวกับเอดส์ ความตระหนักในปัญหาเอดส์ ทักษะการปฏิเสธต่อรองและพฤติกรรมป้องกันเอดส์ของกลุ่มเยาวชนวัย12-24 ปี

ระดับความรู้เรื่องเอดส์ของเยาวชนพบว่า มีความรู้ถูกต้องในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้มากที่สุด(ร้อยละ92.9) โดยเยาวชนหนึ่งในห้าที่ยังมีความรู้ที่ผิดในเรื่อง ว่า คนติดเชื้อเอชไอวีจากยุงกัดได้(ร้อยละ20.6) และจากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี(ร้อยละ24.2)

ระดับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนพบว่า มีความตระหนักว่าการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับใครก็ตามนั้น เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้(ร้อยละ93.7) และมีเยาวชนเกือบครึ่ง(ร้อยละ44.9) ที่ยังขาดความตระหนักว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานกับคู่รักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ เช่นเดียวกับเรื่องคนรอบตัวหรือคนใกล้ชิดอาจมีเชื้อเอชไอวี(ร้อยละ51.9)

เยาวชนส่วนใหญ่(ร้อยละ81.7)มีทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยเมื่อไม่พร้อมและไม่อยากมีเพศสัมพันธ์ แต่มีเยาวชนเพียงครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ57.8)ที่มีทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยและก็อยากมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ และต่อรองให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ได้และมีเยาวชนประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ51.9) ที่ขาดทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยและโน้มน้าวชักชวนให้คู่ใช้ถุงยางอนามัยได้

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยพบว่า เยาวชนสองในสาม(ร้อยละ62.7)ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่(แต่พบว่า จังหวัดกำแพงเพชรมีเยาวชนหนึ่งในสาม(ร้อยละ33.5)เท่านั้นที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่) โดยเป็นผู้หญิงร้อยละ41.5 และผู้ชายร้อยละ21.2 ในขณะที่เยาวชนร้อยละ25.8ใช้ถุงยางอนามัย มากกว่าไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยมีเยาวชนร้อยละ11.5 ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

การประเมินความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยงนั้นเยาวชนส่วนใหญ่(ร้อยละ72.1) ยังไม่เคยทำแบบประเมินความเสี่ยง(โดยเฉพาะเยาวชนจังหวัดกาญจนบุรีเคยทำเพียงร้อยละ8.3 ในขณะที่เยาวชนจังหวัดกำแพงเพชรเคยทำแบบประเมินความเสี่ยงมากที่สุดถึงร้อยละ 82.7 โดยเป็นเยาวชนกลุ่มแกนนำป้องกันเอดส์ที่ผ่านการอบรมตามโครงการนี้เมื่อเดือนกันยายน 2553) โดยส่วนใหญ่(ร้อยละ92.3) ได้ทำเมื่อปี 2553 เมื่อเยาวชนเข้ารับการอบรมเข้าร่วมโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (ร้อยละ82.8) เยาวชนไทยห่างไกลเอดส์ (ร้อยละ8.2)และประชาคมเอดส์ (ร้อยละ1.3) ตามลำดับ

เยาวชนส่วนใหญ่(ร้อยละ 70.3 –ร้อยละ 92.5)มองว่าเสี่ยงทุกเรื่องยกเว้นเรื่องการจูบปากกันอย่างตื้นตื้นทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี(ร้อยละ 24.9)และการเสาะโลมภายนอกแบบไม่สอดใส่ โดยใช้มือ หว้างขา หรือหน้าอก มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ(ร้อยละ22.8)

การเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นและข้อมูลบริการด้านเอดส์

เยาวชนเกือบครึ่ง(ร้อยละ44.0)เคยได้รับการแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น โดยหน่วยงานที่แจกถุงยาง (สารหล่อลื่น คือโรงพยาบาล (ร้อยละ68.7) ที่เหลือ คือ อสม มูลนิธิคุ้มครองโรคเอดส์ เทศบาล ร้านขายยา โรงเรียน เพื่อน และมีเยาวชน ร้อยละ 40.4ที่มีความสะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัยได้ทุกครั้ง โดยสถานที่เยาวชนซื้อหาถุงยางอนามัยได้แก่ โรงพยาบาล/สถานอนามัย ร้านสะดวกซื้อ ร้านยา อาสาสมัครสาธารณสุข เครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง ห้างสรรพสินค้า ร้านค้าในชุมชน และสถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยางส่วนใหญ่เป็นที่โรงพยาบาล(ร้อยละ 62.9) ร้านชุมชน(ร้อยละ 24.7) ร้านสะดวกซื้อ(ร้อยละ 7.7) ร้านหน้าโรงเรียน (ร้อยละ 3.1) ตามลำดับ โดยสถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยางส่วนใหญ่ของจังหวัดกำแพงเพชรเป็นที่ ร้านสะดวกซื้อและร้านหน้าโรงเรียน (ร้อยละ 50และร้อยละ25 ตามลำดับ) ซึ่งแตกต่างจากจังหวัดอื่นๆที่ส่วนใหญ่เป็นที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย

เยาวชนได้รับข้อมูลบริการด้านเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล /แพทย์ ครู อาจารย์ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เพื่อน ตามลำดับ และบางคนได้รับจากเว็บไซต์ องค์กรเอกชน สายด่วนบริการ TCW เป็นต้น (ดังภาพรวม 4จังหวัด ตารางที่1-14 และรายจังหวัด ในผนวก 2)

ประเด็นสำคัญข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

เยาวชนประมาณร้อยละ20ยังขาดความรู้ว่าคนที่ดูมีสุขภาพดีก็อาจติดเชื้อเอชไอวีได้ ที่อาจนำไปสู่ความประมาทในการป้องกันตนเองหรือเสี่ยงต่อเอดส์หากคิดว่าคนที่ตนเองมีเพศสัมพันธ์นั้นมีสุขภาพดี ในขณะที่เดียวกันยังมีความรู้ที่ผิดใน 2 เรื่อง ว่า คนติดเชื้อเอชไอวีจากยุงกัดได้(ร้อยละ20.6) และจากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี(ร้อยละ24.2) ก็จะทำให้สังคมเกิดความรังเกียจผู้ติดเชื้อ และการที่เยาวชนมากกว่าครึ่ง(ร้อยละ58.1) ที่ยังขาดความตระหนักว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานกับคู่รักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ และขาดความตระหนักว่าคนรอบตัวหรือคนใกล้ชิดอาจมีเชื้อเอชไอวี(ร้อยละ44.9) ก็ทำให้เกิดความละเลยในเรื่องการป้องกันได้เช่นเดียวกัน และโดยที่เยาวชนส่วนใหญ่(ร้อยละ72.1) ยังไม่เคยทำแบบประเมินความเสี่ยง แต่หากเยาวชนได้ประเมินความเสี่ยงก็จะช่วยให้เยาวชนรับรู้ความเสี่ยงต่อเอดส์ได้ทางหนึ่งเพราะโดยเยาวชนที่ได้มีการประเมินความเสี่ยงจะรู้ว่าเสี่ยงใน

ทุกเรื่องก็จะป้องกันตนเองได้โดยมีจังหวัดกำแพงเพชรที่ได้ทำแบบประเมินความเสี่ยงมากที่สุดถึงร้อยละ 82.7 โดยเป็นเยาวชนกลุ่มแกนนำป้องกันเอดส์ที่ผ่านการอบรมตามโครงการนี้เมื่อเดือนกันยายน 2553

ทั้งนี้ยังต้องช่วยให้ เยาวชนครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.9) ที่ขาดทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคุกคามหรือคนอื่นข่มขู่เพศสัมพันธ์ด้วยและโน้มน้าวชักชวนให้ผู้ใช้ถุงยางอนามัยได้นั้นให้มีทักษะการปฏิเสธในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยให้มากขึ้น

ประเด็นการใช้ถุงยางอนามัยจึงเป็นประเด็นสำคัญเพราะมีเยาวชนร้อยละ 11.5 ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ถึงแม้ว่าเยาวชนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 44.0) เคยได้รับการแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นก็ตาม แต่หากมองในเรื่องความสะดวกก็พบว่า เยาวชนไม่ถึงครึ่ง (ร้อยละ 40.4) ที่มีความสะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัยได้ทุกครั้ง

ความสะดวกจึงน่าเป็นปัจจัยหนึ่งในการใช้ถุงยางอนามัยได้มากขึ้น โดยควรเพิ่มความสะดวกให้สถานที่ที่เยาวชนซื้อหาถุงยางอนามัยได้แก่ โรงพยาบาล/สถานอนามัย ร้านสะดวกซื้อ ร้านยา อาสาสมัครสาธารณสุข เครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง ห้างสรรพสินค้า ร้านค้าในชุมชน และสถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยางส่วนใหญ่เป็นที่โรงพยาบาลที่น่าจะเป็นสถานที่สะดวกใจสำหรับเยาวชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล /แพทย์ และครู อาจารย์ ยังเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญสำหรับเยาวชนทั่วไปและคาดว่าเว็บไซต์ องค์กรเอกชน สายด่วนบริการ TCW เป็นช่องทางสำคัญของเยาวชนกลุ่มอื่นๆ ที่เข้าถึงข้อมูลได้

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินเยาวชนจำแนกเป็นรายจังหวัดภาคกลาง

ประเด็น	ข้อค้นพบ
จังหวัดกาญจนบุรี	
ข้อมูลทั่วไปของเยาวชน	เยาวชน มีอายุอยู่ระหว่าง 12-24 ปี เฉลี่ย 15.93 ปี (S.D= 2.701) เกือบครึ่งเป็นผู้หญิง(ร้อยละ48.4)และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ช่วงวัย 15-19ปี(ร้อยละ51.6) ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนทั่วไป(ร้อยละ95.5) ที่เหลือเป็น กลุ่มชายรักชาย (ร้อยละ4.1) กลุ่มหญิงรักหญิง (ร้อยละ1.0) เยาวชนติดเชื่อเพียง 1 คน ไม่มีกลุ่มเยาวชนขายบริการ โดยเยาวชนทุกกลุ่มส่วนใหญ่(ร้อยละ89.8) พักอยู่ที่บ้าน
ความรู้ ความเข้าใจในเกี่ยวกับเอดส์ ความตระหนักในปัญหาเอดส์ ทักษะการปฏิเสธ ต่อรองและพฤติกรรมป้องกันเอดส์ของกลุ่มเยาวชนวัย 12-24 ปี	ระดับความรู้เรื่องเอดส์ของเยาวชน พบว่าเยาวชน มีความรู้ถูกต้องในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้มากที่สุด(ร้อยละ95.8) โดยเยาวชนหนึ่งในห้าที่ยังมีความรู้ที่ผิดในเรื่องว่า คนติดเชื้อเอชไอวีจากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี(ร้อยละ24.3) ระดับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชน พบว่าเยาวชน มีความตระหนักกันมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับใครก็ตามนั้น เป็นการเสี่ยงต่อการติดเอดส์ได้(ร้อยละ92.7) แต่ยังตระหนักน้อยอยู่ในเรื่องว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องใกล้ตัวตนเองเพราะมีเยาวชนเพียงร้อยละ 68.0 ที่ตระหนักในเรื่องนี้และมีเยาวชนสองในสาม(ร้อยละ34.4) ที่ยังขาดความตระหนักว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานกับคู่รักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ เช่นเดียวกับเรื่องคนรอบตัวหรือคนใกล้ชิดอาจมีเชื้อเอชไอวี(ร้อยละ40.5) ทักษะปฏิเสธ ต่อรอง เยาวชนส่วนใหญ่(ร้อยละ85.3)มีทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยเมื่อไม่พร้อมและไม่อยากมีเพศสัมพันธ์ แต่ก็มีเยาวชนเกินครึ่ง(ร้อยละ65.9) ที่มีทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยและก็อยากมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ และต่อรองให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ สอดใส่ได้และมีเยาวชนอีกรึ่งหนึ่ง (ร้อยละ51.9) ที่ขาดทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยและโน้มน้าวชักชวนให้คู่ใช้ถุงยางอนามัยได้ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า เยาวชนสามในสี่(ร้อยละ70.8) ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ โดยเป็นผู้หญิงและผู้ชายในอัตราที่ใกล้เคียงกัน คือเป็นผู้หญิงร้อยละ37.7 และผู้ชายร้อยละ33.1 ในขณะที่เยาวชนร้อยละ18.7ใช้ถุงยางอนามัย มากกว่าไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยมีเยาวชนร้อยละ10.5 ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย
การประเมินความเสี่ยง	เยาวชนส่วนใหญ่(ร้อยละ91.7) ยังไม่เคยทำแบบประเมินความเสี่ยง(โดยเฉพาะเยาวชนจังหวัดนี้เคยทำเพียงร้อยละ8.3 ในขณะที่เยาวชนจังหวัดกำแพงเพชรเคยทำแบบ

	ประเมินความเสี่ยงมากที่สุดถึงร้อยละ 82.7 โดยเป็นเยาวชนกลุ่มแกนนำป้องกันเอดส์ที่ผ่านการอบรมตามโครงการนี้เมื่อเดือนกันยายน 2553) โดยจากการสำรวจครั้งนี้มีเยาวชนเพียง 2 คนตอบว่า ได้ทำเมื่อปี 2553 เมื่อเยาวชนเข้ารับการอบรมเยาวชนห่างไกลเอดส์ เยาวชนส่วนใหญ่(ร้อยละ 69.9 –ร้อยละ 93.1)มองว่าเสี่ยงทุกเรื่องโดยเฉพาะการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น ยกเว้นเรื่องการจูบปากกันอย่างดูดดื่มทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี(ร้อยละ 24.7)และการเสาะโลมภายนอกแบบไม่สอดใส่ โดยใช้มือ หว่างขา หรือหน้าอก มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ(ร้อยละ8.9)
การเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นและข้อมูลบริการด้านเอดส์	เยาวชนเกือบครึ่ง(ร้อยละ39.9)เคยได้รับการแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น โดยหน่วยงานที่แจกถุงยาง (สารหล่อลื่น คือโรงพยาบาล (ร้อยละ81.8) ที่เหลือ คือ ร้านขายยา โรงเรียน เพื่อน และมีเยาวชน ร้อยละ 39.0 ที่มีความสะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัยได้ทุกครั้ง โดยสถานที่เยาวชนซื้อหาถุงยางอนามัยได้แก่ โรงพยาบาล/สถานีนอนามัย ร้านสะดวกซื้อ ร้านยา อาสาสมัครสาธารณสุข เครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง ห้างสรรพสินค้า ร้านค้าในชุมชน และสถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยางส่วนใหญ่เป็นที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 94.9) ร้านสะดวกซื้อและห้างสรรพสินค้า (ร้อยละ 2.6 เท่ากัน)
การเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นและข้อมูลบริการด้านเอดส์(ต่อ)	เยาวชนได้รับข้อมูลบริการด้านเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล /แพทย์ ครู อาจารย์ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เพื่อน ตามลำดับ และบางคนได้รับจากเว็บไซต์ องค์กรเอกชน สายด่วนบริการ เป็นต้น

จังหวัดกำแพงเพชร	
ข้อมูลทั่วไปของ เยาวชน	เยาวชน มีอายุอยู่ระหว่าง 11-25 ปี เฉลี่ย 18.89 ปี (S.D= 2.502) ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง(ร้อยละ74.9)และมีอายุอยู่ช่วงวัย 15-19ปี(ร้อยละ60.9) ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนทั่วไป(ร้อยละ99.6) ไม่มีกลุ่มชายรักชาย และกลุ่มหญิงรักหญิง ไม่มีเยาวชนติดเชื่อแต่มีเยาวชนขายบริการเพียง 1ราย โดยเยาวชนทุกกลุ่มส่วนใหญ่(ร้อยละ84.7) พักอยู่ที่บ้าน
ความรู้ ความ เข้าใจในเกี่ยวกับ เอดส์ ความตระหนักใน ปัญหาเอดส์ ทักษะการปฏิเสธ ต่อการและ พฤติกรรมป้องกัน เอดส์ของกลุ่ม เยาวชนวัย12-24 ปี	ระดับความรู้เรื่องเอดส์ของเยาวชน พบว่าเยาวชน มีความรู้ถูกต้องในเรื่องคนที่คูมีสุขภาพดีก็อาจติดเชื้อเอชไอวีได้มากที่สุด(ร้อยละ93.5) รองลงมาคือเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ91.5) โดยเยาวชนหนึ่งในห้าที่ยังมีความรู้ที่ผิดใน2 เรื่อง ว่า คนติดเชื้อเอชไอวีจากยุงกัดได้(ร้อยละ25.8) และติดเชื้อเอชไอวีจากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี(ร้อยละ23.8) ระดับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชน พบว่าเยาวชน มีความตระหนักกันมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับใครก็ตามนั้น เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้(ร้อยละ98.4) และในเรื่องว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องใกล้ตัวตนเอง(ร้อยละ96.8) รองลงมาความตระหนักว่าเรื่องคนรอบตัวหรือคนใกล้ชิดอาจมีเชื้อเอชไอวี(ร้อยละ79.8) และยังขาดความตระหนักในเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานกับคู่รักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ เพราะมีเพียงร้อยละ28.2 ที่ตระหนักในเรื่องนี้
ทักษะการปฏิเสธ ต่อการและ พฤติกรรมป้องกัน เอดส์ของกลุ่ม เยาวชนวัย12-24 ปี	ทักษะปฏิเสธ ต่อรอง โดยภาพรวมจังหวัดนี้เยาวชนจำนวนน้อยเพียงประมาณครึ่งหนึ่งที่มีทักษะปฏิเสธ ต่อรองถูกต้อง กล่าวคือ เยาวชนเพียงสองในสาม(ร้อยละ64.1)มีทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยเมื่อไม่พร้อมและไม่อยากมีเพศสัมพันธ์ เยาวชน ร้อยละ45.6 ที่มีทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยและก็อยากมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ และต่อรองให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ได้และเยาวชนประมาณครึ่ง (ร้อยละ59.3) ที่มีทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยและโน้มน้าวชักชวนให้คู่ใช้ถุงยางอนามัยได้ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า เยาวชนหนึ่งในสาม(ร้อยละ33.5)ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ นั้นหมายถึงว่าเยาวชนที่เหลือมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ทั้งที่ใช้(ร้อยละ56.0) และไม่ใช้ถุงยางอนามัย(ร้อยละ10.5) ดังนี้ คือเป็นผู้หญิงที่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ39.5 และผู้ชายเพียงร้อยละ16.5ที่ใช้ถุงยางอนามัย
การเข้าถึงถุงยาง อนามัยและสาร หล่อลื่นและ ข้อมูลบริการด้าน	เยาวชนส่วนใหญ่(ร้อยละ72.2)เคยได้รับการแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น โดยหน่วยงานที่แจกถุงยาง (สารหล่อลื่น คือโรงพยาบาล (ร้อยละ55.3) ที่เหลือ คือ ร้านสะดวกซื้อ โรงเรียน อสม. เพื่อน มูลนิธิคุ้มครองโรคเอดส์ และมีเยาวชน เกินครึ่ง(ร้อยละ 55.1) ที่มีความสะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัยได้ทุกครั้ง โดยสถานที่เยาวชนซื้อหาถุงยาง

เอดส์	อนามัยได้แก่ รัยแจกจากเพื่อน โรงพยาบาล/สถานเอดส์ ร้านสะดวกซื้อ ร้านยา อาสาสมัครสาธารณสุข เครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง ห้างสรรพสินค้า ร้านค้าในชุมชน และสถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยางส่วนใหญ่เป็นที่ ร้านสะดวกซื้อและร้านหน้าโรงเรียน (ร้อยละ 50 และร้อยละ 25 ตามลำดับ) ซึ่งแตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ ที่ส่วนใหญ่เป็นที่โรงพยาบาลหรือสถานเอดส์
การเข้าถึงข้อมูล บริการด้านเอดส์	เยาวชนได้รับข้อมูลบริการด้านเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล /แพทย์ ครู อาจารย์ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เพื่อน ตามลำดับโดยสัดส่วนการรับข้อมูลจากเพื่อน และครูเท่ากัน กล่าวคือร้อยละ 42.3 และบางคนได้รับจากเว็บไซต์ องค์กรเอกชน สายด่วน บริการ เป็นต้น
จังหวัดกรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี	
ข้อมูลทั่วไปของ เยาวชน	เยาวชน มีอายุอยู่ระหว่าง 12-25 ปี เฉลี่ย 19.51 ปี (S.D= 2.592) ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 66.1) และมีอายุอยู่ช่วงวัย 15-19 ปี (ร้อยละ 54.0) ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนทั่วไป (ร้อยละ 95.9) ที่เหลือเป็น กลุ่มชายรักชาย (ร้อยละ 3.3) กลุ่มหญิงรักหญิงเพียง 2 คน (ร้อยละ 0.08) ไม่มีกลุ่มเยาวชนขายบริการและเยาวชนติดเชื้อ โดยเยาวชนทุกกลุ่มส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.0) พักอยู่ที่บ้าน
ความรู้ ความเข้าใจในเกี่ยวกับเอดส์ ความตระหนักในปัญหาเอดส์ ทักษะการปฏิเสธ ต่อรองและพฤติกรรมป้องกันเอดส์ของกลุ่มเยาวชนวัย 12-24 ปี	ระดับความรู้เรื่องเอดส์ของเยาวชน พบว่าเยาวชน มีความรู้ถูกต้องในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุด (ร้อยละ 94.3) โดยเยาวชนหนึ่งในห้าที่ ยังมีความรู้ที่ผิดใน 2 เรื่อง ว่า คนติดเชื้อเอชไอวีจากยุงกัดได้ (ร้อยละ 21.1) และติดเชื้อเอชไอวีจากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 15.0) ระดับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชน พบว่าเยาวชน มีความตระหนักกันมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับใครก็ตาม นั่น เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ (ร้อยละ 92.7) รองลงมาความตระหนักว่าเรื่องโรคเอดส์เป็นเรื่องใกล้ตัวตนเอง (ร้อยละ 78.1) และยังขาดความตระหนักในเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานกับคู่รักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ เพราะมีเพียงร้อยละ 39.0 ที่ตระหนักในเรื่องนี้
ทักษะการปฏิเสธ ต่อรองและพฤติกรรมป้องกันเอดส์ของกลุ่มเยาวชนวัย 12-24 ปี	ทักษะปฏิเสธ ต่อรอง เยาวชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.4) มีทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยเมื่อไม่พร้อมและไม่อยากมีเพศสัมพันธ์ เยาวชน (ร้อยละ 65.4) ที่มีทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยและ ก็อยากมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ และต่อรองให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ได้และเยาวชนประมาณเกือบครึ่งเท่านั้น (ร้อยละ 47.8) ที่มีทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยและโน้มน้าวชักชวนให้คู่ใช้ถุงยางอนามัยได้ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

	พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่(ร้อยละ81.8)ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ กรณีมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่มีเยาวชนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย(ร้อยละ10.5) มากกว่าที่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัย(ร้อยละ7.7) โดยมีสัดส่วนที่ไม่ใช้ทั้งผู้หญิงและผู้ชายเท่าๆกัน
การเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นและข้อมูลบริการด้านเอดส์	เยาวชนประมาณเกือบครึ่ง(ร้อยละ43.2)เคยได้รับการแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น โดยหน่วยงานที่แจกถุงยาง (สารหล่อลื่น คือโรงพยาบาล (ร้อยละ67.5) ที่เหลือ คือ ร้านขายยา โรงเรียน อสม. เพื่อน เทศบาล และมีเยาวชน ส่วนใหญ่(ร้อยละ 35.5และ35.9) ที่มีความสะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัยได้ทุกครั้งและในบางครั้ง โดยสถานที่เยาวชนซื้อหาถุงยางอนามัยได้แก่ โรงพยาบาล/สถานีนอนามัย ร้านสะดวกซื้อ ร้านยา อาสาสมัครสาธารณสุข เครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง ห้างสรรพสินค้า ร้านค้าในชุมชน รับแจกจากเพื่อนและสถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยางส่วนใหญ่เป็นที่ โรงพยาบาล/สถานีนอนามัย ร้านชุมชน ร้านสะดวกซื้อและร้านหน้าโรงเรียน เยาวชนได้รับข้อมูลบริการด้านเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล /แพทย์ ครู อาจารย์ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เพื่อน ตามลำดับ และบางคนได้รับจากเว็บไซต์ องค์กรเอกชน สายด่วนบริการ เป็นต้น

ประเด็น	ข้อค้นพบ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
ข้อมูลทั่วไปของ เยาวชน	เยาวชน มีอายุอยู่ระหว่าง 11-27 ปี เฉลี่ย 15.25 ปี (S.D=3.039) ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง(ร้อยละ 63.4)และมีอายุอยู่ช่วงวัย 10-14ปี(ร้อยละ44.7) ซึ่งแตกต่างจากจังหวัดอื่นที่เป็นวัยรุ่นตอนกลาง15-19 ปี ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนทั่วไป(ร้อยละ95.9) ที่เหลือเป็น กลุ่มชายรักชาย (ร้อยละ3.3) กลุ่มหญิงรักหญิงเพียง 2 คน (ร้อยละ0.08) ไม่มีกลุ่มเยาวชนขายบริการและเยาวชนติดเชื่อ โดยเยาวชนทุกกลุ่มส่วนใหญ่(ร้อยละ98.0) พักอยู่ที่บ้าน
ความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับ เอดส์ ความตระหนัก ในปัญหาเอดส์ ทักษะการปฏิเสธ ต่อรองและ พฤติกรรม ป้องกันเอดส์ของ กลุ่มเยาวชนวัย 12-24 ปี	ระดับความรู้เรื่องเอดส์ของเยาวชน พบว่าเยาวชน มีความรู้ถูกต้องในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุด(ร้อยละ89.9) โดยเยาวชนสองในสามที่ยังมีความรู้ที่ผิดใน2 เรื่อง ว่า คนติดเชื้อเอชไอวีจากยุงกัดได้(ร้อยละ23.9) และติดเชื้อเอชไอวีจากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี(ร้อยละ33.6) ระดับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชน พบว่าเยาวชน มีความตระหนักกันมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับใครก็ตามนั้น เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้(ร้อยละ91.1) และยังขาดความตระหนักในเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานกับคู่รักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ ถึงหนึ่งในสาม(ร้อยละ35.4) ทักษะปฏิเสธ ต่อรอง เยาวชนส่วนใหญ่(ร้อยละ90.1)มีทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยเมื่อไม่พร้อมและไม่อยากมีเพศสัมพันธ์ เยาวชนเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น(ร้อยละ53.8) ที่มีทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยและก็อยากมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ และต่อรองให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ได้และเยาวชนประมาณหนึ่งในสามเท่านั้น (ร้อยละ 36.9) ที่มีทักษะปฏิเสธ ต่อรองในสถานการณ์เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยและโน้มน้าวชักชวนให้คู่ใช้ถุงยางอนามัยได้
พ ฤ ต ิ ก ร ร ม ป้องกันเอดส์ของ กลุ่มเยาวชนวัย 12-24 ปี	พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่(ร้อยละ64.7)ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ กรณีมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่มีเยาวชนที่ใช้ถุงยางอนามัย(ร้อยละ20.7) มากกว่าที่ไม่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัย(ร้อยละ14.7)
การเข้าถึงถุงยาง อนามัยและสาร หล่อลื่นและ ข้อมูลบริการด้าน เอดส์	เยาวชนประมาณหนึ่งในห้าเท่านั้น(ร้อยละ20.2)เคยได้รับการแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น โดยหน่วยงานที่แจกถุงยาง (สารหล่อลื่น คือโรงพยาบาล (ร้อยละ88.3) ที่เหลือ คือ ร้านขายยา และมีเยาวชน หนึ่งในสามเท่านั้น(ร้อยละ 31.0) ที่มีความสะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัยได้ทุกครั้ง แต่เกือบครึ่ง(ร้อยละ 47.6) ที่ไม่สะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัย โดยสถานที่เยาวชนซื้อหาถุงยางอนามัยได้แก่ ร้านยา ร้านสะดวกซื้อ โรงพยาบาล/สถานีนานามัย

	อาสาสมัครสาธารณสุข เครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง ห้างสรรพสินค้า ร้านค้าในชุมชน รับแจกจากเพื่อนและสถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยางส่วนใหญ่เป็นที่ โรงพยาบาล/สถานีนอนมัย เยาวชนได้รับข้อมูลบริการต้านเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล /แพทย์ ครู อาจารย์ เป็นหลัก โดยมีแหล่งจาก วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เพื่อน ตามลำดับ และบางคนได้รับจากเว็บไซต์ องค์กรเอกชน สายด่วนบริการ เป็นต้น
--	--

ดังตารางการวิเคราะห์ภาพรวมโครงการภาคกลางและจำแนกรายจังหวัดในผนวก 2

ภาคผนวก

ภาคผนวก1

1.1 แบบประเมินเครือข่ายของหน่วยงาน

1.2 ตารางผลการประเมินระดับความเป็นเครือข่ายของกลุ่มองค์กร 4 จังหวัด

ภาคผนวก 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ความตระหนักและพฤติกรรมรายจังหวัด 4 จังหวัด

ภาคกลาง

ภาคผนวก1

1.1 แบบประเมินเครือข่ายของหน่วยงาน

ผนวก 1 แบบประเมินระดับความเป็นเครือข่ายของหน่วยงาน กลุ่มองค์กรในจังหวัด.....

1. โครงการนี้ มีหน่วยงาน หรือกลุ่มองค์กร ที่เป็นเครือข่ายกัน และมีประสบการณ์การทำงานร่วมกันมาก่อนมาก
น้อยแตกต่างกัน เน้น 10 เครือข่ายหลัก ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

2. ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 คุณ ได้มีการติดต่อ บ่อยครั้งแค่ไหน

ชื่อหน่วยงาน	ไม่เคย	ทุกเดือน	ทุกอาทิตย์	ทุกวัน
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

5. คุณพอใจในการทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆของโครงการในระดับใด

ชื่อหน่วยงาน	ไม่พอใจ	พอใจในบางเรื่องหรือบางคน	พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน	พอใจในทุกเรื่องและทุกคน	พอใจในทุกเรื่อง ทุกคนและทุกครั้งที่ติดต่อ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

6.คุณคิดว่าเครือข่ายทั้ง 10 หน่วยงานมีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับใด

[illegible]

7.ในการทำงานโครงการนี้คุณวัดความเข้มแข็งของเครือข่ายอย่างไร โปรดระบุ

.....
.....

8.คุณมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง หรือ เพิ่มเติมในเรื่องใด หรือ องค์กรใดของเครือข่าย โปรด ระบุ

.....
.....

9.ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

อายุ..... ปี

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

การศึกษา ☐ ต่ำกว่ามัธยม ☐ ป.ตรี ☐ ป.โท ☐ ป.เอก

ประสบการณ์การทำงานเอสเอ็มอีในจังหวัด..... ปี ในหน้าที่

.....

ประสบการณ์การทำงานกับเครือข่าย ปี ในหน้าที่

.....

ชื่อองค์กรที่ทำงานในปัจจุบัน

.....

ภาคผนวก1

1.2 ตารางผลการประเมินระดับความเป็นเครือข่ายของกลุ่มองค์กร 4
จังหวัด

ผนวกตารางผลการประเมินระดับความเป็นเครือข่ายของหน่วยงาน กลุ่มองค์กรในจังหวัด...กำแพงเพชร

1. โครงการนี้ จังหวัดกำแพงเพชรมีหน่วยงาน หรือกลุ่มองค์กร ที่เป็นเครือข่ายกัน และมีประสบการณ์การทำงานร่วมกันมาก่อนมากน้อยแตกต่างกัน รวม 28 หน่วยงาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	ความถี่
1.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	4
2.	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร	9
3.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	14
4.	องค์กรเครือข่ายเด็กและเยาวชนจังหวัดกำแพงเพชร	2
5.	มูลนิธิสร้างสุขเข้าใจเรื่องผู้หญิง	4
6.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร	10
7.	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม	5
8.	องค์การบริหารส่วนตำบลไทรงาม	5
9.	องค์การบริหารส่วนตำบลทรงธรรม	5
10.	วิทยาลัยอาชีวศึกษาวรลักษณ์บุรีจังหวัดกำแพงเพชร	7
11.	วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร	6
12.	วิทยาลัยเทคนิคจังหวัดกำแพงเพชร	6
13.	วิทยาลัยกักตุนวิชาการและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร	7
14.	วิทยาลัยสารพัดช่างกำแพงเพชร	1
15.	เครือข่ายผู้คิดเชื่อ	4
16.	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	2
17.	อสม	2
18.	สถานีอนามัยบ้านใหม่	3
19.	สถานีอนามัยบ้านน้ำโพ	4
20.	สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกำแพงเพชร	3

ลำดับ	ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	ความถี่
21	โรงเรียนวัดอุทุมพร	3
22	โรงเรียนหนองบัวราษฎร์บำรุง	3
23	โรงเรียนบ้านสุวรรณภูมิ	3
24	เครือข่ายสภาเด็กและเยาวชน	4
25	องค์กรPATH แห่งประเทศไทย	3
26	สมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร	2
27	สำนักอัยการจังหวัด	1
28	โรงเรียนน้ำโห้	2

โดยนำหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายที่ผู้ตอบแบบสอบถามระบุถึงมากที่สุดเรียงตามลำดับมากน้อยมาเป็น
หน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายหลักในการ ประเมินระดับความเป็นเครือข่ายเน้น 10 เครือข่ายหลัก ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน
1.	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
2.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
3.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร
4.	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม
5.	องค์การบริหารส่วนตำบลไตรศรั้ง
6.	องค์การบริหารส่วนตำบลทรงธรรม
7.	วิทยาลัยอาชีพกาญจนาภิเษมจังหวัดกำแพงเพชร
8.	วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร
9.	วิทยาลัยเทคนิคจังหวัดกำแพงเพชร
10.	วิทยาลัยักดีพานิชยกรรมและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร

การติดต่อของหน่วยงานเครือข่ายโครงการ ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

พบว่าแต่ละหน่วยงานมีการติดต่อกันทุกเดือน โดยเครือข่ายของโครงการ 10 อันดับแรกที่มีการประชุม
ทุกเดือน คือ

ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	ไม่ เคย (0)	ทุก เดือน(1)	ทุก อาทิตย์ (2)	ทุกวัน (3)	เฉลี่ย
1.มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร		3	8		1.72
2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร		6	8		1.57
3.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร		8	3		1.27
4.องค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม		4	1		1.20
5.องค์การบริหารส่วนตำบลไทรตรีง		4	1		1.20
6.องค์การบริหารส่วนตำบลทรงธรรม		4	1		1.20
7.วิทยาลัยอาชีพพณิชยการวัดกู่กู่จังหวัดกำแพงเพชร		5	2		1.28
8.วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร		6			1.00
9.วิทยาลัยเทคนิคจังหวัดกำแพงเพชร		5	1		1.16
10.วิทยาลัยกักตุนพืชการและเทคโนโลยีจังหวัด กำแพงเพชร		6	1		1.14
รวม					1.15

ระดับความสัมพันธ์เครือข่ายของโครงการ

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	เฉลี่ย ¹
1.	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร	5.41
2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	5.21
3.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร	4.16
4.	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม	4.4
5.	องค์การบริหารส่วนตำบลไตรรงค์	4.4
6	องค์การบริหารส่วนตำบลทรงธรรม	4.4
7.	วิทยาลัยอาชีวศึกษาวรลักษณ์บุรีจังหวัดกำแพงเพชร	4.85
8.	วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร	4.66
9	วิทยาลัยเทคนิคจังหวัดกำแพงเพชร	4.66
10	วิทยาลัยกักตักพืชการและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร	4.85
	รวม	4.7

ภาพรวมระดับความสัมพันธ์เครือข่ายโครงการอยู่ในระดับ4.7ที่เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุชัดเจนในความรับผิดชอบทุกเครือข่ายยกเว้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร ที่อยู่ในระดับร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ

¹ 0=ไม่มีความสัมพันธ์, 1=ติดต่อกันบ้าง, 2=ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ, 3=ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน, 4=ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ, 5=เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุชัดเจนในความรับผิดชอบ, และ6=เป็นเครือข่ายใช้ข้อมูล ทักษะกรร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

กิจกรรมที่หน่วยงานเครือข่ายมีการส่งต่อในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 หน่วยงานเครือข่ายโครงการมีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล
คน และวิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือนทุกเครือข่าย ดังตาราง

ชื่อหน่วยงาน	เฉลี่ย ²
1.มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร	0.83
2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	1.27
3.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร	1.09
4.องค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม	1.13
5.องค์การบริหารส่วนตำบลไตรรงค์	1.00
6.องค์การบริหารส่วนตำบลทรงธรรม	1.06
7.วิทยาลัยอาชีวศึกษามูลนิธิบุรีจังหวัดกำแพงเพชร	1.19
8.วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร	1.11
9.วิทยาลัยเทคนิคจังหวัดกำแพงเพชร	1.11
10.วิทยาลัยกักตุนพืชการและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร	1.09
รวม	1.18

² 0= ไม่เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ, 1=เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3ครั้งและเคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง
ข้อมูล คน และวิชาการ 3-4-6ครั้ง

ระดับความพอใจในการทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆของโครงการ

ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	เฉลี่ย ³
1.มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร	3.4
2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	3.5
3.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร	3.27
4.องค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม	3.8
5.องค์การบริหารส่วนตำบลไทรคิ่ง	3.4
6.องค์การบริหารส่วนตำบลทรงธรรม	3.8
7.วิทยาลัยอาชีพอนุราษฎร์นุวีจังหวัดกำแพงเพชร	3.85
8.วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร	3.83
9.วิทยาลัยเทคนิคจังหวัดกำแพงเพชร	3.83
10.วิทยาลัยกสิกรรมบริหารและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร	3.85
รวม	3.65

ความพอใจในการทำงานร่วมกับองค์กรเครือข่ายต่างๆของโครงการอยู่ในระดับ 3.65 กล่าวคือ พอใจในทุกเรื่องทุกคน และทุกครั้งที่ติดต่อของทุกเครือข่ายยกเว้น องค์การบริหารส่วนตำบลไทรคิ่ง มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร ที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพอใจในทุกเรื่องและทุกคน

³ 0=ไม่พอใจ 1=พอใจในบางเรื่องหรือบางคน 2=พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน 3=พอใจในทุกเรื่องและทุกคน 4=พอใจในทุกเรื่องทุกคน และทุกครั้งที่ติดต่อ

ระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืนของหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย

พบว่าเครือข่ายทั้ง 10 หน่วยงานมีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย2.03 เติม 3 คะแนน) ดังตารางต่อไปนี้

ชื่อหน่วยงาน	ค่าเฉลี่ย						รวมเฉลี่ย
	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ	ระบบการประสานงาน	การแบ่งงานแบ่งเงิน	การพัฒนาเครือข่าย	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน	ความยั่งยืน	
1.มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร	2.42	2.28	2.00	2.14	2.00	2.1	2.15
2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	2.57	2.42	2.42	2.35	2.07	2.14	2.32
3.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร	1.90	1.77	1.81	2.00	1.90	2.00	1.89
4.องค์การบริหารส่วนตำบลท่าขุนราม	2.00	2.2	1.83	2.2	2.00	2.2	2.07
5.องค์การบริหารส่วนตำบลไทรตรีง	1.8	2.00	1.8	2.00	1.80	2.00	1.9
6.องค์การบริหารส่วนตำบลทรงธรรม	2.00	2.2	2.00	2.2	2.00	2.00	2.06
7.วิทยาลัยอาชีวศึกษามูลนิธิบุรีจังหวัดกำแพงเพชร	2.28	2.42	2.14	2.42	2.28	2.14	2.28
8.วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร	2.16	2.33	2.16	2.33	2.33	2.16	2.24
9.วิทยาลัยเทคนิคจังหวัดกำแพงเพชร	2.16	2.33	2.16	2.5	2.16	2.16	2.24
10.วิทยาลัยกักตุนนิหัยการและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร	2.28	2.28	2.14	2.42	2.28	2.14	2.25
รวม	2.15	2.00	2.04	2.03	1.88	2.10	2.03

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 16 คน เป็นผู้ชายรวม 5 คน เป็นหญิง 11 คน มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 8 คน ปริญญาโท 7 คน และต่ำกว่ามัธยม 1 คน มีอายุเฉลี่ย 34.18 ปี

ประสบการณ์การทำงานเอดส์ในจังหวัด กำแพงเพชร เฉลี่ย 4.4 ปี ในหน้าที่ ดังนี้

- 1.งานควบคุมและป้องกันโรคระดับสถานีนามัย
- 2.ประธานสภาเด็กและเยาวชน
- 3.อาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏ

ส่วนประสบการณ์การทำงานกับเครือข่าย เฉลี่ย 5.14 ปี ในหน้าที่ ดังนี้

- 1.กำหนดนโยบายในการบริหารงานในองค์กร
- 2.การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
- 3.ประธานสภาเด็กและเยาวชน

องค์กรที่ทำงานในปัจจุบัน ของผู้ตอบแบบสอบถามมีดังนี้

- 1.องค์กรเครือข่ายสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดกำแพงเพชร(3)
- 2.ศูนย์วิชาการด้านเอดส์จังหวัดกำแพงเพชร
- 3.วิทยาลัยเทคนิคจังหวัดกำแพงเพชร
- 4.วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร
- 5.มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร(3)
- 6.อบต.ท่าขุนราม(2)
- 7.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- 8.เครือข่ายผู้ติดเชื้อ
- 9.วิทยาลัยอาชีพพานวลลักษณ์บุรี

ในการทำงานโครงการนี้ผู้ตอบแบบวัดความเข้มแข็งของเครือข่ายโดย

- 1.ความร่วมมือ การกำหนดเป้าหมาย(3)
2. การทำงานแบบมีส่วนร่วม
- 3.การทำงานเป็นทีม(3)
- 4.การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน(2)

5.การประสานงานและการระดมความคิด(3)

6.เครือข่ายมีการดำเนินงานและติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ของเครือข่าย มีดังนี้

1.การทำงานต่อเนื่องและยั่งยืนในพื้นที่(3)

2.องค์การบริหารส่วนตำบลควรจะประสานความร่วมมือกับเครือข่ายต่างๆมากกว่านี้

3.ให้เยาวชนหรือนักศึกษาเข้าร่วมดำเนินงาน

4.ระยะเวลาของความเข้มแข็งของโครงการควรยาวนานและผู้ที่ทำงานต้องเห็นคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงจริงๆ

ผนวก ตารางผลการประเมินระดับความเป็นเครือข่ายของหน่วยงาน กลุ่มองค์กรในจังหวัดกาญจนบุรี

1.โครงการนี้ จังหวัดกาญจนบุรีมีหน่วยงาน หรือกลุ่มองค์กร ที่เป็นเครือข่ายกัน และมีประสิทธิภาพการทำงานร่วมกันมาก่อนมากนัก้อยแตกต่างกันรวมทั้งสิ้น48 หน่วยงาน/องค์กรดังตารางต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	ความถี่
1.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	13
2.	เทศบาลเมืองกาญจนบุรี	5
3	วิทยาลัยเกษตรกรรมกาญจนบุรี	3
4.	มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี	4
5.	ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน	7
6.	เขตพื้นที่การศึกษา	7
7	อาสาสมัครสาธารณสุข ประธาน	8
8	โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมืองกาญจนบุรี	1
9	ผู้ประกอบการด้านบริการ	1
10	วิทยาลัยเทคนิคกาญจนบุรี	2
11	เทศบาลตำบลท่าล้อ	8
12	สาธารณสุขอำเภอดำรงวิทยะ	8
13	เทศบาลตำบลหนองสาหร่าย	2
14	สาธารณสุขอำเภอพนมทวน	5
15	สาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี	11
16	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	5
17	เครือข่ายผู้คิดเชื้อเอคส์	5
18	มูลนิธิเข้าถึงเอคส์	8
19	ประธานชุมชน 27 ชุมชน	1
20	กลุ่มสตรีอำเภอพนมทวน	1
21	กลุ่มน้ำใจท่านเจ้าคุณ ไพบูลย์	1
22	กลุ่มเยาวชนตำบลหนองสาหร่าย	1
23	ชมรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้านอำเภอพนมทวน/ท่าม่วง	2

24	สภาวัฒนธรรมอำเภอพนมทวน/ท่าล้อ	2
25	อปท.อำเภอพนมทวน	1
26	อาชีวศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี	1
27	องค์กรPATH อาชีวศึกษา	2
28	โรงเรียนเทพมงคลรังษี	3
29	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	2
30	วิทยาลัยสารพัดช่าง/	2
31	สำนักงานเทศบาลเมืองกาญจนบุรี	1
32	สถานีอนามัยตำบลลาดหญ้า	1
33	ชมรมสร้างสุขภาพตำบลลาดหญ้า	1
34	สภาเยาวชนตำบลลาดหญ้า	1
35	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย	2
36	สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดกาญจนบุรี	3
37	ศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดกาญจนบุรี	2
38	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	2
39	โรงพยาบาลท่าม่วง	3
40	กลุ่มรักษาม่วง	2
41	ท้องถิ่นอำเภอท่าม่วง	2
42	พัฒนาการอำเภอท่าม่วง	1
43	ชมรมร้านอาหาร	1
44	วิทยาลัยการอาชีพ	2
45	อพปร. เมืองกาญจนบุรี	1
46	กลุ่มเยาวชนนอกสถานศึกษา(ชุมชนเขตเมือง)	1
47	เครือข่ายผู้บริหารสถานศึกษา	1
48	กลุ่มสตรีอาสาพัฒนาท่าล้อ	1

โดยนำหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายที่ผู้ตอบแบบสอบถามระบุถึงมากที่สุดเรียงตามลำดับมากน้อยมาเป็น
หน่วยงาน/องค์กรหลักในการ ประเมินระดับความเป็นเครือข่ายนั้น 13 เครือข่ายหลัก ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน
1.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
2.	สาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี
3.	เทศบาลตำบลท่าล้อ
4.	สาธารณสุขอำเภอดมรง
5.	มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
6.	อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาน
7.	ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน
8.	เขตพื้นที่การศึกษา
9.	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
10.	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์
11.	เทศบาลเมืองกาญจนบุรี
12.	สาธารณสุขอำเภอพนมทวน
13.	มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี

การติดต่อของหน่วยงานเครือข่ายโครงการ ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

พบว่าแต่ละหน่วยงานมีการติดต่อกันทุกเดือน โดยเครือข่ายของโครงการ 12 อันดับแรกที่มีการประชุม
ทุกเดือนยกเว้น เขตพื้นที่การศึกษา ดังนี้

ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	ไม่เคย (0)	ทุก เดือน(1)	ทุกอาทิตย์ (2)	ทุกวัน(3)	เฉลี่ย
1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	2	9	2		1.00
2.สาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี		9	1		1.10
3.เทศบาลตำบลท่าล้อ		8			1.00
4.สาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ		6			1.00
5.มูลนิธิเข้าถึงเอดส์		6	1		1.14
6.อาสาสมัครสาธารณสุข ประธาน		2	3		1.33
7.ศูนย์การเรียนนอกระบบโรงเรียน		4	2		1.33
8.เขตพื้นที่การศึกษา	2	5			0.71
9.โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา		3	2		1.4
10.เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์		4	1		1.20
11.เทศบาลเมืองกาญจนบุรี		5			1.00
12.สาธารณสุขอำเภอมโนรมย์		5			1.00
13.มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี		3	1		1.25
รวม					1.03

ระดับความสัมพันธ์เครือข่ายของโครงการ

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	เฉลี่ย ¹
1.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	3.69
2.	สาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี	3.7
3.	เทศบาลตำบลท่าล้อ	2.55
4.	สาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ	3.28
5.	มูลนิธิเข้าถึงเอดส์	3.57
6.	อาสาสมัครสาธารณสุข ประธาน	4.5
7.	ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน	2.75
8.	เขตพื้นที่การศึกษา	3.28
9.	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	4.5
10.	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์	4.00
11.	เทศบาลเมืองกาญจนบุรี	1.75
12.	สาธารณสุขอำเภอมโนรมย์	4.75
13.	มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี	2.75
	รวม	3.46

ภาพรวมระดับความสัมพันธ์เครือข่ายโครงการอยู่ในระดับ3.46กล่าวคือ ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน โดยหน่วยงานเครือข่ายโครงการที่มีความสัมพันธ์อยู่ในลำดับต้นๆที่อยู่ในระดับร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการที่มีแนวโน้มไปทิศทางเป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุดเงินในความรับผิดชอบ คือ สาธารณสุขอำเภอมโนรมย์(4.75) อาสาสมัครสาธารณสุข ประธาน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา(4.5) และหน่วยงานเครือข่ายโครงการที่เหลืออยู่ในระดับที่ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการและในระดับที่ต่ำกว่านี้

¹ 0=ไม่มีความสัมพันธ์, 1=ติดต่อกันบ้าง, 2=ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ, 3=ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน, 4=ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ, 5=เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุดเงินในความรับผิดชอบ, และ6=เป็นเครือข่ายใช้ข้อมูล ทรัพยากรร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 หน่วยงานเครือข่ายโครงการ 13 หน่วยงานที่มีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือน โดยเฉพาะในเรื่องกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการของมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรีและสาธารณสุขอำเภอท่าม่วงที่มีความถี่ ดังตาราง

[illegible]

ระดับความพอใจในการทำงานร่วมกับองค์กรเครือข่ายต่างๆของโครงการ

ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	เฉลี่ย ²
1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	2.46
2.สาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี	3.41
3.เทศบาลตำบลท่าล้อ	2.66
4.สาธารณสุขอำเภอดำม่วง	2.57
5.มูลนิธิเข้าถึงเอดส์	2.66
6.อาสาสมัครสาธารณสุข ประธาน	2.25
7.ศูนย์การศึกษานอก โรงเรียน	2.25
8.เขตพื้นที่การศึกษา	2.00
9.โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา	2.8
10.เครือข่ายผู้คิดเชื้อเอดส์	2.00
11.เทศบาลเมืองกาญจนบุรี	2.5
12.สาธารณสุขอำเภอนมทวน	3.6
13.มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี	1.5
รวม	2.51

ความพอใจในการทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆของโครงการอยู่ในระดับ 2.51(คะแนนเต็ม4) กล่าวคือ พอใจในทุกเรื่องและทุกคน โดยเฉพาะกับ สาธารณสุขอำเภอนมทวนและสาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรีที่ผู้ตอบแบบมีความพอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน

² 0=ไม่พอใจ 1=พอใจในบางเรื่องหรือบางคน 2=พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน 3=พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน 4=พอใจในทุกเรื่อง ทุกคน และทุกครั้งที่เกิดขึ้น

ระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืนของเครือข่ายทั้ง 13 หน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน	ค่าเฉลี่ย						รวมเฉลี่ย
	การมีส่วนร่วม ในการพัฒนา โครงการ	ระบบการ ประสาน งาน	การแบ่ง งานแบ่ง เงิน	การพัฒนา เครือข่าย	เวที แลกเปลี่ยน เรียนรู้/ถอด บทเรียน	ความ ยั่งยืน	
1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	2.30	2.07	2.16	1.92	1.84	2.50	2.13
2.สาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี	2.9	2.45	2.41	2.5	2.36	2.45	2.51
3.เทศบาลตำบลท่าล้อ	2.37	2.37	2.42	2.37	2.25	2.25	2.33
4.สาธารณสุขอำเภอด่านมะขามเตี้ย	2.42	2.14	2.00	2.00	2.14	2.00	2.11
5.มูลนิธิเข้าถึงเอดส์	1.83	2.00	1.85	1.50	1.85	1.85	1.81
6.อาสาสมัครสาธารณสุข	2.66	2.50	1.66	2.40	2.5	2.50	2.37
7.ศูนย์การเรียนนอกระบบโรงเรียน	2.12	2.25	2.5	1.12	2.25	2.12	2.06
8.เขตพื้นที่การศึกษา	1.85	2.00	1.85	1.85	1.85	2.14	1.92
9.โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.40	2.06
10.เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์	2.00	1.80	1.6	2.00	1.8	2.00	2.20
11.เทศบาลเมืองกาญจนบุรี	2.4	2.40	2.20	2.00	1.75	2.20	2.15
12.สาธารณสุขอำเภอด่านมะขามเตี้ย	2.66	2.00	1.83	2.00	2.20	2.20	2.14
13.มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี	2.00	2.00	1.80	2.00	1.75	1.75	1.88
รวม	2.27	2.15	2.02	1.97	2.04	1.84	2.04

จากการข้างต้นพบว่าเครือข่ายทั้ง 13 หน่วยงานมีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 2.04 เต็ม 3 คะแนน) โดยมีหน่วยงานเครือข่ายเช่นสาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรีและอาสาสมัครสาธารณสุข มีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับปานกลางเป็นอันดับแรกๆ(คะแนนเฉลี่ย 2.51และ2.37 ตามลำดับโดยมีคะแนนเต็ม 3 คะแนน)

เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นก็พบว่า สาธารณสุขอำเภอพนมทวนและอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ อยู่ในระดับมาก อาสาสมัครสาธารณสุขมีระบบการประสานงานอยู่ในระดับมาก ส่วนเทศบาลตำบลท่าล้อมีการแบ่งงานแบ่งเงินและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน อยู่ในระดับปานกลาง สาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรีมีการพัฒนาเครือข่ายอยู่ในระดับมาก ส่วนหน่วยงานที่มีความยั่งยืนอยู่ในระดับมากคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีและอาสาสมัครสาธารณสุข

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 21 คน พบว่าเป็นผู้ชายและผู้หญิงจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 11 และ 10 คนตามลำดับ มีการศึกษาระดับมัธยม 2 คน ปริญญาตรี 14 คน ปริญญาโท 5 คน และปริญญาเอก 1 คนมีอายุเฉลี่ย 43 ปี ประสบการณ์การทำงานเอดส์ในจังหวัดกาญจนบุรี เฉลี่ย 10 ปี ในหน้าที่ ดังนี้

- 1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสาธารณสุขอำเภอ
- 2.เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์วิชาการและข้อมูลโรคเอดส์(2)
- 3.คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการระดับจังหวัด
- 4.เจ้าหน้าที่
- 5.บริหารองค์กร
- 6.ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคในสถานีนอนมัย
- 7.อสม
- 8.ผู้บริหารสถานศึกษาด้านระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน
- 9.หัวหน้างานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- 10.นักวิชาการสาธารณสุข

ส่วนประสบการณ์การทำงานกับเครือข่าย เฉลี่ย 7.5 ปี ในหน้าที่ ดังนี้

- 1.วิทยากร ผู้ประสานงานและผู้รับผิดชอบงานเอดส์ อ. เมืองกาญจนบุรี
- 2.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสาธารณสุขอำเภอ

- 3.ประธานคณะกรรมการศูนย์วิชาการและข้อมูลโรคเอดส์ ม.ราชภัฏฯ
- 4.ผู้ช่วยเลขาธิการทำงาน
- 5.คณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของอปท.
- 6.กรรมการกองทุน ท้าล้อ

องค์กรที่ทำงานในปัจจุบัน ของผู้ตอบแบบสอบถามมีดังนี้

- 1.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง กาญจนบุรี (3)
- 2.มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี(3)
- 3.มูลนิธิเข้าถึงเอดส์(2)
- 4.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำม่วง
- 5.สถานีอนามัยบ้านเขาหิน คำบลท่าล้อ อ. ดำม่วง
- 6.เทศบาลตำบลท่าล้อ
- 7.ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด
- 8.โรงเรียนมงคลเทพรังษี (2)
- 9.สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอเมืองกาญจนบุรี
- 10.วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีกาญจนบุรี
- 11.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมทวน
- 12.เทศบาลเมืองกาญจนบุรี
- 13สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาญจนบุรี(2)

ในการทำงานโครงการนี้ผู้ตอบแบบวัดความเข้มแข็งของเครือข่ายโดย

- 1.การมีส่วนร่วมของทุกเครือข่าย (3)
2. มีเป้าหมายงานชัดเจน
- 3.ทำให้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ
- 4.มีผู้รับผิดชอบชัดเจน
- 5.มีการพัฒนาคนทำงาน
- 6.องค์กรเครือข่ายมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม
- 7 มีความต่อเนื่อง
- 8.การประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอ(4)
- 9.งบประมาณสม่ำเสมอ
- 10.การยอมรับความเห็นกัน

- 11.การติดตามประเมินผล
- 12.การทำงานเป็นระบบ
- 13.มีการบูรณาการทำงานทุกภาคส่วน(2)

ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ของเครือข่าย มีดังนี้

- 1.การทำงานเป็นทีม
- 2.ควรพัฒนาการมีส่วนร่วมของแต่ละองค์กรและมีการประสานแผนงานร่วมกัน//
- 3.องค์กรเครือข่ายไม่รับบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ชัดเจน
- 4.มีการจัดอบรมองค์กรเครือข่ายให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
- 5.มีโครงการและรูปแบบการพัฒนาที่ต่อเนื่อง
- 6.ทำงานโครงการอย่างจริงจัง มีการติดต่อประสานงาน ติดตามผลอย่างเป็นระบบ//
- 7.ควรเพิ่มเครือข่ายพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นคณะทำงาน
- 8.อยากให้ทำงานในส่วนที่องค์กรตัวเองรับผิดชอบ แม้ขาดงบประมาณที่ต้องการเพื่อเขาวชน

แผนกการประเมินระดับความเป็นเครือข่ายของหน่วยงานกลุ่มองค์กรในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี.

1.โครงการนี้ จังหวัดกรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี..มีหน่วยงาน หรือกลุ่มองค์กร ที่เป็นเครือข่ายกัน และมี
ประสบการณ์การทำงานร่วมกันมาก่อนมากน้อยแตกต่างกัน รวม 36 เครือข่าย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	ความถี่
1.	สาธารณสุข43 มีนบุรี	6
2.	สำนักเขตมีนบุรี	7
3	วิทยาลัยเทคนิคมีนบุรี	5
4.	วิทยาลัยการอาชีพ กาญจนภิเษก หนองจอก	5
5.	วิทยาลัยการอาชีพนวมินทรราชูทิศ	1
6.	วิทยาลัยบริหารธุรกิจและการท่องเที่ยวกรุงเทพ	1
7	วิทยาลัยพานิชการอิทธิราช	1
8	โรงเรียนวัดทองสัมฤทธิ์	1
9	โรงเรียนวัดทิพवास	1
10	โรงเรียนสุเหร่าทรายทองดิน	1
11	ศูนย์การเรียนรู้สวัสดิการชุมชน	2
12	เครือข่ายสวัสดิการชุมชน	2
13	กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	2
14	ชมรมเครือข่ายอายุยืนด้วยตนเอง	2
15	เครือข่ายสวัสดิการชุมชนธนบุรีได้	1
16	ชมรมTo Be No. 1	3
17	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี	1
18	สำนักงานศึกษากรุงเทพมหานคร	1
19	โครงการโลกหมุนได้ด้วยมือฉัน	1
20	คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์(กพอ.)	1
21	กลุ่มงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานพื้นที่10	2
22	สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.)	5
23	สำนักอนามัย กองควบคุม โรคเอดส์ฯ	4

24	การนิคมอุตสาหกรรมบางชัน	5
25	เจ้าของตลาดมีนบุรี	2
26	ฝ่ายพัฒนาชุมชน	3
27	ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักเขตมีนบุรี	4
28	บริษัทซีพี อุตสาหกรรมอาหาร จำกัด	3
29	บริษัทเนสเล่ ไทย จำกัด	2
30	มูลนิธิสมบุญรณวัชโรทัย	1
31	สมาคมส่งเสริมสวัสดิการชุมชน	1
32	มูลนิธิพัฒนาคุณภาพชีวิต	2
33	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย	1
34	ผู้นำชุมชนเขตมีนบุรี	2
35	ผู้นำศาสนา	2
36	หน่วยงานซีซีเอส ประจำประเทศไทย	1

โดยนำหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายที่ผู้ตอบแบบสอบถามระบุถึงมากที่สุดเรียงตามลำดับมากน้อยมาเป็น
หน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายหลักในการ ประเมินระดับความเป็นเครือข่ายเน้น 10 เครือข่ายหลัก ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน
1.	สำนักเขตมีนบุรี
2.	สาธารณสุข43 มีนบุรี
3	วิทยาลัยเทคนิคมีนบุรี
4.	วิทยาลัยการอาชีพ กาญจนภิเษก หนองจอก
5	การนิคมอุตสาหกรรมบางชัน
6	สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.)
7	สำนักอนามัย กองควบคุม โรคเอดส์ฯ
8	ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักเขตมีนบุรี
9	ฝ่ายพัฒนาชุมชน
10	ชมรมTo Be No. 1

การติดต่อของหน่วยงานเครือข่ายโครงการ ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

พบว่าแต่ละหน่วยงานมีการติดต่อกันทุกเดือน โดยเครือข่ายของโครงการ 10 อันดับแรกที่มีการประชุม
ทุกเดือน คือ

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	เฉลี่ย
1.	สำนักเขตมีนบุรี	1.00
2.	สาธารณสุข43 มีนบุรี	1.00
3	วิทยาลัยเทคนิคมีนบุรี	1.00
4.	วิทยาลัยการอาชีพ กาญจนภิเษก หนองจอก	1.00
5	การนิคมอุตสาหกรรมบางชัน	1.00
6	สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.)	1.00
7	สำนักอนามัย กองควบคุมโรคเอดส์ฯ	1.00
8	ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักเขตมีนบุรี	1.00
9	ฝ่ายพัฒนาชุมชน	1.00
10	ชมรมTo Be No. 1	1.00

ระดับความสัมพันธ์เครือข่ายของโครงการ

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	เฉลี่ย
1.	สำนักเขตมินบุรี	3.33 ¹
2.	สาธารณสุข43 มินบุรี	2.16
3	วิทยาลัยเทคนิคมินบุรี	2
4.	วิทยาลัยการอาชีพ กาญจนภิเษก หนองจอก	2
5	การนิคมอุตสาหกรรมบางชัน	2
6	สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.)	3.25
7	สำนักอนามัย กองควบคุม โรคเอดส์ฯ	2.25
8	ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักเขตมินบุรี	3
9	ฝ่ายพัฒนาชุมชน	2
10	ชมรมTo Be No. 1	2
	รวม	2.399

ภาพรวมระดับความสัมพันธ์เครือข่ายโครงการอยู่ในระดับ2.39 กล่าวคือ ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อและประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน โดยหน่วยงานเครือข่ายโครงการที่มีความสัมพันธ์อยู่ในลำดับต้นๆ ที่ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน คือ สำนักเขตมินบุรี สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.) ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักเขตมินบุรี และหน่วยงานเครือข่ายโครงการที่เหลืออยู่ในระดับที่ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ

¹ 0=ไม่มีความสัมพันธ์,1=ติดต่อกันบ้าง,2=ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ,3=ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน,4=ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ,5=เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุชัดเจนในความรับผิดชอบ,และ6=เป็นเครือข่ายใช้ข้อมูล ทรัพยากรร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

กิจกรรมที่หน่วยงานเครือข่ายมีการส่งต่อในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 หน่วยงานเครือข่ายโครงการมีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล
คน และวิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือน โดยเฉพาะในเรื่องกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูลของสำนักเขตมีนบุรีและ
สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.) ที่มีความถี่ 4-6 ครั้ง ดังตาราง

[illegible]

ระดับความพอใจในการทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆของโครงการ

ชื่อหน่วยงาน	เฉลี่ย ²
1.สำนักเขตมีนบุรี	2.66
2.สาธารณสุข43 มีนบุรี	2
3.วิทยาลัยเทคนิคมีนบุรี	2
4.วิทยาลัยการอาชีพ กาญจนภิเษก หนองจอก	2
5.การนิคมอุตสาหกรรมบางชัน	2
6.สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.)	2.6
7.สำนักอนามัย กองควบคุมโรคเอดส์ฯ	2
8.ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักเขตมีนบุรี	2
9.ฝ่ายพัฒนาชุมชน	2
10.ชมรมTo Be No. 1	2
รวม	2.126

ความพอใจในการทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆของโครงการอยู่ในระดับ 2.126 กล่าวคือ พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน โดยเฉพาะกับสำนักเขตมีนบุรีและสมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.)ที่มีความพอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน

² 0=ไม่พอใจ 1=พอใจในบางเรื่องหรือบางคน 2=พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน 3=พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน 4=พอใจในทุกเรื่อง ทุกคน และทุกครั้งที่ติดต่อ

ระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืนของเครือข่ายทั้ง 10 หน่วยงาน

พบว่าเครือข่ายทั้ง 10 หน่วยงานมีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 2.169 เต็ม 3 คะแนน) โดยมีหน่วยงานเครือข่ายเช่นสำนักงานเขตมีนบุรีและสมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.)มีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับปานกลางเป็นอันดับแรกๆ(คะแนนเฉลี่ย 2.44 เต็ม 3 คะแนน) ดังตารางต่อไปนี้

ชื่อหน่วยงาน	ค่าเฉลี่ย						รวมเฉลี่ย
	การมีส่วนร่วม ในการพัฒนา โครงการ	ระบบการ ประสานงาน	การแบ่งงาน แบ่งเงิน	การพัฒนา เครือข่าย	เวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้/ถอด บทเรียน	ความ ยั่งยืน	
1.สำนักงานเขตมีนบุรี	3	2.33	2.33	2.33	2.33	2.33	2.44
2.สาธารณสุข43 มีนบุรี	2.5	2	2	2	2	2	2.08
3.วิทยาลัยเทคนิคมีนบุรี	3	2	2	2	2	2	2.16
4.วิทยาลัยการอาชีพ กาญจนภิเษก หนองจอก	3	2	2	2	2	2	2.16
5.การนิคมอุตสาหกรรมบางชัน	2.6	2	2	2	2	2	2.1
6.สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.)	2	2	2.66	2.66	2.66	2.66	2.44
7.สำนักงานอนามัย กองควบคุมโรคเอดส์ฯ	2.75	2	2	2	2	2	2.125
8.ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตมีน	2	2	2	2	2	2	2
9.ฝ่ายพัฒนาชุมชน	3	2	2	2	2	2	2.16
10.ชมรมTo Be No. 1	2	2	2	2	2	2	2
รวม	2.585	2.033	2.099	2.099	2.099	2.099	2.169

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

พบว่าเป็นผู้ชายส่วนใหญ่รวม 10 คน เป็นหญิง 1 คน มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 5 คน ปริญญาโท 4 คน และ ปวส. 1 คนมีอายุเฉลี่ย 53.3 ปี

ประสบการณ์การทำงานเอกสารในจังหวัด กทม. เขตมีนบุรี เฉลี่ย 9.16 ปี ในหน้าที่ ดังนี้

- 1.กรรมการ
- 2.หัวหน้าฝ่ายโครงการ
- 3.เลขานุการเอกสารระดับเขต
- 4.กรอ. เอกสารระดับเขต

ส่วนประสบการณ์การทำงานกับเครือข่าย เฉลี่ย 6.17 ปี ในหน้าที่ ดังนี้

- 1.กรรมการ(2)
- 2.เลขานุการเอกสารระดับเขต
- 3.กรอ. เอกสารระดับเขต

องค์กรที่ทำงานในปัจจุบัน ของผู้ตอบแบบสอบถามมีดังนี้

- 1.สำนักงานนิคมอุตสาหกรรมบางชัน(2คน)
- 2.โรงเรียนวัดทองสัมฤทธิ์
- 3.วิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษก มหานคร...
- 4.บริษัทวิฑูร โฮลดิ้งจำกัด
- 5.มูลนิธิพัฒนาคุณภาพชีวิต
- 6.สำนักเขตมีนบุรี(2คน)
- 7.ศูนย์การเรียนรู้สวัสดิการชุมชน

ในการทำงานโครงการนี้ผู้ตอบแบบวัดความเข้มแข็งของเครือข่ายโดย

- 1.การขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและเกิดความต่อเนื่อง
2. ความร่วมมือและความรับผิดชอบไปในทิศทางเดียวกัน
- 3.เป็นภาคีและบูรณาการการทำงานด้วยกัน
- 4.มีกิจกรรมดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ของเครือข่าย มีดังนี้

- 1.ควรมีสถาบันประสานที่ตั้ง ที่ทำงานของเครือข่าย(2คน)
- 2.ความร่วมมือของทุกภาคส่วน(2คน)
- 3.เครือข่ายต้องบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม
- 4.องค์กรเครือข่ายจะต้องมีแผนงานและประสานงานการทำงานร่วมกัน

ลำดับ	ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	ความดี
20	อบต แม่ลา	4
21	การศึกษานอกโรงเรียน	4
22	วัด	3
23	องค์การบริหารท้องถิ่นส่วน จังหวัด	3
24	กลุ่มสตรี	4
25	มูลนิธิดวงประทีป	4

โดยนำหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายที่ผู้ตอบแบบสอบถามระบุถึงมากที่สุดเรียงตามลำดับมากน้อยมาเป็น
หน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายหลักในการ ประเมินระดับความเป็นเครือข่ายเน้น 10 เครือข่ายหลัก ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหน่วยงานเครือข่าย
1	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
2	สมาคมส่งเสริมพัฒนาการสังคม(SDA)
3	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
4	สื่อมวลชน
5	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวง
6	สาธารณสุขตำบลหนองปลิง
7	ผู้นำชุมชน
8	อำเภอหนองหลวง
9	อสม.
10	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง

ผนวก ตารางผลการประเมินระดับความเป็นเครือข่ายของหน่วยงาน กลุ่มองค์กรในจังหวัด...

พระนครศรีอยุธยา

1.โครงการนี้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีหน่วยงาน หรือกลุ่มองค์กร ที่เป็นเครือข่ายกัน และมีประสบการณ์การทำงานร่วมกันมาก่อนมากน้อยแตกต่างกัน รวม 25 หน่วยงาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	ความถี่
1	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา	8
2	สมาคมส่งเสริมพัฒนาการสังคม(SDA)	9
3	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	9
4	สื่อมวลชน	8
5	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวง	5
6	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง	5
7	อสม.(ตำบลหนองปลิง)	9
8	แพทย์ประจำตำบลตำบลหนองปลิง	4
9	ผู้นำชุมชน(ตำบลหนองปลิง)	5
10	สำนักเขตการศึกษาพื้นที่ เขต1	2
11	สาธารณสุขตำบลหนองปลิง	5
12	เทศบาลนครหลวง	1
13	สมาคมผู้บริหารสถานศึกษานครหลวง	1
14	กลุ่มเด็กและเยาวชน	2
15	อำเภอนครหลวง	5
16	สถานีอนามัยตำบลนครหลวง บางระกำ บางพระครู	2
17	กลุ่มผู้สูงอายุ	1
18	โรงเรียนภายในเขตเทศบาล	1
19	สถานีอนามัยตำบลแม่ลา	3

การติดต่อของหน่วยงานเครือข่ายโครงการ ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

พบว่าแต่ละหน่วยงานมีการติดต่อกันทุกเดือน โดยเครือข่ายของโครงการ 10 อันดับแรกที่มีการประชุม
ทุกเดือน คือ

ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	ไม่ เคย (0)	ทุก เดือน(1)	ทุก อาทิตย์ (2)	ทุกวัน (3)	เฉลี่ย
1.มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา		5			1.00
2.สมาคมส่งเสริมพัฒนาการสังคม(SDA)	1	3			0.75
3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา		5			1.00
4.สื่อมวลชน	1	3		1	1.20
5.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวง		4	1		1.20
6.สาธารณสุขตำบลหนองปลิง		5			1.00
7.ผู้นำชุมชน		5			1.00
8.อำเภอ นครหลวง		6			1.00
9.อสม.		7		1	1.25
10.องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง		5			1.00
รวม					1.04

ระดับความสัมพันธ์เครือข่ายของโครงการ

ลำดับ	ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	เฉลี่ย ¹
1.	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา	4.33
2.	สมาคมส่งเสริมพัฒนาการสังคม(SDA)	4.66
3.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	5.20
4.	สื่อมวลชน	3.33
5.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวง	5.40
6.	สาธารณสุขตำบลหนองปลิง	5.80
7.	ผู้นำชุมชน	6.00
8.	อำเภอ นครหลวง	3.00
9.	อสม.	5.77
10.	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง	5.80
	รวม	4.92

ภาพรวมระดับความสัมพันธ์หน่วยงานเครือข่ายอยู่ในระดับ4.92กล่าวคือ เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุชัดเจนในความรับผิดชอบโดยหน่วยงานเครือข่ายเช่น ผู้นำชุมชน สาธารณสุขตำบลหนองปลิง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง และอสม.ที่มีความสัมพันธ์เช่นนี้อยู่ในลำดับต้นๆ

¹ 0=ไม่มีความสัมพันธ์, 1=ติดต่อกันบ้าง, 2=ร่วมมือเมื่อมีโอกาส หรือเมื่อได้รับการติดต่อ, 3=ประสานงานกันเพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน, 4=ร่วมมือกันเสมอแต่ไม่เคยทำข้อตกลงที่เป็นทางการ, 5=เป็นภาคีหุ้นส่วนเป็นทางการระบุชัดเจนในความรับผิดชอบ, และ 6=เป็นเครือข่ายใช้ข้อมูล ทรัพยากรร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

กิจกรรมที่หน่วยงานเครือข่ายมีการส่งต่อในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553

ในช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือนกันยายน 2553 หน่วยงานเครือข่าย มีกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และ วิชาการ 1-3 ครั้งต่อเดือน(ค่าเฉลี่ย=1.18 จากคะแนนเต็ม 2) โดยเฉพาะในเรื่องกิจกรรมการส่งต่อในเรื่องข้อมูล คน และวิชาการของอสม. ที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆ(ค่าเฉลี่ย=1.61) ดังตาราง

ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	เฉลี่ย ²
1.มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา	1.16
2.สมาคมส่งเสริมพัฒนาการสังคม(SDA)	0.92
3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	1.00
4.สื่อมวลชน	0.75
5.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวง	1.00
6.สาธารณสุขตำบลหนองปลิง	1.33
7.ผู้นำชุมชน	1.50
8.อำเภอนครหลวง	1.28
9.อสม.	1.61
10.องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง	1.26
รวม	1.18

² 0= ไม่เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ , 1=เคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 1-3ครั้งและเคยส่งต่อกิจกรรม เรื่อง ข้อมูล คน และวิชาการ 3 -4-6ครั้ง

ระดับความพอใจในการทำงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายองค์กรต่างๆของโครงการ

ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	เฉลี่ย ^๓
1.มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา	3.66
2.สมาคมส่งเสริมพัฒนาการสังคม(SDA)	3.66
3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	3.8
4.สื่อมวลชน	3.75
5.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวง	3.60
6.สาธารณสุขตำบลหนองปลิง	3.50
7.ผู้นำชุมชน	3.33
8.อำเภอ นครหลวง	3.66
9.อสม.	3.57
10.องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง	3.60
รวม	3.61

ผู้ตอบแบบสอบถามจากหน่วยงานเครือข่าย มีความพอใจในการทำงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ของโครงการอยู่ในระดับ 3.61 กล่าวคือ พอใจในทุกเรื่อง ทุกคน และทุกครั้งที่ติดต่อ ยกเว้นเครือข่าย ผู้นำชุมชนที่อยู่ในระดับ พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน

^๓ 0=ไม่พอใจ 1=พอใจในบางเรื่องหรือบางคน 2=พอใจในทุกเรื่องหรือทุกคน 3=พอใจในทุกเรื่องและ ทุกคน 4=พอใจในทุกเรื่อง ทุกคน และทุกครั้งที่ติดต่อ

ระดับความเข้มแข็งและความยั่งยืนของหน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พบว่าเครือข่ายทั้ง 10 หน่วยงานมีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 2.56 เต็ม 3 คะแนน) โดยมีหน่วยงานเครือข่ายเช่นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง ผู้นำชุมชน อสม มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวงที่มีความเข้มแข็งและความยั่งยืนในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 2.50 เต็มเฉลี่ย 3 คะแนน) ดังตารางต่อไปนี้

ชื่อหน่วยงาน	ค่าเฉลี่ย						รวมเฉลี่ย
	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ	ระบบการประสานงาน	การแบ่งงานแบ่งเงิน	การพัฒนาเครือข่าย	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน	ความยั่งยืน	
1.มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา	2.83	2.50	2.00	2.66	2.66	2.66	2.55
2.สมาคมส่งเสริมพัฒนาการสังคม(SDA)	2.75	2.25	2.25	2.50	2.00	2.5	2.37
3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	2.60	2.60	2.4	2.60	2.6	2.60	2.56
4.สื่อมวลชน	2.16	2.16	1.8	2.33	2.00	2.33	2.13
5.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวง	2.60	2.60	2.8	2.50	2.25	2.50	2.54
6.สาธารณสุขตำบลหนองปลิง	2.75	2.50	2.75	2.75	2.5	2.50	2.20
7.ผู้นำชุมชน	2.66	2.50	2.75	2.75	2.5	2.50	2.61
8.อำเภอนครหลวง	2.50	2.50	2.5	2.25	2.5	2.00	2.37
9.อสม.	2.75	2.62	2.42	2.62	2.37	2.62	2.56
10.องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง	2.80	2.60	2.60	2.8	2.4	2.75	2.65
รวม	2.64	1.97	2.42	2.47	2.37	2.49	2.56

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด คน เป็นผู้ชายรวม 3 คน เป็นหญิง 12 คน มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 3 คน มัธยมศึกษา 2 คน และต่ำกว่ามัธยม 6 คน มีอายุเฉลี่ย 49 ปี

ประสบการณ์การทำงานเอดส์ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา เฉลี่ย 18 ปี ในหน้าที่ ดังนี้

- 1.คณะกรรมการประสานงานเอดส์(2)
- 2.อสม.(3)
- 3.คณะทำงานและช่วยเหลือของสมาคมผู้บริหารสถานศึกษานครหลวง
- 4.นักวิชาการสาธารณสุข

ประสบการณ์การทำงานกับเครือข่าย เฉลี่ย 16 ปี ในหน้าที่ ดังนี้

- 1.คณะกรรมการประสานงานเอดส์(2)
- 2.สมาชิกอบต.
- 3.คณะทำงานและช่วยเหลือของสมาคมผู้บริหารสถานศึกษานครหลวง
- 4.นักวิชาการสาธารณสุข

องค์กรที่ทำงานในปัจจุบัน ของผู้ตอบแบบสอบถามมีดังนี้

- 1.องค์การส่วนท้องถิ่นตำบลหนองปลิง(6)
- 2.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลนครหลวง
- 3.สถานีอนามัย อบต. แม่ลา(3)
- 4.องค์การส่วนท้องถิ่นตำบลแม่ลา
- 5.อสม

ในการทำงานโครงการนี้ผู้ตอบแบบวัดความเข้มแข็งของเครือข่ายโดย

- 1.ผู้เข้าร่วมโครงการนี้และคณะทำงานทุกคนร่วมกันทำโครงการ
2. มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง(2)
- 3.มีหัวใจดวงเดียวกัน

ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง ของเครือข่าย มีดังนี้

- 1.กระทรวงสาธารณสุขควรจะมีนโยบายที่ชัดเจน
- 2.อยากให้มีการงบประมาณลงชุมชนโดยตรง

ผนวก ตารางรายชื่อหน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย จังหวัดกำแพงเพชร

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	ความถี่
1	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	4
2	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร	9
3	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	14
4	องค์กรเครือข่ายเด็กและเยาวชนจังหวัดกำแพงเพชร	2
5	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องผู้หญิง	4
6	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร	10
7	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าขนราม	5
8	องค์การบริหารส่วนตำบลไตรตรึง	5
9	องค์การบริหารส่วนตำบลทรงธรรม	5
10	วิทยาลัยอาชีพอาชีวกรรณบุรีจังหวัดกำแพงเพชร	7
11	วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร	6
12	วิทยาลัยเทคนิคจังหวัดกำแพงเพชร	6
13	วิทยาลัยกักตักพานิชการและเทคโนโลยีจังหวัดกำแพงเพชร	7
14	วิทยาลัยสารพัดช่างกำแพงเพชร	1
15	เครือข่ายผู้ติดเชื้อ	4
16	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	2
17	อสม.	2
18	สถานีอนามัยบ้านใหม่	3
19	สถานีอนามัยบ้านน้ำโหลง	4
20	สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกำแพงเพชร	3

ลำดับ	ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	ความถี่
21	โรงเรียนวัดอุทุมพร	3
22	โรงเรียนหนองบัวราษฎร์บำรุง	3
23	โรงเรียนบ้านสุวรรณภูมิ	3
24	เครือข่ายสภาเด็กและเยาวชน	4
25	องค์กรPATH แห่งประเทศไทย	3
26	สมาคมสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร	2
27	สำนักอัยการจังหวัด	1
28	โรงเรียนน้ำโห้	2

ผนวก รายชื่อหน่วยงานเครือข่ายจังหวัดกาญจนบุรี

ลำดับ	ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	ความถี่
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	13
2	เทศบาลเมืองกาญจนบุรี	5
3	วิทยาลัยเกษตรกรรมกาญจนบุรี	3
4	มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี	4
5	ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน	7
6	เขตพื้นที่การศึกษา	7
7	อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาน	8
8	โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมืองกาญจนบุรี	1
9	ผู้ประกอบการด้านบริการ	1
10	วิทยาลัยเทคนิคกาญจนบุรี	2
11	เทศบาลตำบลท่าล้อ	8
12	สาธารณสุขอำเภอท่าม่วง	8
13	เทศบาลตำบลหนองสาหร่าย	2
14	สาธารณสุขอำเภอพนมทวน	5
15	สาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี	11
16	โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา	5
17	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์	5
18	มูลนิธิเข้าถึงเอดส์	8
19	ประชาชนชุมชน 27 ชุมชน	1
20	กลุ่มสตรีอำเภอพนมทวน	1
21	กลุ่มน้ำใจท่านเจ้าคุณไพบูลย์	1
22	กลุ่มเยาวชนตำบลหนองสาหร่าย	1
23	ชมรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้านอำเภอพนมทวน/ท่าม่วง	2
24	สภาวัฒนธรรมอำเภอพนมทวน/ท่าล้อ	2
25	อปท.อำเภอพนมทวน	1
26	อาชีวศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี	1
27	องค์กรPATH อาชีวศึกษา	2

28	โรงเรียนเทพมงคลรังษี	3
29	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	2
30	วิทยาลัยสารพัดช่าง/	2
31	สำนักงานเทศบาลเมืองกาญจนบุรี	1
32	สถานีอนามัยตำบลลาดหญ้า	1
33	ชมรมสร้างสุขภาพตำบลลาดหญ้า	1
34	สภาเยาวชนตำบลลาดหญ้า	1
35	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย	2
36	สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดกาญจนบุรี	3
37	ศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดกาญจนบุรี	2
38	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	2
39	โรงพยาบาลท่าม่วง	3
40	กลุ่มรักยม่วง	2
41	ท้องถิ่นอำเภอท่าม่วง	2
42	พัฒนาการอำเภอท่าม่วง	1
43	ชมรมร้านอาหาร	1
44	วิทยาลัยการอาชีพ	2
45	อพปร. เมืองกาญจนบุรี	1
46	กลุ่มเยาวชนนอกสถานศึกษา(ชุมชนเขตเมือง)	1
47	เครือข่ายผู้บริหารสถานศึกษา	1
48	กลุ่มสตรีอาสาพัฒนาทำล้อ	1

ผนวก ตารางรายชื่อหน่วยงาน องค์การเครือข่ายจังหวัดกรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	ความถี่
1	สาธารณสุข43 มีนบุรี	6
2	สำนักเขตมีนบุรี	7
3	วิทยาลัยเทคนิคมีนบุรี	5
4	วิทยาลัยการอาชีพ กาญจนภิเษก หนองจอก	5
5	วิทยาลัยการอาชีพพนวมินทรราชูทิศ	1
6	วิทยาลัยบริหารธุรกิจและการท่องเที่ยวกรุงเทพ	1
7	วิทยาลัยพานิชการอิทธิราช	1
8	โรงเรียนวัดทองสัมฤทธิ์	1
9	โรงเรียนวัดทิพาวาส	1
10	โรงเรียนสุเหร่าทรายทองดิน	1
11	ศูนย์การเรียนรู้สวัสดิการชุมชน	2
12	เครือข่ายสวัสดิการชุมชน	2
13	กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	2
14	ชมรมเครือข่ายอายุยืนด้วยตนเอง	2
15	เครือข่ายสวัสดิการชุมชนชนบุรีใต้	1
16	ชมรมTo Be No. 1	3
17	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี	1
18	สำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร	1
19	โครงการโลกหมุนได้ด้วยมือฉัน	1
20	คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนบ้านเอเดสส์(กพอ.)	1
21	กลุ่มงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานพื้นที่10	2
22	สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย(สพอท.)	5
23	สำนักอนามัย กองควบคุมโรคเอดส์ฯ	4

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	ความถี่
24	การนิคมอุตสาหกรรมบางชัน	5
25	เจ้าของตลาดมีนบุรี	2
26	ฝ่ายพัฒนาชุมชน	3
27	ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักเขตมีนบุรี	4
28	บริษัทซีพี อุดสาหกรรมอาหาร จำกัด	3
29	บริษัทเนสเล่ ไทย จำกัด	2
30	มูลนิธิสมบุญวัชรโรทัย	1
31	สมาคมส่งเสริมสวัสดิการชุมชน	1
32	มูลนิธิพัฒนาคุณภาพชีวิต	2
33	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ไชยบาล	1
34	ผู้นำชุมชนเขตมีนบุรี	2
35	ผู้นำศาสนา	2
36	หน่วยงานซีซีเอส ประจำประเทศไทย	1

ผนวก รายชื่อหน่วยงานเครือข่ายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	ชื่อหน่วยงานเครือข่าย	ความถี่
1	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา	8
2	สมาคมส่งเสริมพัฒนาการสังคม(SDA)	9
3	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	9
4	สื่อมวลชน	8
5	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวง	5
6	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง	5
7	อสม.(ตำบลหนองปลิง)	9
8	แพทย์ประจำตำบลตำบลหนองปลิง	4
9	ผู้นำชุมชน(ตำบลหนองปลิง)	5
10	สำนักเขตการศึกษาพื้นที่ เขต1	2
11	สาธารณสุขตำบลหนองปลิง	5
12	เทศบาลนครหลวง	1
13	สมาคมผู้บริหารสถานศึกษานครหลวง	1
14	กลุ่มเด็กและเยาวชน	2
15	อำเภอ นครหลวง	5
16	สถานีอนามัยตำบลนครหลวง บางระกำ บางพระครู	2
17	กลุ่มผู้สูงอายุ	1
18	โรงเรียนภายในเขตเทศบาล	1
19	สถานีอนามัยตำบลแม่ลา	3
20	อบต. แม่ลา	4
21	การศึกษานอกโรงเรียน	4
22	วัด	3
23	องค์การบริหารท้องถิ่นส่วน จังหวัด	3
24	กลุ่มสตรี	4
25	มูลนิธิดวงประทีป	4

ภาคผนวก 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ความตระหนักและพฤติกรรมรายจังหวัด
4 จังหวัดภาคกลาง

ผลการวิเคราะห์ความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรม เยาวชน ในโครงการ 4 จังหวัดภาคกลาง
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและอายุ

เพศ/อายุ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	364	37.0
หญิง	619	63.0
รวม	983	100
อายุ (ปี)		
10-14	229	23.3
15-19	518	52.7
20-24	236	24.0
รวม	983	100.0
ต่ำสุด-สูงสุด 11-27 ปี		
อายุเฉลี่ย 17.38 ปี (S.D=3.270)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทเยาวชนและสถานที่พักเป็นประจำ

ประเภทเยาวชน	สถานที่พักเป็นประจำ			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	บ้าน จำนวน(ร้อยละ)	หอพัก จำนวน(ร้อยละ)	อื่นๆ จำนวน(ร้อยละ)	
เยาวชนทั่วไป	834(85.1)	88(9.0)	3(0.3)	925(94.4)
กลุ่มชายรักชาย	26(2.7)	13(1.3)	1(0.1)	40(4.1)
กลุ่มหญิงรักหญิง	7(0.7)	2(0.2)	1(0.1)	10(1.0)
กลุ่มขายบริการ	1(0.1)	0	0	1(0.1)
เยาวชนติดเชื่อ	4(0.4)	0	0	4(0.4)
รวม	872(89.0)	103(10.5)	5(0.5)	980(100.0)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามระดับความรู้เรื่องเอดส์

ความรู้เรื่องเอดส์	ระดับความรู้		
	ใช่ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ทราบ จำนวน(ร้อยละ)
1.การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ที่ไม่ติดเชื่อเพียงคนเดียว และคนนั้นก็ไม่มี เพศสัมพันธ์กับคนอื่น สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื่อได้(ถูก)	817(81.7)	100(10.0)	83(8.3)
2.การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สามารถลดความเสี่ยง ต่อการติดเชื่อเอชไอวีได้(ถูก)	930(9.29)	43(4.3)	28(2.8)
3.คนที่ดูมีสุขภาพดีก็อาจติดเชื่อเอชไอวีได้(ถูก)	800(80.0)	114(11.4)	86(8.6)
4. คนติดเชื่อเอชไอวีจากยุงกัดได้(ผิด)	206(20.6)	614(61.3)	181(18.1)
5.คนติดเชื่อเอชไอวีจากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื่อเอชไอวีได้ (ผิด)	242(24.2)	631(63.0)	128(12.8)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนก ตามระดับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์	ระดับความตระหนัก		
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ทราบ จำนวน (ร้อยละ)
1.โรคเอดส์เป็นโรคภัยไข้เจ็บของตนเองและมีการระบาดอยู่ในปัจจุบันในจังหวัดของท่าน(ถูก)	762(76.3)	75(7.5)	162(16.2)
2.การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับใครก็ตามนั้น เป็นการเสี่ยงต่อการติดเอดส์ได้(ถูก)	937(93.7)	37(3.7)	26(2.6)
3.การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานกับคู่วักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ(ผิด)	449(44.9)	408(40.8)	142(14.2)
4. ท่านคิดว่าคนรอบตัวหรือคนใกล้ชิดอาจมีเชื้อเอชไอวี(ถูก)	488(49.1)	157(15.8)	349(53.1)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามการประเมินความเสี่ยง

การทำแบบประเมินเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
เคย	273	27.9
ไม่เคย	704	72.1
รวม	977	100.0

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามโครงการและเวลาที่ดำเนินการ

โครงการ	เวลา		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	พฤษภาคม 2553 จำนวน (ร้อยละ)	ปีอื่นๆ จำนวน(ร้อยละ)	
อบรมเยาวชนไทยห่างไกลเอดส์	19(8.2)	5(2.1)	24(10.3)
ประชาคมเอดส์	3(1.3)	1(0.4)	4(1.7)
การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์	193(82.8)	12(5.2)	205(88.0)
รวม	215(92.3)	18(7.7)	233(100.0)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามระดับความเสี่ยง

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง		
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)
1.มีมีแผลสด และสัมผัสโดนเลือด หรือน้ำอสุจิ หรือน้ำในช่องคลอด เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี	812(81.8)	132(13.3)	49(4.9)
2.การเส้าโลมภายนอกแบบไม่สอดใส่ โดยใช้มือ หว่างขา หรือหน้าอก มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	227(22.8)	439(44.2)	328(33.0)
3.การใช้เข็มฉีดยาเสพติด ร่วมกับผู้อื่นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	917(92.5)	31(3.1)	43(4.3)
4.กรณีที่มีเพศสัมพันธ์อย่างรุนแรงหรือสารคัดหลั่งน้อยจนทำให้ถุงยางอนามัยเกิดรอยฉีกขาดหรือแตกระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี	854(85.9)	105(10.6)	35(3.5)
5.การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่ป้องกัน มีโอกาสเสี่ยงหรือไม่	821(82.6)	134(13.5)	39(3.9)
6.การจูบปากกันอย่างดุเดือดทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี	248(24.9)	490(49.3)	256(25.8)
7.หากมีองกันด้วยการใส่ถุงยางอนามัยแต่ถุงยางเกิดรั่วหรือแตกห้วงที่มีเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสเสี่ยง	846(85.1)	116(11.7)	32(3.2)
8.การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยและหลังภายนอก จะมีโอกาสเสี่ยงจากติดเชื้อ	697(70.3)	239(24.1)	56(5.6)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามทักษะปฏิเสธต่อรอง

สถานการณ์	ทักษะปฏิเสธต่อรอง		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	
1.เมื่อถูกคูรักหรือคนอื่นขอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยท่านจะปฏิเสธอย่างไร หากท่านไม่พร้อมและไม่อยากมีเพศสัมพันธ์	813(81.7)	182(18.3)	995(100.0)
2.เมื่อถูกคูรักหรือคนอื่นขอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยและท่านเองก็อยากแต่ไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ ท่านจะต่อรองอย่างไรให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ได้	572(57.8)	418(42.2)	990(100.0)
3. เมื่อถูกคูรักหรือคนอื่นขอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยท่านจะโน้มน้ำหนักชวนให้คู่ของท่านใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างไร	277(48.1)	515(51.9)	992(100.0)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนชนจำแนก ตามการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

เคยได้รับแอกถุงยาง (สารหล่อลื่น)	จำนวน	ร้อยละ
เคย	429	44.0
ไม่เคย	545	56.0
รวม	974	100.0
หน่วยงานที่แอกถุงยาง (สารหล่อลื่น)		
โรงพยาบาล	151	68.7
ร้านขายยา	7	3.2
อสม	41	18.6
เทศบาล	5	2.3
เพื่อน	5	2.3
โรงเรียน	5	2.3
มูลนิธิคุ้มครองโรคเอดส์	4	1.8
ร้านสะดวกซื้อ	2	1.0
รวม	220	100.0

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนชนจำแนกตามความสะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัย

ความสะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อหาได้สะดวกทุกครั้ง	387	40.4
ซื้อหาได้สะดวกบางครั้ง	254	26.5
ไม่สะดวกซื้อหา	317	33.7
รวม	958	100.0

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนชนจำแนกตามสถานที่ซื้อหาถุงยางอนามัย

สถานที่ซื้อหาถุงยางอนามัย	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ร้านสะดวกซื้อ	319(51.5)	182(29.4)	501(80.9)
ร้านยา	315(53.1)	169(28.5)	484(81.6)
ห้างสรรพสินค้า	152(34.8)	95(21.7)	247(56.5)
โรงพยาบาล/สถานอนามัย	374(50.8)	242(32.9)	616(83.7)
ร้านค้าในชุมชน	64(18.8)	53(15.5)	117(34.3)
อาสาสมัครสาธารณสุข	154(32.2)	106(22.2)	260(54.4)
รับแจกหรือเพื่อน	40(12.0)	34(10.2)	74(22.3)
เครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง	184(34.0)	155(28.7)	339(62.7)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชน

จำนวนตามสถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง

สถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาล	122	62.9
ร้านชุมชน	48	24.7
ร้านสะดวกซื้อ	15	7.7
ร้านหน้าโรงเรียน	6	3.1
เทศบาล	1	0.5
ห้างสรรพสินค้า	2	1.0
รวม	194	100.0

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำนวนจากการได้รับข้อมูลบริการด้านเอดส์

บุคคล/หน่วยงานที่ให้ข้อมูลบริการด้านเอดส์	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล แพทย์	526(59.1)	308(34.6)	834(93.7)
หนังสือพิมพ์	224(44.7)	124(24.9)	348(69.5)
วิทยุ โทรทัศน์	249(43.8)	152(26.7)	401(70.5)
เว็บไซต์	98(24.7)	72(18.2)	170(42.9)
องค์กรเอกชน -	39(12.1)	33(10.2)	72(22.3)
เพื่อน	187(40.3)	118(25.4)	305(65.7)
ครู อาจารย์	346(47.5)	224(30.8)	570(78.3)
สายด่วนบริการ	22(7.4)	15(5.0)	37(12.4)
แหล่งอื่น เช่น TCW	3(1.1)	1(0.4)	4(1.5)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำนวนตามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ใช้	154(15.7)	100(10.2)	254(25.8)
ไม่ใช้	57(5.8)	56(5.7)	113(11.5)
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่	408(41.5)	209(21.2)	617(62.7)
รวม	619(62.9)	365(37.1)	984(100.0)

ผลการวิเคราะห์ความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรม เยาวชน ในโครงการ จังหวัดกาญจนบุรี
 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและอายุ

เพศ/อายุ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	133	51.6
หญิง	125	48.4
รวม	258	100.0
อายุ (ปี)		
10-14	98	38.0
15-19	133	51.6
20-24	27	10.5
รวม	258	100.0
ต่ำสุด-สูงสุด 12-24 ปี		
อายุเฉลี่ย 15.93 ปี (S.D=2.592)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทเยาวชนและสถานที่พักเป็นประจำ

ประเภทเยาวชน	สถานที่พักเป็นประจำ			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	บ้าน จำนวน(ร้อยละ)	หอพัก จำนวน(ร้อยละ)	อื่น ๆ จำนวน(ร้อยละ)	
เยาวชนทั่วไป	210(85.7)	22(9.0)	2(0.8)	234(95.5)
กลุ่มชายรักชาย	7(2.9)	0	0	7(2.9)
กลุ่มหญิงรักหญิง	2(0.8)	0	1(0.4)	3(1.2)
กลุ่มชายบริการ	0	0	0	0
เยาวชนติดเชื่อ	1(0.4)	0	0	1(0.4)
รวม	220(89.8)	22(9.0)	3(1.2)	245(100.0)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนก ตามระดับความรู้เรื่องเอดส์

ความรู้เรื่องเอดส์	ระดับความรู้		
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ทราบ จำนวน (ร้อยละ)
1.การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ที่ไม่ติดเชื้อเพียงคนเดียว และคนนั้นก็ไม่มี เพศสัมพันธ์กับคนอื่น สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้(ถูก)	206(79.8)	32(12.4)	20(7.8)
2.การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สามารถลดความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวีได้(ถูก)	248(95.8)	5(1.9)	6(2.3)
3.คนที่ดูมีสุขภาพดีก็อาจติดเชื้อเอชไอวีได้(ถูก)	199(76.8)	27(10.4)	33(12.7)
4. คนติดเชื้อเอชไอวีจากมูกัดได้(ผิด)	31(12.0)	177(68.3)	51(19.7)
5. คนติดเชื้อเอชไอวีจากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้(ผิด)	63(24.3)	153(59.1)	43(16.6)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามระดับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์	ระดับความตระหนัก		
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ทราบ จำนวน (ร้อยละ)
1.โรคเอดส์เป็นโรคใกล้ตัวตนเองและมีการระบาดอยู่ในปัจจุบันในจังหวัด ของท่าน(ถูก)	176(68.0)	25(9.7)	58(22.4)
2.การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับใครก็ตามนั้น เป็นการเสี่ยงต่อการ ติดเอดส์ได้(ถูก)	240(92.7)	11(4.2)	8(3.1)
3.การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานกับคู่รักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่อง ปกติ(ผิด)	89(34.4)	132(51.0)	38(14.7)
4. ท่านคิดว่าคนรอบตัวหรือคนใกล้ชิดอาจมีเชื้อเอชไอวี(ถูก)	105(40.5)	45(17.4)	109(42.1)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามการประเมินความเสี่ยง

การทำแบบประเมินเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
เคย	21	8.3
ไม่เคย	233	91.7
รวม	254	100.0

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนก ตามโครงการและเวลาที่ดำเนินการ

โครงการ	เวลา		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	พฤษภาคม 2553 จำนวน (ร้อยละ)	ปีอื่นๆ จำนวน(ร้อยละ)	
อบรมเยาวชนไทยห่างไกลเอดส์	2(100.0)	0	2(100.0)
ประชาคมเอดส์	0	0	0
การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	0	0	0
รวม	2(100.0)		2(100.0)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามระดับความเสี่ยง

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง		
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)
1.มีมีผลสด และสัมผัสโดนเลือด หรือน้ำอสุจิ หรือน้ำในช่องคลอด เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี	208(80.3)	35(13.5)	16(6.2)
2.การเส้าโลมภายนอกแบบไม่สอดใส่ โดยใช้มือ หว่างขา หรือหน้าอก มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	23(8.9)	116(44.8)	120(46.3)
3.การใช้เข็มฉีดยาเสพติด ร่วมกับผู้อื่นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	241(93.1)	10(3.9)	8(3.1)
4.กรณีที่มีเพศสัมพันธ์อย่างรุนแรงหรือสารคัดหลั่งน้อยจนทำให้ถุงยางอนามัยเกิดรอยฉีกขาดหรือแตกระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี	217(83.8)	35(13.5)	7(2.7)
5.การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่ป้องกัน มีโอกาสเสี่ยงหรือไม่	207(79.9)	38(14.7)	14(5.4)
6.การจูบปากกันอย่างดุเดือดทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี	64(24.7)	119(45.9)	76(29.3)
7.หากป้องกันด้วยการใส่ถุงยางอนามัยแต่ถุงยางเกิดรั่วหรือแตกหรือที่มมีเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสเสี่ยง	228(88.0)	26(100.0)	5(1.9)
8.การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยและหลังภายนอก จะมีโอกาสเสี่ยงจากติดเชื้อ	181(69.9)	70(27.0)	8(3.1)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามทักษะปฏิเสธต่อรอง

สถานการณ์	ทักษะปฏิเสธต่อรอง		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	
1.เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมีเพศสัมพันธ์ด้วยท่านจะปฏิเสธอย่างไร หากท่านไม่พร้อมและไม่อยากมีเพศสัมพันธ์	220(85.3)	38(14.7)	258(100.0)
2.เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมีเพศสัมพันธ์ด้วยและท่านเองก็อยากแต่ไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ ท่านจะต่อรองอย่างไรให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ได้	170(65.9)	88(34.1)	258(100.0)
3. เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมีเพศสัมพันธ์ด้วยท่านจะโน้มน้าวชักชวนให้คู่ของท่านใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างไร	124(48.1)	134(51.9)	258(100.0)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

เคยได้รับแจกถุงยาง (สารหล่อลื่น)	จำนวน	ร้อยละ
เคย	99	39.9
ไม่เคย	149	60%
รวม	248	100.0
หน่วยงานที่แจกถุงยาง (สารหล่อลื่น) n=380		
โรงพยาบาล	27	81.8
ร้านขายยา	4	12.1
เพื่อน	1	3.0
โรงเรียน	1	3.0
รวม	33	100.0

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามความสะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัย

ความสะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อหาได้สะดวกทุกครั้ง	98	39.0
ซื้อหาได้สะดวกบางครั้ง	77	30.7
ไม่สะดวกซื้อหา	76	30.3
รวม	251	100.0

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชน

จำแนกตามสถานที่ซื้อหาถุงยางอนามัย

สถานที่ซื้อหาถุงยางอนามัย	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ร้านสะดวกซื้อ	69(56.6)	52(42.6)	121(99.2)
ร้านยา	55(50.5)	54(49.5)	109(100.0)
ห้างสรรพสินค้า	28(43.8)	36(56.3)	64(100.0)
โรงพยาบาล/สถานอนามัย	74(47.4)	82(52.6)	156(100.0)
ร้านค้าในชุมชน	13(43.3)	17(56.7)	30(100.0)
อาสาสมัครสาธารณสุข	34(51.5)	32(48.5)	66(100.0)
รับแจกหรือเพื่อน	18(50.0)	18(50.0)	36(100.0)
เครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง	35(38.0)	57(62.0)	92(100.0)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามสถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง

สถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาล	37	94.8
ร้านสะดวกซื้อ	1	2.6
ห้างสรรพสินค้า	1	2.6
รวม	39	100.0

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามการได้รับข้อมูลบริการด้านเอดส์

บุคคล/หน่วยงานที่ให้ข้อมูลบริการด้านเอดส์	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล /แพทย์	110(48.9)	115(51.1)	225(100.0)
หนังสือพิมพ์	47(53.4)	41(46.6)	88(100.0)
วิทยุ โทรทัศน์	56(49.6)	57(50.4)	113(100.0)
เว็บไซต์	30(50.0)	30(50.0)	60(100.0)
องค์กรเอกชน	11(39.3)	17(60.7)	28(100.0)
เพื่อน	36(52.2)	33(47.8)	69(100.0)
ครู อาจารย์	84(51.9)	78(48.1)	102(100.0)
สายด่วนบริการ	84(51.9)	78(48.1)	162(100.0)
แหล่งอื่น เช่น TCW	6(46.2)	7(53.8)	13(100.0)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชน

จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ใช้	18(7.0)	30(11.7)	48(18.7)
ไม่ใช้	11(4.3)	16(6.2)	27(10.5)
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่	97(37.7)	85(33.1)	182(70.8)
รวม	126(49.0)	131(51.0)	257(100.0)

ผลการวิเคราะห์ความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรมเยาวชน ในโครงการ จังหวัดกำแพงเพชร
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและอายุ

เพศ/อายุ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	61	25.1
หญิง	182	74.9
รวม	243	100
อายุ (ปี)		
10-14	8	3.3
15-19	148	60.9
20-24	87	35.8
รวม	243	100.0
ต่ำสุด-สูงสุด 11-25 ปี		
อายุเฉลี่ย 18.89 ปี (S.D=2.205)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทเยาวชนและสถานที่พักเป็นประจำ

ประเภทเยาวชน	สถานที่พักเป็นประจำ			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	บ้าน จำนวน(ร้อยละ)	หอพัก จำนวน(ร้อยละ)	อื่นๆ จำนวน(ร้อยละ)	
เยาวชนทั่วไป	188(75.8)	27(10.9)	0	215(86.7)
กลุ่มชายรักชาย	13(5.2)	12(4.8)	0	25(10.1)
กลุ่มหญิงรักหญิง	3(1.2)	2(0.8)	0	5(2.0)
กลุ่มชายบริการ	0	0	0	0
เยาวชนติดเชื่อ	3(1.2)	0	0	3(1.2)
รวม	207(83.5)	41(16.5)	0	248(100.0)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามโครงการและเวลาที่ดำเนินการ

โครงการ	เวลา		รวม
	พฤษภาคม 2553 จำนวน (ร้อยละ)	ปีอื่นๆ จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อบรมเยาวชนไทยห่างไกลเอดส์	1(0.5)	2(1.0)	3(1.5)
ประชาคมเอดส์	0	0	0
การป้องกันและแก้ไขปัญหายเอดส์	193(95.5)	6(3.0)	199(98.5)
รวม	194(96.0)	8(4.0)	202(100.0)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามระดับความเสี่ยง

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง		
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)
1. มีผู้มีผลสด และสัมผัสโดนเลือด หรือน้ำอสุจิ หรือน้ำในช่องคลอด เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี	215(86.7)	26(10.5)	7(2.8)
2. การเส้าโลมภายนอกแบบไม่สอดใส่ โดยใช้มือ หว่างขา หรือนำอก มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	139(56.0)	51(20.6)	58(23.4)
3. การใช้เข็มฉีดยาเสพติด ร่วมกับผู้อื่นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	239(96.4)	1(0.4)	8(3.2)
4. กรณีที่มีเพศสัมพันธ์อย่างรุนแรงหรือสารคัดหลั่งน้อยจนทำให้ถุงยางอนามัยเกิดรอยฉีกขาดหรือแตกระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี	222(89.5)	17(6.9)	9(3.6)
5. การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่ป้องกัน มีโอกาสเสี่ยงหรือไม่	229(92.3)	12(4.8)	7(2.8)
6. การจูบปากกันอย่างดูดดื่มทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี	93(37.5)	120(48.4)	35(14.1)
7. หากป้องกันด้วยการใส่ถุงยางอนามัยแต่ถุงยางเกิดรั่วหรือแตกระหว่างที่มีเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสเสี่ยง	219(88.3)	21(8.5)	8(3.2)
8. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยและหลังภายนอก จะมีโอกาสเสี่ยงจากติดเชื้อ	227(91.5)	15(6.0)	6(2.4)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามทักษะปฏิเสธต่อรอง

สถานการณ์	ทักษะปฏิเสธต่อรอง		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	
1.เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมีเพศสัมพันธ์ด้วยท่านจะปฏิเสธอย่างไร หากท่านไม่พร้อมและไม่อยากมีเพศสัมพันธ์	159(64.1)	89(35.9)	248(100.0)
2.เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมีเพศสัมพันธ์ด้วยและทำแองก็อยากแต่ไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ ท่านจะต่อรองอย่างไรให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ได้	113(45.6)	135(54.4)	248(100.0)
3. เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมีเพศสัมพันธ์ด้วยท่านจะไม่นำชักชวนให้คู่ของท่านใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างไร	147(59.3)	101(40.7)	248(100.0)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

เคยได้รับแจกถุงยาง (สารหล่อลื่น)	จำนวน	ร้อยละ
เคย	179	72.2
ไม่เคย	69	27.8
รวม	248	100.0
หน่วยงานที่แจกถุงยาง (สารหล่อลื่น)		
โรงพยาบาล	26	55.3
ร้านขายยา	1	2.1
อสม	11	23.4
เทศบาล	1	2.1
เพื่อน	1	2.1
โรงเรียน	3	6.4
มูลนิธิคุ้มครองโรคเอดส์	4	8.5
รวม	47	100.0

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามการได้รับข้อมูลบริการด้านเอดส์

บุคคล/หน่วยงานที่ให้ข้อมูลบริการด้านเอดส์	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล /แพทย์	148(59.7)	53(21.4)	201(81.0)
หนังสือพิมพ์	77(31.0)	30(12.1)	107(43.1)
วิทยุ โทรทัศน์	65(26.2)	26(10.5)	91(36.7)
เว็บไซต์	20(8.1)	19(7.7)	39(15.7)
องค์กรเอกชน	10(4.0)	8(3.2)	18(7.3)
เพื่อน	70(28.2)	35(14.1)	105(42.3)
ครู อาจารย์	71(28.6)	34(13.7)	105(42.3)
สายด่วนบริการ	3(1.2)	2(0.8)	5(2.0)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ใช้	98(39.5)	41(16.5)	139(56.0)
ไม่ใช้	18(7.3)	8(3.2)	26(10.5)
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่	68(27.4)	15(6.0)	83(33.5)
รวม	184(74.2)	64(25.8)	248(100.0)

ผลการวิเคราะห์ความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรม เยาวชน ใน จังหวัด กทม.เขตมีนบุรี
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและอายุ

เพศ/อายุ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	81	33.9
หญิง	158	66.1
รวม	239	100.0
อายุ (ปี)		
10-14	7	2.9
15-19	129	54.0
20-24	103	43.1
รวม	239	100.0
ต่ำสุด-สูงสุด 12-25 ปี		
อายุเฉลี่ย 19.51 ปี (S.D=2.592)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทเยาวชนและสถานที่พักเป็นประจำ

ประเภทเยาวชน	สถานที่พักเป็นประจำ			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	บ้าน จำนวน(ร้อยละ)	หอพัก จำนวน(ร้อยละ)	อื่นๆ จำนวน(ร้อยละ)	
เยาวชนทั่วไป	232(94.7)	3(1.2)	0	235(95.9)
กลุ่มชายรักชาย	1(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	8(3.3)
กลุ่มหญิงรักหญิง	2(0.2)	0	0	2(0.8)
รวม	240(98.0)	4(1.6)	1(0.4)	245(100.0)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามระดับความรู้เรื่องเอดส์

ความรู้เรื่องเอดส์	ระดับความรู้		
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน(ร้อย ละ)	ไม่ทราบ จำนวน(ร้อยละ)
1.การมีเพศสัมพันธ์กับคูที่ไม่ติดเชื้อเพียงคนเดียว และคนนั้นก็ไม่มี เพศสัมพันธ์กับคนอื่น สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้(ถูก)	210(85.0)	12(4.9)	25(10.1)
2.การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สามารถลดความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวีได้(ถูก)	233(94.3)	9(3.6)	5(2.0)
3.คนที่ดูมีสุขภาพดีก็อาจติดเชื้อเอชไอวีได้(ถูก)	180(72.9)	51(20.6)	16(6.5)
4. คนติดเชื้อเอชไอวีจากยุงกัดได้(ผิด)	52(21.1)	143(57.9)	52(21.1)
5.คนติดเชื้อเอชไอวีจากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้(ผิด)	37(15.0)	187(75.7)	23(9.3)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามระดับความเสี่ยง

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง		
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)
1.มียามีผลสด และสัมผัสโดนเลือด หรือน้ำอสุจิ หรือน้ำในช่องคลอด เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี	212(85.8)	25(10.1)	10(4.2)
2.การชำโลมภายนอกแบบไม่สอดใส่ โดยใช้มือ ห่วงขา หรือหน้าอก มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	28(11.3)	139(56.3)	80(32.4)
3.การใช้เข็มฉีดยาเสพติด ร่วมกับผู้อื่นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	224(91.8)	9(3.7)	11(4.5)
4.กรณีที่มีเพศสัมพันธ์อย่างรุนแรงหรือสารคัดหลั่งน้อยจนทำให้ถุงยางอนามัยเกิดรอยฉีกขาดหรือแตกระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี	207(83.8)	31(12.6)	9(3.6)
5.การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่ป้องกัน มีโอกาสเสี่ยงหรือไม่	204(82.6)	40(16.2)	3(1.2)
6.การจูบปากกันอย่างดุเดือดทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี	43(1.4)	128(51.8)	76(30.8)
7.หากป้องกันด้วยการใส่ถุงยางอนามัยแต่ถุงยางเกิดฉีกหรือแตกระหว่างที่มีเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสเสี่ยง	200(81.0)	38(15.4)	9(3.6)
8.การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยและหลังภายนอก จะมีโอกาสเสี่ยงจากติดเชื้อ	120(48.6)	95(38.5)	32(13.0)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามทักษะปฏิเสธต่อรอง

สถานการณ์	ทักษะปฏิเสธต่อรอง		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	
1.เมื่อถูกคู่วัยหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยท่านจะปฏิเสธอย่างไร หากท่านไม่พร้อมและไม่อยากมีเพศสัมพันธ์	216(65.4)	31(12.6)	247(100.0)
2.เมื่อถูกคู่วัยหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยและท่านเองก็อยากแต่ไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ ท่านจะต่อรองอย่างไรให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ได้	161(65.4)	85(34.6)	246(100.0)
3. เมื่อถูกคู่วัยหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยท่านจะโน้มน้าวชักชวนให้คู่ของท่านใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างไร	117(47.8)	178(52.2)	245(100.0)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนก ตามการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

เคยได้รับแอกถุงยาง (สารหล่อลื่น)	จำนวน	ร้อยละ
เคย	106	43.2
ไม่เคย	139	56.8
รวม	245	100.0
หน่วยงานที่แจกถุงยาง (สารหล่อลื่น)		
โรงพยาบาล	83	67.5
ร้านขายยา	1	0.8
อสม	3.0	24.4
เทศบาล	4	3.3
เพื่อน	4	3.3
โรงเรียน	1	0.8
รวม	123	100.0

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามความสะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัย

ความสะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อหาได้สะดวกทุกครั้ง	82	35.5
ซื้อหาได้สะดวกบางครั้ง	83	35.9
ไม่สะดวกซื้อหา	66	28.6
รวม	231	100.0

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามสถานที่ซื้อหาถุงยางอนามัย

สถานที่ซื้อหาถุงยางอนามัย	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ร้านสะดวกซื้อ	69(61.6)	35(31.3)	104(92.9)
ร้านยา	57(67.1)	19(22.4)	76(89.4)
ห้างสรรพสินค้า	36(57.2)	14(22.2)	50(79.4)
โรงพยาบาล/สถานอนามัย	123(61.8)	61(30.7)	184(92.5)
ร้านค้าในชุมชน	13(32.2)	4(10.5)	17(44.7)
อาสาสมัครสาธารณสุข	69(56.1)	35(28.5)	104(84.6)
รับแจกหรือเพื่อน	10(29.4)	5(14.7)	15(44.1)
เครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง	86(56.9)	48(31.8)	132(87.4)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชน

จำแนกตามสถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง

สถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาล	74	54.4
ร้านชุมชน	48	35.3
ร้านสะดวกซื้อ	10	7.4
ร้านหน้าโรงเรียน	4	2.9
รวม	136	100.0

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามการได้รับข้อมูลบริการด้านเอดส์

บุคคล/หน่วยงานที่ให้ข้อมูลบริการด้านเอดส์	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล /แพทย์	147(64.2)	73(31.9)	220(96.1)
หนังสือพิมพ์	44(62.0)	15(21.1)	59(83.1)
วิทยุโทรทัศน์	68(62.4)	30(27.5)	98(89.9)
เว็บไซต์	26(50.0)	9(17.3)	35(67.3)
องค์กรเอกชน	10(30.3)	2(6.1)	12(36.4)
เพื่อน	45(48.9)	31(33.7)	76(82.6)
ครู อาจารย์	113(61.7)	55(30.1)	168(91.8)
สายด่วนบริการ	8(27.6)	2(6.9)	10(34.5)
แหล่งอื่น เช่น TCW	3(13.6)	1(4.5)	4(18.2)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ใช้	12(4.9)	7(2.8)	19(7.7)
ไม่ใช้	14(5.7)	12(4.9)	26(10.5)
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่	139(56.3)	63(25.5)	202(81.8)
รวม	165(66.8)	82(33.2)	247(100.0)

ผลการวิเคราะห์ความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรม เยาวชน ในโครงการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและอายุ

เพศ/อายุ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	89	36.6
หญิง	154	63.4
รวม	243	100
อายุ (ปี)		
10-14	116	47.7
15-19	108	44.4
20-24	19	7.8
รวม	243	100.0
ต่ำสุด-สูงสุด 11-25 ปี		
อายุเฉลี่ย 15.25ปี (S.D=3.039)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทเยาวชนและสถานที่พักเป็นประจำ

ประเภทเยาวชน	สถานที่พักเป็นประจำ			รวม จำนวน(ร้อยละ)
	บ้าน จำนวน(ร้อยละ)	หอพัก จำนวน(ร้อยละ)	อื่นๆ จำนวน(ร้อยละ)	
เยาวชนทั่วไป	204(84.3)	36(14.9)	1(0.4)	241(99.6)
กลุ่มชายรักชาย	0	0	0	0
กลุ่มหญิงรักหญิง	0	0	0	0
กลุ่มขายบริการ	1(0.4)	0	0	1(0.4)
เยาวชนติดเชื่อ	0	0	0	0
รวม	205(84.7)	36(14.9)	1(0.4)	242(100.0)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามระดับความรู้เรื่องเอดส์

ความรู้เรื่องเอดส์	ระดับความรู้		
	ใช่ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ทราบ จำนวน(ร้อยละ)
1.การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนเดียว และคนนั้นก็ไม่มี เพศสัมพันธ์กับคนอื่น สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้(ถูก)	186(75.3)	27(10.9)	34(13.8)
2.การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สามารถลดความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้(ถูก)	222(89.9)	11(4.5)	14(5.7)
3.คนที่ดูมีสุขภาพดีก็อาจติดเชื้อเอชไอวีได้(ถูก)	189(76.8)	27(11.0)	30(12.2)
4. คนติดเชื้อเอชไอวีจากยุงกัดได้(ผิด)	59(23.9)	123(49.8)	65(26.3)
5.คนติดเชื้อเอชไอวีจากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ (ผิด)	83(33.6)	111(44.9)	53(21.5)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามระดับความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์	ระดับความตระหนัก		
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ทราบ จำนวน (ร้อยละ)
1. โรคเอดส์เป็นโรคใกล้ตัวตนเองและมีการระบาดอยู่ในปัจจุบันในจังหวัดของท่าน(ถูก)	153(62.4)	36(14.7)	56(22.9)
2. การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับใครก็ตามนั้น เป็นการเสี่ยงต่อการติดเอดส์ได้(ถูก)	224(91.1)	13(5.3)	9(3.7)
3. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานกับคูรักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ(ผิด)	87(35.4)	110(44.7)	49(19.9)
4. ท่านคิดว่าคนรอบตัวหรือคนใกล้ชิดอาจมีเชื้อเอชไอวี(ถูก)	78(31.8)	50(20.4)	117(47.8)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามการประเมินความเสี่ยง

การทำแบบประเมินเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
เคย	27	11.6
ไม่เคย	206	88.4
รวม	233	100.0

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามโครงการและเวลาที่ดำเนินการ

โครงการ	เวลา		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	พฤษภาคม 2553 จำนวน (ร้อยละ)	ปีอื่นๆ จำนวน(ร้อยละ)	
อบรมเยาวชนไทยห่างไกลเอดส์	10(90.9)		10(90.9)
ประชาคมเอดส์	1(9.1)		1(9.1)
การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	0	0	0
รวม	11(100.0)		11(10.0)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนก ตามระดับความเสี่ยง

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง		
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)
1.มียามีผลสด และสัมผัสโดนเลือด หรือน้ำอสุจิ หรือน้ำในช่องคลอด เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี	177(74.1)	46(19.2)	16(6.7)
2.การเส้าโลมภายนอกแบบไม่สอดใส่ โดยใช้มือ ห่วงขา หรือหน้าอก มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	37(15.4)	133(55.4)	70(29.2)
3.การใช้เข็มฉีดยาเสพติด ร่วมกับผู้อื่นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	213(88.8)	11(4.6)	16(6.7)
4.กรณีที่มีเพศสัมพันธ์อย่างรุนแรงหรือสารคัดหลั่งน้อยจนทำให้ถุงยางอนามัยเกิดรอยฉีกขาดหรือแตกระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี	208(86.7)	22(9.2)	10(4.2)
5.การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่ป้องกัน มีโอกาสเสี่ยงหรือไม่	181(75.4)	44(18.3)	15(6.3)
6.การจูบปากกันอย่างดูดดื่มทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี	48(20.0)	123(51.3)	10(4.2)
7.หากป้องกันด้วยการใส่ถุงยางอนามัยแต่ถุงยางเกิดรั่วหรือแตกระหว่างที่มีเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสเสี่ยง	199(82.9)	31(12.9)	10(4.2)
8.การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยและหลังภายนอก จะมีโอกาสเสี่ยงจากติดเชื้อ	169(71.0)	59(24.8)	10(4.2)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามทักษะปฏิเสธต่อรอง

สถานการณ์	ทักษะปฏิเสธต่อรอง		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	
1.เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยท่านจะปฏิเสธอย่างไร หากท่านไม่พร้อมและไม่อยากมีเพศสัมพันธ์	218(90.1)	24(9.9)	242(100.0)
2.เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยและท่านเองก็อยากแต่ไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ ท่านจะต่อรองอย่างไรให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ได้	128(53.8)	110(46.2)	238(100.0)
3. เมื่อถูกคู่รักหรือคนอื่นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วยท่านจะโน้มน้าวชักชวนให้คู่ของท่านใส่ถุงยางอนามัยได้อย่างไร	89(36.9)	152(63.1)	241(100.0)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนก ตามการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

เคยได้รับแฉกถุงยาง (สารหล่อลื่น)	จำนวน	ร้อยละ
เคย	47	20.2
ไม่เคย	186	79.8
รวม	233	100.0
หน่วยงานที่แจกถุงยาง (สารหล่อลื่น)		
โรงพยาบาล	15	88.3
ร้านขายยา	2	11.8
รวม	17	100.0

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามความสะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัย

ความสะดวกในการซื้อหาถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อหาได้สะดวกทุกครั้ง	71	31.0
ซื้อหาได้สะดวกบางครั้ง	49	21.4
ไม่สะดวกซื้อหา	109	47.6
รวม	229	100.0

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำแนกตามสถานที่ซื้อหาถุงยางอนามัย

สถานที่ซื้อหาถุงยางอนามัย	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ร้านสะดวกซื้อ	83(60.6)	54(39.4)	137(100.0)
ร้านยา	96(63.6)	55(36.4)	151(100.0)
ห้างสรรพสินค้า	40(64.5)	22(35.5)	62(100.0)
โรงพยาบาล/สถานอนามัย	72(54.1)	61(45.9)	133(100.0)
ร้านค้าในชุมชน	11(44.0)	14(56.0)	25(100.0)
อาสาสมัครสาธารณสุข	20(48.8)	21(51.2)	41(100.0)
รับแจกหรือเพื่อน	8(57.1)	6(42.9)	14(100.0)
เครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง	25(50.0)	25(50.0)	50(100.0)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชน จำนวนตามสถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง

สถานที่ตั้งเครื่องหยอดเหรียญขายถุงยาง	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาล	11	100.0
รวม	11	100.0

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำนวนตามการได้รับข้อมูลบริการด้านเอดส์

บุคคล/หน่วยงานที่ให้ข้อมูลบริการด้านเอดส์	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล แพทย์	121(64.4)	67(35.6)	188(100.0)
หนังสือพิมพ์	56(59.6)	38(40.4)	94(100.0)
วิทยุ โทรทัศน์	60(60.6)	39(39.4)	99(100.0)
เว็บไซต์	22(61.1)	14(38.9)	36(100.0)
องค์กรเอกชน	8(57.1)	6(42.9)	14(100.0)
เพื่อน	36(65.5)	19(34.5)	55(100.0)
ครู อาจารย์	78(57.8)	57(42.2)	135(100.0)
สายด่วนบริการ	5(55.6)	4(44.4)	9(100.0)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างเยาวชนจำนวนตามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ใช้	26(11.2)	22(9.5)	48(20.7)
ไม่ใช้	14(6.0)	20(8.6)	34(14.7)
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่	104(44.8)	46(19.8)	150(64.7)
รวม	144(62.1)	88(37.9)	232(100.0)