



รายงานฉบับสมบูรณ์
โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกรณรงค์
เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

โดย

รศ.ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวสุวิมล แทนพระเดช	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐด้านสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์	สถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย
นางอรพรรณ แสงวรรณลอย	นักวิชาการอิสระ ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และการประเมินผล
ผศ.ดร.ปาทัน พิษขวิทยุณ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นายธเนศ กาญจธีรานนท์	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย
นางสาวศรียา บุญใหญ่	ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยความสนับสนุนของ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

นำเสนอต่อ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ธันวาคม 2553

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)

การวิจัยโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเพื่อป้องกันเอดส์: โครงการการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย นี่เป็นการวิจัยลักษณะกึ่งเชิงปฏิบัติการซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ผลสำเร็จของการดำเนินงานโครงการในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วงเวลาที่ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ผ่านสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยศึกษาตามตัวชี้วัดในโครงการเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนของกลุ่มเป้าหมายในการป้องกันโรคเอดส์ การดำเนินงานของเครือข่าย แกนนำในโครงการ รูปแบบการพัฒนาของเครือข่ายการทำงาน ระบบประสานงานและการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและการสร้างความยั่งยืนของเครือข่าย กระบวนการจัดการโครงการเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประชาสังคม ชุมชนอันนำไปสู่การพัฒนารูปแบบกลไกการณรงค์ป้องกันเอดส์ในชุมชน และ 2) สังเคราะห์สรุปผลการถอดองค์ความรู้จากการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และ/หรือนโยบาย รวมทั้งเพื่อให้ได้ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติหรือกลวิธีในการลดการติดเชื้อเอชวีในกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

โครงการที่ได้รับการประเมินประกอบด้วย 2 โครงการหลัก ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากคณะกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ผ่านสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้แก่ 1) โครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ (รหัสโครงการ 51-071) ดำเนินการโดยสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยเป็นผู้รับทุนหลัก ร่วมกับองค์กรเครือข่าย 17 องค์กรทั่วประเทศใน 7 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ขอนแก่น ราชบุรี อุบลราชธานี เชียงใหม่และอุดรธานี และองค์กรภาคีเครือข่ายร่วมอีก 3 แห่งในภาคอีสาน ได้แก่ มูลนิธิพัฒนาชุมชนอีสาน องค์กรแอชและโครงการสนับสนุนการพัฒนาท้องถิ่น 2) โครงการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน (รหัสโครงการ 51- 066/3) โดยมูลนิธิพัฒนาชุมชนอีสาน เป็นผู้รับทุนหลัก ร่วมกับองค์กรแอชและโครงการสนับสนุนการพัฒนาท้องถิ่นซึ่งดำเนินการใน จังหวัด อุบลราชธานี ในพื้นที่ 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเดชอุดม เขมราฐ นาจะหลวย บุณฑริก และน้ำขุ่น

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้รับทุน (ได้แก่ ผู้จัดการ

โครงการ เจ้าหน้าที่โครงการ ผู้ประสานงานโครงการ เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี) 2) แกนนำ / เจ้าหน้าที่ภาคสนามและอาสาสมัครในโครงการ และ 3) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสองและสาวประเภทสองบริการทางเพศซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ซึ่งสุ่มโดยวิธีการ

แบ่งชั้นภูมิจาก 7 จังหวัดเป้าหมาย จำนวนกลุ่มแกนนำ /เจ้าหน้าที่ภาคสนามและอาสาสมัครในโครงการ จำนวน 464 คน และกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 416 คน เก็บข้อมูลภาคสนามทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ (โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และ การสนทนากลุ่ม) และข้อมูลเชิงปริมาณ จากกลุ่มตัวอย่างใน 2 โครงการ โดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาจากข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ แกนนำ /เจ้าหน้าที่ภาคสนามและอาสาสมัครในโครงการและ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศสาวประเภทสองและสาวประเภทสองบริการทางเพศซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ สรุปดังนี้

1.1 แกนนำ /เจ้าหน้าที่ภาคสนามและอาสาสมัครในโครงการ

1.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มแกนนำ 448 คน และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม 16 คน รวม 464 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 58.0 (อายุเฉลี่ยประมาณ 25-26 ปี; $\bar{x} = 25.5$ $SD = 7.5$) อายุมากที่สุด 60 ปี และน้อยที่สุด 13 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 30.5 ยังเป็นโสด ร้อยละ 91.5 และมีแต่งงานแล้ว ร้อยละ 7.2 โดยมีการอยู่ร่วมกันแบบเปิดเผยมากกว่าไม่เปิดเผย โดยกลุ่มเปิดเผยอยู่ร่วมกันนาน 1-2 ปี ร้อยละ 35.7 และ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.1 (เฉลี่ย 3 ปี) และกลุ่มไม่เปิดเผยจะมีระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 2.8 ปี คนมีคู่ที่อยู่ร่วมกันส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.3 และนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 32.5 มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งส่วนมากเพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 43.4 มีการเลี้ยงดูคนในครอบครัว ร้อยละ 26.1 (โดยเฉลี่ยประมาณ 2 คน)

1.1.2 ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 93.8 โดยมีครั้งแรกเป็นแบบสมครใจ ร้อยละ 80.8 อายุที่เริ่มมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ ประมาณ 16-19 ปี ร้อยละ 50.6 (เฉลี่ย 17 ปี; $\bar{x} = 16.6$ $SD = 2.8$) โดยบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยจะเป็นชายที่เป็นเพื่อนเรียน ร้อยละ 56.0 และอื่น ๆ ร้อยละ 26.2 โดยเป็นแฟนหรือคนรักที่ไม่ระบุเพศในการตอบ ร้อยละ 56.3 นอกจากนี้มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าที่เป็นชาย ร้อยละ 17.0 คนรู้จัก ร้อยละ 4.5 แฟนที่เป็นชาย ร้อยละ 3.6 รวมทั้งครู อาจารย์และพี่ชาย ร้อยละ 0.9 เท่ากัน

ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ส่วนมากเคยมี ร้อยละ 97.4 โดยเคยสอดใส่ทางปาก ร้อยละ 70.2 ทางทวารหนัก ร้อยละ 82.9 และทางช่องคลอด ร้อยละ 15.5 และการมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์กับชายส่วนมากเป็นคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 71.8 และเป็นคู่นอนประจำ ร้อยละ 55.7 นอกจากนี้ กิจกรรมทางเพศยังเป็นแบบเชิงรุกและเชิงรับเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.1 รองลงมาเป็นแบบเชิงรับ ร้อยละ 34.6 และเชิงรุก ร้อยละ 15.6 ตามลำดับ

1.1.3 พฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

แกนนำ/เจ้าหน้าที่ภาคสนาม ส่วนมากจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60.7 และไม่ใช่เลย ร้อยละ 1.6 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก จะใช้ทุกครั้งเพียงร้อยละ 22.5 และไม่ใช่เลย ร้อยละ 22.5

1.1.4 การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แกนนำ/เจ้าหน้าที่ภาคสนามเคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 13.7 โดยเคยเป็นโรคหนองในมากที่สุด ร้อยละ 72.2 ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 3.7 หูด และซิฟิลิส ร้อยละ 9.3 เท่ากัน ซึ่งเป็นแล้ว ส่วนมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 50.8 และไม่รักษา ร้อยละ 9.5

1.1.5 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามส่วนมากมีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ (ตอบถูก 5 ข้อของ UNGUSS) ร้อยละ 44.2 และยังมีความรู้ไม่ดี ร้อยละ 55.8

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าความรู้ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ ตอบผิด ร้อยละ 37.5 และคนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพดีอาจเป็นคนมีเชื้อเอดส์ได้ ตอบผิด ร้อยละ 91.8

1.1.6 ความตระหนักในความรุนแรงของโรคเอดส์และประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์

ส่วนใหญ่แกนนำ/เจ้าหน้าที่ภาคสนามเห็นว่ายังมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ร้อยละ 56.4 และชุมชนที่อาศัยอยู่ยังมีการแพร่ระบาดของโรค ร้อยละ 41.8 เห็นว่าโรคเอดส์ไม่มีทางรักษาให้หายได้ ซึ่งเท่ากับคนที่ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 27.5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการแสดงความรักต่อกันอย่างเชื่อใจ ร้อยละ 34.8 และตระหนักถึงการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรค และเห็นด้วยว่าควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งไม่ว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำหรือชั่วคราว ร้อยละ 52.4 และ 70.6 ตามลำดับ

1.1.7 การประเมินความเสี่ยงของโรคเอดส์

กลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ส่วนใหญ่จะมีความเสี่ยงโดยมีเช็กส์กับแฟนหรือคนรักแบบสอดใส่โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 28.9 และคนไม่ใช้แฟน ร้อยละ 22.1 และยังไม่แน่ใจว่าจะมีคู่เพียงคนเดียวถึงร้อยละ 100 มีความเสี่ยงเพราะไม่มั่นใจว่าจะปฏิเสธการมีเช็กส์แบบไม่ป้องกันได้ทุกครั้ง ร้อยละ 27.3 และไม่แน่ใจว่าคู่ของท่านจะใช้ถุงยางอนามัยกับคนอื่น ร้อยละ 28.4 การมีเพศสัมพันธ์ทางปากมีความเสี่ยงมากที่สุดที่ติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 46.4 และพบว่ายังมีความปลอดภัยเพราะยังมีถุงยางอนามัยไว้ใช้ในทุกสถานการณ์ ร้อยละ 77.8

1.1.8 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 56.3 และไม่ใช้เลย ร้อยละ 6.5 การใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 6 เดือน และครั้งล่าสุด ใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 53.7 และ 66.4 ตามลำดับ และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนชั่วคราวในช่วง 3 เดือน 6 เดือน และครั้งล่าสุด ร้อยละ 65.9, 66.4 และ 75.8 ตามลำดับ

1.1.9 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารบริการและการส่งต่อ

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม รู้จักสถานที่ให้บริการ ร้อยละ 91.6 และเคยไปใช้บริการ ร้อยละ 63.3 โดยส่วนมากไปรับการปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอดส์ (VCT.) ร้อยละ 72.3 ไปรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 47.7 วิธีการไปโดยไปเองโดยสมัครใจ ร้อยละ 81.3 และ 78.9 ตามลำดับ

แหล่งข้อมูลที่ทำให้รู้จักสถานบริการ ส่วนมากโดยกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 71.6 รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ร้อยละ 56.9 ละเจ้าหน้าที่ภาคสนามจากองค์กร ร้อยละ 97.7 ซึ่งจะรู้จักสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยมากที่สุด ร้อยละ 21.4 และได้รับจากเอมริชขอนแก่น ร้อยละ 27.8

การได้รับข้อมูลเรื่องการป้องกันโรคเอดส์โดยมากเคยได้รับ ร้อยละ 99.6 โดยสื่อที่ได้รับผ่านจากทีวีมากที่สุด ร้อยละ 29.3 และเว็บไซต์ ร้อยละ 25.9 สื่อบุคคล ได้แก่ จากเจ้าหน้าที่ภาคสนามมากที่สุด ร้อยละ 96.3 รองลงมาเป็นเพื่อนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 46.6 และ 45.7 ตามลำดับ

1.1.10 การถ่ายทอดความรู้และผลที่ได้รับจากกลุ่มเป้าหมาย

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามส่วนมากเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าตนมีส่วนร่วมในการอบรมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 49.7 และเห็นด้วย ร้อยละ 43.5 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าได้รับความรู้เป็นอย่างมาก ร้อยละ 56.7 และสามารถนำไปใช้ได้อย่างมั่นใจ ร้อยละ 53.1 และเห็นด้วย ร้อยละ 39.9 และส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ากิจกรรมศูนย์เพื่อน และการจัดกิจกรรมตามวาระเทศกาลเป็นสิ่งที่เหมาะสม ร้อยละ 51.5 และ 47.5 เห็นด้วย

อย่างยิ่งว่าการได้รับความรู้ผ่านสื่อบุคคลและสิ่งพิมพ์อย่างสม่ำเสมอทำให้มีความรู้ทันสมัย ร้อยละ 51.3 และเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างเหมาะสมและตามแผนที่กำหนด ร้อยละ 46.0 และเห็นด้วย ร้อยละ 47.6

1.1.11 การถ่ายทอดความรู้ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคสนาม

เจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ผ่านการอบรม ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการอบรมทำให้เข้าใจแนวทางการทำงาน ร้อยละ 50.1 และเห็นด้วย ร้อยละ 47.2 ความรู้ที่ได้รับจากวิทยากรเหมาะสมและเพียงพอต่อการทำงานในชุมชน ร้อยละ 44.3 และ 48.7 การอบรมทำให้เข้าใจทักษะการทำงาน มีการสื่อสารที่ดีขึ้นและรู้สึกมีเกียรติ ร้อยละ 56.8, 55.5 และ 52.8 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าทำให้มั่นใจในการทำงาน ร้อยละ 47.9 และเห็นด้วย ร้อยละ 43.8 ตามลำดับ และการจัดกิจกรรมป้องกันในวาระเทศกาลเป็นการกระตุ้นความสนใจ ร้อยละ 51.1 และอาสาสมัครแกนนำเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ได้ดีและเข้าถึงกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 52.9

1.1.12 การปฏิบัติงานของแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามต่อการดำเนินงานในภาพรวม

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมในการเข้าร่วมการเพิ่มเติมทักษะเป็นประจำทุก 3 เดือน ร้อยละ 61.1 และกลุ่มเป้าหมายมีการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งเป็นประจำ ร้อยละ 54.6 เนื้อหาการอบรมมีการปรับปรุงและทำให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำ ร้อยละ 61.5 และ 60.3 ตามลำดับ รวมทั้งมีการติดตามผลในระดับเครือข่ายและจัดประชุมสม่ำเสมอเป็นประจำ ร้อยละ 57.9

1.2 กลุ่มเป้าหมายของโครงการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง ชายขายบริการทางเพศและ สาวประเภทสองชายบริการทางเพศ

1.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 15 – 20 ปี ร้อยละ 37.3 รองลงมา ช่วงอายุ 21 – 25 ปี ร้อยละ 31.0 (อายุเฉลี่ย 23 ปี) โดยอายุน้อยที่สุด 14 ปี และอายุมากที่สุด 47 ปี มีสถานภาพเป็นโสด ร้อยละ 83.6 ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.3 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.9 และระดับปริญญาตรี หรือ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 23.2 อาชีพส่วนใหญ่ พบว่า ยังเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 44.6 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.2 โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่อ

เดือน 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 38.6 (รายได้เฉลี่ย เท่ากับ 11,330 บาท) ซึ่งไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 32.3 และเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 32.6

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นคนในภูมิสำเนาเดิมของตนเอง ร้อยละ 70.1 ย้ายที่อยู่จากที่อื่น ร้อยละ 29.9 ส่วนมากอาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ 63.2 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่เป็น ระยะเวลา 11 - 20 ปี ร้อยละ 39.4

1.2.2 ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 96.4 โดยอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 49.0 (อายุเฉลี่ย 16.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 2.6) โดยอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำสุดเท่ากับ 8 ปี และอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสูงสุดเท่ากับ 28 ปี ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก เป็นแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 45.6 รองลงมาเป็นเพื่อนนักเรียนโรงเรียนเดียวกัน ร้อยละ 29.8 และมีเพศสัมพันธ์ กับหญิงขายบริการ ร้อยละ 31.1

1.2.3 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 81.4 และกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ร้อยละ 54.5 และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 5.7 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์บางครั้ง ร้อยละ 39.8

1.2.4 การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มเป้าหมายมีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 4.8 โดยเป็น โรคหนองในมากที่สุด ร้อยละ 62.5 รองลงมาเป็นโรคเริม หนองในแท้ และหูด ร้อยละ 12.5 เท่ากัน ซึ่งเมื่อ เป็นโรคแล้วส่วนใหญ่จะไปรักษาที่โรงพยาบาลและคลินิก ร้อยละ 41.7 เท่ากัน มีการซื้อยากินเอง ร้อยละ 8.3 และไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 8.3

1.2.5 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์โดยในการตอบคำถาม UNGASS นั้น ตอบ ถูกครบทั้ง 5 ข้อ ร้อยละ 43.8 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ตอบถูก 1 ข้อ ร้อยละ 0.3 ตอบถูก 2 ข้อ ร้อยละ 2.6 ตอบถูก 3 ข้อ ร้อยละ 22.7 และตอบถูก 4 ข้อ ร้อยละ 30.6 เมื่อศึกษาในภาพรวมของข้อคำถาม 10 ข้อ พบว่ามีความรู้ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ได้ดี ร้อยละ 97.4

1.2.6 ความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคเอดส์และประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความเห็นว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 68.1 แต่ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ ร้อยละ 85.5 ในการป้องกันเห็นว่า หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 88.4 และเห็นว่าในการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 55.3 และหากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับใครก็ตาม เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ 82.2 กลุ่มเป้าหมายเคยไปตรวจเลือดโดยสมัครใจ ร้อยละ 64.8 และร้อยละ 55.9 เห็นว่าตำบลที่ตนอยู่อาศัยในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์

1.2.7 การประเมินความเสี่ยงของโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อและการป้องกันในเรื่องของการสัมผัสโดยการจูบปาก ร้อยละ 73.5 และการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีความสุขแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 84.8 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 87.1 และเห็นว่าควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอดส์ ร้อยละ 91.4 และการใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 91.1

1.2.8 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 96.4 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.6 สำหรับคนที่ไม่มีเพศสัมพันธ์จะมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 55.4 และไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.5 มีการหลั่งภายนอกทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 18.1 หลั่งภายนอกเป็นบางครั้ง ร้อยละ 61.8 มีการเปลี่ยนคู่นอน ร้อยละ 15.1 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 6.0 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ คิดว่า จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 63.6 และคิดว่าตนเองจะมีคู่นอนมากกว่า 1 คน ร้อยละ 18.2 และจะหลั่งภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทุกครั้ง ร้อยละ 54.5

1.2.9 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการบริการและการส่งต่อเพื่อการรักษา

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 88.7 ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 11.3 โดยช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ จากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 54.7 รองลงมา คือ สื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 49.0 และสื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ/หนังสือพิมพ์) ร้อยละ 38.7

ตอนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

2.1 จำนวนแกนนำและวิทยากรที่สร้างโดยโครงการ

2.1.1 โครงการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน จัดอบรมแกนนำเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ภาคสนาม เป้าหมาย 80 คน ดำเนินการได้ 176 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

2.1.2 โครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ จัดอบรมแกนนำเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ภาคสนาม ดำเนินการได้ 1,201 คน อาสาสมัคร จำนวน 611 คน คิดเป็นร้อยละ 88.73 (เป้าหมาย เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 562 คน วิทยากร 35 คน)

2.2 จำนวนกลุ่มเป้าหมาย

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ด้านการป้องกันเอดส์ ในโครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์ เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ จำนวน 17,166 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 โครงการป้องกันเอดส์ตะเข็บชายแดน จำนวน 1,267 คน

2.3 กระบวนการ/กลไก และ นวัตกรรม ในการดำเนินงาน

2.3.1 กระบวนการ (กลไกการพัฒนาารูปแบบในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ)

ในโครงการมีกระบวนการ กลไกการดำเนินงานที่เป็นจุดเด่น ดังนี้

V โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

การดำเนินงานมีกระบวนการโดยการค้นหาและพบปะผู้นำกลุ่มเพื่อเป็นแกนหลักในพื้นที่ เพื่อเป็น Key person ในการดำเนินงาน ต่อจากนั้นจะมีการอบรมเพื่อสร้างแกนนำในพื้นที่โดยใช้ผู้ที่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมจากการชักจูงของผู้นำหลักที่เข้าไปพบ และให้ความรู้แบบหว่านทั่วไป แล้วจึงค้นหาผู้ที่มีศักยภาพและความพร้อมโดยมีจิตอาสาหรือมีแววเป็นแกนนำ ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นแกนนำในการให้ความรู้ และเมื่อดำเนินการได้แล้วจะพัฒนาให้เป็นวิทยากรสามารถเป็นที่ปรึกษาและถ่ายทอดให้แก่กลุ่มได้ต่อไปสรุปวิธีการคือ

- 1) เข้าไปหาผู้นำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

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

▼ โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศกระบวนการดำเนินงาน คือ

การสร้างแกนนำในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งหวังเป็นตัวกระตุ้น ส่งเสริมการทำงานให้ครอบคลุมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยระบบเชิงรุก และทำงานเป็นทีม ซึ่งใช้กลไกการค้นหาคนที่มีความเสี่ยงในชุมชนมาร่วมเป็นแกนนำโดยสมัครใจ และเสริมความรู้ทักษะในการทำงาน เมื่อมีประสบการณ์มากพอจะไต่ระดับเป็นหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้าทีมลงพื้นที่ เพื่อปฏิบัติงานให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยจัดพื้นที่รับผิดชอบเฉพาะคน ซึ่งจะทำให้การทำงานคล่องตัว นอกจากนี้จัดระบบการจัดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สื่อให้เพียงพอต่อการทำงาน และสร้างระบบการรายงาน ประเมินผลงานอย่างเป็นรูปธรรม สรุปคือ

- 1) เข้าถึงแกนนำโดยค้นหากลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อจัดอบรมให้ความรู้และเป็นแกนนำในพื้นที่
- 2) คัดเลือกคนที่มีศักยภาพและมีแววของการเป็นผู้นำในการให้ความรู้ เพื่ออบรมเป็นแกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม โดยบรมเรื่องการให้คำปรึกษาเอชไอวี STI, Sensitivity ทักษะการเข้าชุมชน เน้นการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังชุมชน และทักษะการปฏิเสธ โดยหลักสูตรที่เรียกว่า ค่ายทักษะชีวิตพิชิตเอดส์
- 3) ดำเนินการโดยใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีม โดยมีเจ้าหน้าที่หัวหน้าโครงการ 1 คน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภาคสนาม 1 คนเพื่อดำเนินการในพื้นที่ที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่กำหนด โดยหัวหน้าทีมเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ชี้แนะ สอนงาน
- 4) มีศูนย์เพื่อนเป็นศูนย์เพื่อจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก้ไขปัญหาการทำงาน มีการจัด Role play การทำงานให้กับเจ้าหน้าที่แกนนำที่เข้ามาใหม่ มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่แกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม
- 5) จัดกิจกรรมตามวาระ โดยร่วมกับองค์กรในท้องถิ่น ประชาสังคมและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

- 6) พัฒนาระบบบริการ โดยร่วมกับบุคลากรในสถานบริการ และจัดส่งอาสาสมัครคลินิกเฉพาะ ประกอบด้วย 5 องค์การ คือ M-plus, Sister, ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย สายรุ้งราชบุรี บ้านสีม่วง และฟ้าสีรุ้ง เพื่ออำนวยความสะดวกในการบริการแก่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งให้คำแนะนำบริการเพื่อเกิดความพึงพอใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
- 7) พัฒนาระบบการสนับสนุนและแจกถุงยาง โดยจัดกิจกรรมกองทุนถุงยาง ประกอบด้วย 4 องค์การ คือ M-plus, Sister, สายรุ้งราชบุรี และฟ้าสีรุ้ง สนับสนุนการดำเนินงาน และจัดระบบการจัดการสนับสนุนอุปกรณ์ให้เพียงพอแก่ความต้องการ

2.3.2 นวัตกรรม

V โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

นวัตกรรมที่เป็นแนวปฏิบัติงาน คือ รูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนในการจัดบริการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดย

- การสร้างแกนนำโดยคนในชุมชนโดยการสร้างจิตสำนึกในการทำงานและการอบรมแกนนำ และการให้ความรู้ไม่น้อยกว่า 4 ครั้งและใช้สัญลักษณ์ในการดำเนินงานเพื่อเป็นการสื่อสารถึงแนวทางการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายตามความเหมาะสม
- การจัดกิจกรรมตามวาระโดยสอดคล้องกับวิถีชุมชน
- การจัดบริการในชุมชนโดยใช้ศูนย์เพื่อนเป็นแหล่งรวมตัวและจัดกิจกรรมแบบครบวงจร
- วิธีการแจกถุงยางอนามัยและการแจกถุงยางอนามัยโดยใช้การบริจาคเพื่อหางบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

V โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ

นวัตกรรมในการป้องกันเอดส์สำหรับโครงการนี้ คือ

- 1) การพัฒนาคู่มือเพื่อเป็นหลักสูตรกลางในการอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม เจ้าหน้าที่ในองค์กร แกนนำในชุมชน และอาสาสมัครลงพื้นที่ตลอดจนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน
- 2) รูปแบบการดำเนินงานในการใช้แกนนำดูแลกลุ่มเป้าหมายโดย

- การจัดระบบโซนนิ่งและจำแนกแบ่งกลุ่มการดำเนินงานที่ชัดเจนขององค์กรในพื้นที่ โดยแยกเป็นกลุ่มเสี่ยง และผู้่วย ทำให้สามารถให้บริการกลุ่มเป้าหมายโดยไม่ทับซ้อนพื้นที่ และเจาะกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมมากขึ้น และทำให้สามารถจัดระบบโครงสร้างองค์กรการดำเนินงานในระดับชาติและประสานในระดับพื้นที่ได้ชัดเจนเมื่อสิ้นสุดโครงการ
- การสร้างการยอมรับของคนในชุมชนโดยใช้การจัดกิจกรรมตามวาระได้สอดคล้องกลมกลืนกับชุมชนและวิถีชีวิตของคนในชุมชน
- การจัดกิจกรรมศูนย์เพื่อนเพื่อเป็นแหล่งพบปะจัดทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างกลุ่มเป้าหมาย
- การใช้ระบบพี่เลี้ยงดูแลผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และการใช้การส่งรายงานที่สามารถพัฒนาเป็นรายงานและคู่มือที่ใช้ได้อย่างเป็นระบบในที่สุดเมื่อสิ้นสุดโครงการ
- การจัดตั้งกองทุนถ่วงอย่างอนามัยในชุมชน
- รูปแบบการบริการที่เป็นมิตรโดยใช้แกนนำเป็นผู้ประสานงานบริการในคลินิก

กระบวนการ ในโครงการมีกระบวนการ กลไกการดำเนินงานที่เป็นจุดเด่น ดังนี้

V โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

การดำเนินงานมีกระบวนการโดยการค้นหาและพบปะผู้นำกลุ่มเพื่อเป็นแกนหลักในพื้นที่ เพื่อเป็น Key person ในการดำเนินงาน ต่อจากนั้นจะมีการอบรมเพื่อสร้างแกนนำในพื้นที่โดยใช้ผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจากการชักจูงของผู้นำหลักที่เข้าไปพบ และให้ความรู้แบบหว่านทั่วไป แล้วจึงค้นหาผู้ที่มีศักยภาพและความพร้อมโดยมีจิตอาสาหรือมีแววเป็นแกนนำ ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นแกนนำในการให้ความรู้ และเมื่อดำเนินการได้แล้วจะพัฒนาให้เป็นวิทยากรสามารถเป็นที่ปรึกษาและถ่ายทอดให้แก่กลุ่มได้ต่อไปสรุปวิธีการคือ

- 1) เข้าไปหาผู้นำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 2) อบรมแบบให้ความรู้ทั่วไป (แบบหว่าน)
- 3) ความรู้เรื่องเอดส์ (ทักษะการสื่อสาร) และแนวคิดการพัฒนาศักยภาพมนุษย์
- 4) อบรมการเป็นวิทยากรเรื่องเอดส์

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

V โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ

กระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ แกนนำเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงสร้าง ต่าง ๆ ของชุมชน เช่น เป็น อสม. รองประธานชุมชน กรรมการวัด และคณะกรรมการภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานเอดส์อำเภอ และบูรณาการงานเอดส์เข้าไปในวิถีชีวิตของคนในชุมชน

- มีการระดมทุน และจัดตั้งกองทุนถุงอนามัยและสารหล่อลื่น การรวมกันเป็นกลุ่มก้อน และเครือข่ายทั้งในและ นอกพื้นที่ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้การสร้างแกนนำในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งหวังเป็นตัวกระตุ้น ส่งเสริมการทำงานให้ครอบคลุมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยระบบเชิงรุก และทำงานเป็นทีม ซึ่งใช้กลไกการค้นหาค้นหาคนที่มีความรู้ในชุมชนมาร่วมเป็นแกนนำโดยสมัครใจ และเสริมความรู้ทักษะในการทำงาน เมื่อมีประสบการณ์มากพอจะไต่ระดับเป็นหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้าทีมลงพื้นที่ เพื่อปฏิบัติงานให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยจัดพื้นที่รับผิดชอบเฉพาะคน ซึ่งจะทำให้การทำงานคล่องตัว นอกจากนี้จัดระบบการจัดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สื่อให้เพียงพอต่อการทำงาน และสร้างระบบการรายงาน ประเมินผลงานอย่างเป็นรูปธรรม สรุปคือ

1) เข้าถึงแกนนำโดยค้นหากลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อจัดอบรมให้ความรู้ และเป็นแกนนำในพื้นที่

2) คัดเลือกคนที่มีศักยภาพและมีแววของการเป็นผู้นำในการให้ความรู้ เพื่ออบรมเป็นแกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม โดยอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาเอชไอวี STI, Sensitivity ทักษะการเข้าชุมชน เน้นการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังชุมชน และทักษะการปฏิเสธ โดยหลักสูตรที่เรียกว่า ค่ายทักษะชีวิตพิชิตเอดส์

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

4) มีศูนย์เพื่อนเป็นศูนย์เพื่อจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก้ไขปัญหาการทำงาน มีการจัด Role play การทำงานให้กับเจ้าหน้าที่แกนนำที่เข้ามาใหม่ มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่แกนนำ ปฏิบัติงานภาคสนาม

5) จัดกิจกรรมตามวาระ โดยร่วมกับองค์กรในท้องถิ่น ประชาสังคมและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

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

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

2.4 กิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อการดำเนินงานที่มีความยั่งยืน

V โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

1) การจัดอบรมแกนนำ และการมีหัวหน้ากลุ่มที่ได้รับการชี้แนะอย่างต่อเนื่องทำให้มีความรู้

ความตระหนัก สามารถประเมินความเสี่ยง มีทักษะการปฏิเสธต่อรอง มีทักษะในการทำงานกับคนในชุมชน ทักษะการถ่ายทอดและขยายผลได้ดี และมีความมั่นใจในการทำงาน และการมีหลักสูตรคู่มือที่พัฒนาใช้ได้ ในทุกพื้นที่

2) การอบรมอาสาสมัครลงพื้นที่และเจ้าหน้าที่ภาคสนามโดยเป็นคนในชุมชน ทำให้ทำงานได้ อย่างต่อเนื่อง สร้างจิตสำนึกของการปฏิบัติงานเพื่อชุมชนเป็นรูปแบบการทำงานโดยมีจิตอาสา

3) การจัดตั้งศูนย์เพื่อนเป็นแหล่งพบปะ สอนและให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

4) มีการระดมทุน และจัดตั้งกองทุนถุงอนามัยและสารหล่อลื่น และเครือข่ายทั้งในและนอก พื้นที่ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5) มีการเข้าถึงบริการ การตรวจรักษา มีการพัฒนาระบบส่งต่อจากแกนนำร่วมโรงพยาบาล เพื่อ การตรวจ VCT และตรวจ STI โดยมีการรักษาในศูนย์บริการของอำเภอ

V โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการ ทางเพศ

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

2) การมีระบบการติดตามประเมินผลที่ดีจะช่วยให้การดำเนินงานคล่องตัว มีความชัดเจนไม่สับสน การแบ่งพื้นที่งาน การกำหนดเป้าหมายงานทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติ นอกจากนี้การสร้างคามยอมรับของชุมชนจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ โดยผู้ทำงานเป็นคนในพื้นที่

3) การมีเครือข่ายมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

4) การพัฒนาหลักสูตรคู่มือที่ใช้เสริมสร้างความรู้แก่แกนนำและอาสาสมัครโดยประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่

5) การจัดตั้งกองทุนฉุกเฉินและสารหล่อลื่น เพื่อการขับเคลื่อนการป้องกันงานเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

6) การจัดบริการ เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการ การตรวจรักษา มีการพัฒนาระบบส่งต่อจากแกนนำร่วมโรงพยาบาล เพื่อการตรวจ VCT และตรวจ STI โดยมีการรักษาในศูนย์บริการของอำเภอ

2.5 กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

V โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสขยายผลการบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น คือ

1) การสร้างเครือข่าย โดยการเพิ่มจำนวนเครือข่ายอาสาสมัครชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

และเครือข่ายเจ้าหน้าที่ภาคสนามเพื่อเผยแพร่ความรู้และทักษะอันนำไปสู่พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และตระหนักในเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง

2) การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์กับกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

เป็นการอบรมแบบมีส่วนร่วม จำนวน 3 ครั้ง ระยะเวลา 50 คน ครั้งละ 1 วัน เพื่อเปิดตัวเปิดใจ สร้างความเข้าใจ และหาผู้สนใจเข้าร่วมคัดเลือกเป็นอาสาสมัครลงพื้นที่ และแกนนำชุมชน

3) กิจกรรมอบรมเพื่อสร้างทีมวิทยากรเพื่อถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

4) การจัดตั้งศูนย์เพื่อนในชุมชน

โครงการ 51-071 มาตรการป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ

กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสขยายผลการบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น คือ

1)การสร้างแกนนำเพื่อเป็นผู้ค้นหา ถ่ายทอดความรู้และบริการในพื้นที่

2)การกำหนดพื้นที่ดำเนินงานและกำหนดกลุ่มเป้าหมายในแต่ละโซนของผู้ดำเนินงาน การ

กำหนดแยกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยที่ให้บริการ และการจัดทำรายงาน รวมทั้งการมีระบบการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนของแต่ละบุคคลที่ต้องจัดทำรายงานชี้แจง ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ชัดเจน ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

3)การสร้างระบบเครือข่ายการรับบริการ และการเชื่อมต่อบริการระหว่างองค์กรเอกชน

และโรงพยาบาล รวมทั้งการสร้างแกนนำที่ให้บริการในคลินิกเพื่อเป็นตัวเชื่อมประสานงานเมื่อกลุ่มเป้าหมายไปรับบริการ ทำให้ลดความอึดอัดความแปลกแยกแก่กลุ่มเป้าหมายได้

ขั้นตอนดำเนินการสรุปคือ

1.กิจกรรมอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม การต่อยอดเพิ่มพูนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภาคสนามทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และความยั่งยืนของคณทำงาน

2.การอบรมทำให้เจ้าหน้าที่ได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ในตนเอง และเครือข่ายมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

3.ศูนย์เพื่อนสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่ม สามารถนำมาปรับใช้กับองค์กรในพื้นที่ได้โดย

ใช้กิจกรรมในศูนย์เพื่อนเชื่อมโยงความสนุกสนาน และวิถีชีวิต สอดแทรกความรู้เรื่องเอดส์ทำให้เกิดบริการที่เป็นมิตร และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาใช้บริการได้อย่างสบายใจ

4.สร้างสื่อที่เป็นความรู้ที่เหมาะสมในโครงการใช้ได้ทั่วประเทศ

5. มีการจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัย

2.6 ความยั่งยืน

V โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

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

2) มีการระดมทุน และจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น และเครือข่ายทั้งในและ นอกพื้นที่ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3)แกนนำ ได้รับการยอมรับจากคนในพื้นที่มากขึ้น ทำให้แกนนำมีความภูมิใจในตัวเอง

นอกจากนี้การจัดอบรมและการมีหัวหน้ากลุ่มและได้รับการชี้แนะจากการประสานงานระหว่างองค์กรสุขภาพทำให้มีความรู้ ความตระหนัก สามารถประเมินความเสี่ยง มีทักษะการปฏิเสธต่อรอง มีทักษะในการทำงานกับคนในชุมชน ทักษะการถ่ายทอดและขยายผลได้ดี มีความมั่นใจในการทำงาน

4)กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และตระหนักที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยมีระบบการจัดการที่ดี

5)มีการเข้าถึงบริการ การตรวจรักษา มีการพัฒนาระบบส่งต่อจากแกนนำร่วมโรงพยาบาล เพื่อการตรวจ VCT และตรวจ STI โดยมีการรักษาในศูนย์บริการของอำเภอ

▼ โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการ ทางเพศ

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

2) การมีระบบการติดตามประเมินผลที่ดีจะช่วยให้การดำเนินงานคล่องตัว มีความชัดเจนไม่สับสน การแบ่งพื้นที่งาน การกำหนดเป้าหมายงานทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติ นอกจากนี้การสร้างความยอมรับของชุมชนจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ โดยผู้ทำงานเป็นคนในพื้นที่

3) แกนนำได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเอง ให้เป็น Outreach worker ที่มีคุณภาพ

4) การอบรมทำให้องค์กรมีการพัฒนาองค์ความรู้ของตัวเอง และเครือข่ายมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การอบรมเจ้าหน้าที่แกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม ทำให้คนทำงานยังมีอยู่ เป็นต้นทุนเดิมที่มาทำงานต่อเนื่อง

สรุปผลการดำเนินงาน

นวัตกรรมที่ได้รับ

- 1) ระบบการจัดการเครือข่ายและเครือข่ายทำงานในส่วนกลางและภูมิภาค
- 2) รูปแบบกลไกการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยทีมแกนนำ อาสาสมัครทำงานโดยใช้การทำงาน

เชิงรุกแบบระบบ เน้นการทำงานเป็นทีม การสอนแนะ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ทำงาน และ การใช้ผู้นำในการเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และใช้กลยุทธ์ทางการตลาดสู่กลุ่มเป้าหมาย คือ

- สินค้า (Product) ได้แก่ มีถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น แกนนำในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

- สถานที่ (Place) ระบุสถานที่ชัดเจนคือ สถานบันเทิง สถานศึกษา แหล่งที่พักอาศัย
ชานชาลา ร้านเสริมสวย ซึ่งเป็นจุดรวมของกลุ่มเป้าหมาย มีจุดศูนย์เพื่อนเป็นที่พบปะชุมนุมของกลุ่ม
ในสถานบริการ มีคลินิก ระบบส่งต่อไปรับบริการ

3) การประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการบริการ (Promotion) คือ การจัดแจกถุงยางอนามัยรายคน

ในวาระเทศกาลร่วมกับการทำงานองค์กรในชุมชนเพื่อเปิดตัวและเกิดกิจกรรม

4) การให้บริการฟรี (Price) โดยแจกถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น อุปกรณ์ต่างๆที่ผลิตในโครงการฟรี

ความเข้มแข็งเครือข่าย เกิดจาก

1) มีองค์กรหลักและเครือข่ายที่เป็นรูปธรรมทั้งโครงสร้างและการจัดการอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยง

กัน

2) มีนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านระบบเครือข่าย

3) ชุมชนเข้มแข็งเพราะดำเนินงานโดยคนในชุมชน ผังรากในพื้นที่ และทำงานด้วยจิตอาสา

4) มีสำนึก ภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในการทำงานของตนเอง ทำให้ทำงานได้อย่างยั่งยืน

ความยั่งยืน เกิดจาก

5) จิตอาสาของคนทำงาน

6) กิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง

7) ระบบเครือข่ายทำงานที่ครอบคลุมในส่วนกลางและภูมิภาค

8) ระบบการจัดตั้งกองทุนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

9) ระบบบริการที่ใช้ตามวิถีชุมชน จัดตามวาระเทศกาล และจัดระบบส่งต่อโดยมีอาสาสมัคร
ให้บริการ มีแกนนำเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการด้วยความสะดวกและเกิดความ
ครอบคลุม

2.7การบริหารจัดการโครงการ

2.7.1 การเงิน การบัญชี พบว่า มีการจัดทำรายงานการเงิน การบัญชีและมีการสรุปผลการ

ดำเนินงานงบประมาณ ซึ่งจัดทำเป็นหมวดหมู่เรียบร้อย และมีแบบฟอร์มการเบิกจ่ายเงิน การรายงานผลการดำเนินงานเมื่อมีการติดตามประเมินผลงาน

2.7.2คุณภาพของกระบวนการจัดกิจกรรม พบว่า ในการดำเนินงานส่วนใหญ่ผู้ร่วมดำเนินงานรับรู้ว่าการจัดกิจกรรมเป็นที่น่าพอใจในด้านการจัดกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมตามวาระ การทำงานในศูนย์เพื่อน ส่วนการอบรมเห็นว่ามีประโยชน์และได้รับความรู้สำหรับการทำงานของอาสาสมัครในพื้นที่เห็นว่าสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย แต่บางครั้งก็เกิดความไม่แน่ใจในเรื่องความรู้ของตนเอง จำเป็นต้องมีที่ปรึกษา ซึ่งแกนนำที่เป็นหัวหน้าจะคอยให้คำปรึกษาชี้แนะและมีการพบปะพูดคุยกัน รวมทั้งมีสื่อช่วยทำให้การดำเนินงานมีความมั่นใจขึ้น

การจัดกิจกรรมในชุมชน พบว่าชุมชนพอใจให้การยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมตามวาระ ในงานเทศกาลของชุมชน ทำให้ชุมชนเห็นคุณค่าของกลุ่มแกนนำ และได้รับการยอมรับ โดยในบางพื้นที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมดำเนินงานจากองค์กรส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม

2.7.3 ระบบติดตามและหนุนเสริมให้กับงานในพื้นที่ใช้รูปแบบการนิเทศและการติดตาม

ประเมินผลจากองค์กรภายในที่ร่วมดำเนินงาน ในโครงการ ได้แก่ หน่วยงานของสภาเกษตรกรไทย และหน่วยงานภายนอก คือ การประเมินผลโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การหนุนเสริมการทำงาน ดำเนินการโดยการพัฒนาหลักสูตรกลางเพื่อใช้ในการดำเนินงาน (ซึ่งในระหว่างการดำเนินงานยังพัฒนาไม่เรียบร้อย) หลักสูตรนี้จะเป็นแนวทางการสอนให้แก่วิทยากรในการจัดอบรมและการถ่ายทอดความรู้ การผลิตสื่อและการสนับสนุนสารหล่อลื่น การจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัย และการแจกถุงยางอนามัย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน การประชุมเพื่อถอดบทเรียน และการติดตามประเมินผลโดยใช้การจัดประชุมพบปะประจำเดือนและพบปะพูดคุยกันในที่มงานของแกนนำและอาสาสมัคร

2.7.4 ความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ

การดำเนินงานขององค์กร พบว่า แต่ละองค์กรมีการเรียนรู้การทำงานที่พัฒนา โดยผู้ดำเนินงานในองค์กรอธิบายว่า การบริหารจัดการที่ดำเนินงานได้ใช้การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง เมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดปัญหาก็แก้ไข คิดหาวิธีการทำงานให้ดีขึ้น นับตั้งแต่การแบ่งงานระหว่างองค์กร การประสานงานระหว่างองค์กร การทำงานในชุมชน ทำให้สามารถทำงานได้บรรลุตามเป้าหมาย และมีความมั่นใจในความรู้ความสามารถในการทำงานเกือบร้อยละ 70 จากการประเมินในแบบสอบถาม

2.7.5 ความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินงานโครงการในด้านวิชาการ ด้านเทคนิคป้องกัน

ความรู้ความสามารถของแกนนำในด้านวิชาการ พบว่า มีความรู้ในเรื่องป้องกันเอดส์ โดยตอบคำถาม UNGUSS ถูกครบ 5 ข้อ ประมาณร้อยละ 44 และมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เกือบร้อยละ 60 โดยความรู้ของแกนนำในการทำงานใช้การพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน การแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากสื่อและการรับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขที่ร่วมงานกัน ซึ่งจะนำไปถ่ายทอด ชี้แนะแก่อาสาสมัครในชุมชนต่อไป

2.7.6 ความพึงพอใจของผู้ร่วมโครงการ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ร่วมโครงการมีความรู้สึกพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมการทำงาน เพราะรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องกับการสอบถามที่พบว่าแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานในชุมชนมากกว่าร้อยละ 80

2.7.7 ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในการดำเนินงานร้อยละ 83.77 สอดคล้องกับการสนทนากลุ่ม ที่พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความพอใจในการบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี

5.2 ข้อเสนอแนะรูปแบบและกลไกทรงค์

5.2.1 รูปแบบการดำเนินงาน

1) ใช้กลยุทธ์การขยายกลุ่มแกนนำ โดยอบรมเสริมความรู้ทักษะในการทำงานโดยใช้คนในชุมชนทำงานด้วยจิตอาสา ทำงานแบบทีม กลยุทธ์การทำงานเป็นแบบเชิงรุกและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายคือกำหนดทีมงานแบ่งโซนพื้นที่ มีคนทำงานแบ่งตามระดับคือ หัวหน้าโซน หัวหน้ากลุ่มและลูกทีม รับเป้าหมายนโยบายจากแม่ทีมสู่การปฏิบัติเป็นรายบุคคล กำหนดระบบการทำงานที่ชัดเจนแน่นอน มีการกระตุ้นเสริม

ความรู้เป็นระยะๆ และใช้แนวทางการตลาด คือ เข้าถึง (ตรงจุดหมาย ตรงสถานที่) เข้าใจ(สอนแนะด้วยคนกันเอง) ให้ฟรี และส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยฟรี (โดยจัดตามวาระเทศกาล)

- 2) สร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นและภาคเอกชนโดยใช้ระบบเครือข่าย
- 3) เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ทำงาน
- 4) จัดตั้งศูนย์เพื่อนเป็นสถานที่ให้บริการ
- 5) พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานและขยายความครอบคลุม โดยจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัย

5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ทั้งในระดับส่วนกลางและภูมิภาคควรร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์และให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

2. หน่วยงานภาครัฐต่างๆดังกล่าวในพื้นที่โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานเอกชน (Private) และประชาสังคม (Non-government organization) ในพื้นที่ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกันแบบเครือข่าย (Networking) สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น การให้บริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี (Voluntary Counseling and Testing) เป็นต้น

3. หน่วยงานวิชาการของรัฐในพื้นที่ เช่น มหาวิทยาลัย วิทยาลัย ควรให้การสนับสนุนด้านวิชาการและสร้างเสริมศักยภาพ (Capacity Building) ให้กับผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างมีคุณภาพ เช่น การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและวิธีการในการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การแสวงหาการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะในการประเมินและลดความเสี่ยง และเพิ่มทัศนคติในการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น

4. ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(พมจ. ยุติธรรม) ให้ความช่วยเหลือเด็กที่ได้รับความไม่เป็นธรรมทางเพศจากครอบครัว และสังคม

5.2.3 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. สร้างทัศนคติของผู้ให้บริการด้านสุขภาพต่อกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อการให้บริการด้านการตรวจรักษาด้วยความเสมอภาค โดยไม่เลือกปฏิบัติ
2. ต้องมีหลักสูตรอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีความหลากหลายทางเพศ
3. ส่งเสริมเรื่องทักษะชีวิตเพื่อให้รู้จักเลือกวิธีการตอบสนองความต้องการทางเพศที่ปลอดภัย

คำนำ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ดำเนินงานตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มชายรักชาย การดำเนินงานในโครงการเป็นไปตามแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกการรณรงค์เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มยูทูปที่ 2 ได้แก่ การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยใช้ Common core indicators และหา outcome measure เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการเป็นข้อมูลเชิงเสนอแนะแก่ผู้บริหารเพื่อวางแผนกำหนดแนวนโยบาย ปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดกิจกรรม การจัดสรรทรัพยากร และจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหา เพื่อสร้างเสริมการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพในที่สุด

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ ความตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์และความสำคัญในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัย การประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักชาย การดำเนินงานของเครือข่ายแกนนำโครงการที่ดำเนินงานในกลุ่มชายรักชาย เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการของกลุ่มองค์กรภาคีเครือข่ายแกนนำ รูปแบบการพัฒนากลไกเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและการทำงานของคนในองค์กร ระบบการประสานงานระหว่างองค์กร/ การประสานงานส่งต่อการให้ความช่วยเหลือ การสร้างความยั่งยืนของภาคีเครือข่าย กระบวนการจัดการโครงการเกี่ยวกับการงบประมาณ (การเงินและการบัญชี) คุณภาพของกระบวนการจัดกิจกรรม ความเหมาะสมของโครงการ ความพอใจของตัวโปรแกรมความสามารถของผู้ดำเนินงาน ความพึงพอใจของผู้ร่วมโครงการ และความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยหวังว่าข้อมูลในรายงานจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ร่วมดำเนินงานจนรายงานสำเร็จลุล่วงด้วยดี ณ โอกาสนี้

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ.....	29
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	29
1.2. วัตถุประสงค์.....	35
1.3 ขอบเขตการวิจัย.....	36
1.4 วิธีดำเนินการวิจัย	41
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	43
การกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง	46
ส่วนที่ 1 แนวคิดการกำกับติดตามและการประเมินผลโครงการ	53
ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.....	57
ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	65
3.1 งานวิจัยในต่างประเทศ	65
3.2 งานวิจัยในประเทศไทย	66
บทที่ 2 ผลการศึกษาตามตัวชี้วัดของโครงการ.....	68
2.1 จำนวนแกนนำและวิทยากรที่สร้างโดยโครงการ	68
2.2 จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ด้านการป้องกันเอดส์	68
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	68
1.1 กลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม	69
1.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	70
1.1.2 ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์.....	73
1.1.3 พฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์.....	76
1.1.4 การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	77
1.1.5 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์.....	79
1.1.6 ความตระหนักในความรุนแรงของโรคเอดส์และประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์	80

1.1.7 การประเมินความเสี่ยงของโรคเอดส์	82
1.1.8 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์	83
1.1.9 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารบริการเกี่ยวกับโรคเอดส์	86
1.1.10 การถ่ายทอดความรู้และผลที่ได้รับจากกลุ่มเป้าหมาย	90
1.1.11 การถ่ายทอดความรู้ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคสนาม	92
1.1.12 การปฏิบัติงานของแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามต่อการดำเนินงานภาพรวม.....	94
1.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล	96
1.3.4 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	105
1.3.5 ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	105
1.3.6 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	107
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในโครงการ	114
2.1 นวัตกรรม ในการป้องกันเอดส์.....	141
2.2 กิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อการดำเนินงานที่มีความยั่งยืน.....	144
2.3 กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น.....	146
2.4 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอที่เป็นช่องว่างของงานของงานป้องกันเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย.....	147
บทที่ 3 ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย	149
3.1 การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย	149
3.2 เครือข่ายป้องกันเอดส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง.....	149
3.2.1 ประเภทเครือข่าย	149
3.2.2 การพัฒนา.....	150
สรุปการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายและแกนนำ.....	154
บทที่ 4 การบริหารจัดการโครงการ	156
4.1 การเงิน การบัญชี.....	156
4.2 คุณภาพของกระบวนการจัดกิจกรรม	156

4.3 ระบบติดตามและหนุนเสริมให้กับงานในพื้นที่.....	156
4.4 ความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ	157
4.5 ความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินงานโครงการในด้านวิชาการ ด้านเทคนิคป้องกัน.....	157
4.6 ความพึงพอใจของผู้ร่วมโครงการ	157
4.7 ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย	158
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	159
5.1 ข้อสรุปภาพรวมของการประเมินโครงการ.....	160
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาจากข้อมูลเชิงปริมาณ	160
ตอนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	166
สรุปผลการดำเนินงาน	176
นวัตกรรมที่ได้รับ.....	176
ความเข้มแข็งเครือข่าย.....	176
ความยั่งยืน	177
5.2 ข้อเสนอแนะรูปแบบและกลไกองค์กร.....	177
5.2.1 รูปแบบการดำเนินงาน	177
5.2.2 ข้อเสนอแนะ	178
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	178
บรรณานุกรม	179

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	พื้นที่ขอบเขตของการดำเนินการในโครงการและองค์กรหน่วยงานในเครือข่าย	36
ตารางที่ 2	รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการคัดเลือก และจำนวนที่ต้องการ	45
ตารางที่ 3	พื้นที่ดำเนินการวิจัยและจำนวนกลุ่มตัวอย่างศึกษา.....	46
ตารางที่ 4	สรุปอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2546 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายขายบริการทางเพศ และสาวประเภทสอง เขตกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต.....	65
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกรายจังหวัด	69
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	70
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์.....	74
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์.....	75
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์	76
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีการรักษา	78
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ตามคำถาม UNGUSS.....	79
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ รายข้อ.....	79
ตารางที่ 13	จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม จำแนกตามความตระหนักในความรุนแรงของโรคเอดส์และประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์	81
ตารางที่ 14	จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม จำแนกตามการประเมินความเสี่ยงของโรคเอดส์	82
ตารางที่ 15	จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม จำแนกตามการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์	83
ตารางที่ 16	จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม เกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการบริการและการส่งต่อเพื่อรับการรักษา	86
ตารางที่ 17	จำนวนและร้อยละของกลุ่มแกนนำที่ผ่านการอบรม จำแนกตามการถ่ายทอดความรู้และผลที่ได้รับจากกลุ่มเป้าหมาย.....	90
ตารางที่ 18	จำนวนและร้อยละกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ที่ผ่านการอบรม จำแนกตามการถ่ายทอดความรู้	93
ตารางที่ 19	จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม จำแนกตามความเห็นต่อการดำเนินงานในภาพรวม.....	94
ตารางที่ 20	จำนวนของกลุ่มเป้าหมายจำแนกรายจังหวัด	96

ตารางที่ 21	จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	97
ตารางที่ 22	จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามข้อมูล.....	101
ตารางที่ 23	จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ.....	102
ตารางที่ 24	จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์.....	103
ตารางที่ 25	จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา.....	105
ตารางที่ 26	จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา.....	106
ตารางที่ 27	จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์.....	107
ตารางที่ 28	จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ UNGASS 5 ข้อ.....	108
ตารางที่ 29	จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์.....	109
ตารางที่ 30	จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์.....	111
ตารางที่ 31	จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามการปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์.....	112
ตารางที่ 32	สรุปผลงานตามตัวชี้วัดโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเพื่อป้องกันโรคเอดส์ : โครงการการกำกับติดตามผลการดำเนินกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.....	115

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เนื่องจากมีผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ กอปรกับการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว สำหรับประเทศไทยนับจากการแพร่ระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมาถึงปัจจุบันเป็นเวลานานมากกว่า 2 ทศวรรษ ความรุนแรงของโรคมีผลต่อแบบแผนการเจ็บป่วยและการตายของประชาชนในทุกกลุ่มวัยและทุกอาชีพ โดยเฉพาะการติดเชื้อของโรคจะสูงในเพศชาย โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญคือ การมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2546) ผลสืบเนื่องจากการติดเชื้อไม่จำกัดในระดับบุคคลเท่านั้น แต่ยังมีการแพร่ระบาดไปสู่บุคคลในครอบครัวและชุมชน ส่งผลให้เป็นปัญหาในระดับประเทศและระดับโลกดังที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน

จากการสำรวจสถานการณ์โรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย พ.ศ. 2549 โดยการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลงในหลายกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ กลุ่มชายที่มาตรวจจากโรค กลุ่มชาวประมง กลุ่มแรงงานต่างชาติ แต่กลับพบแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยและกลุ่มชายบริการทางเพศ นอกจากนี้การติดเชื้อในกลุ่มชายบริการทางเพศเป็นดัชนีสะท้อนการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย (Men who have sex with men : MSM) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการแพร่ระบาดของปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเสี่ยงสูงกลุ่มหนึ่งและมีแนวโน้มสูงขึ้น (จรรยา ด่านยุทธพลชัย และคณะ, 2550)

จากรายงานการศึกษาแนวโน้มความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข(2551) พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2546 เท่ากับร้อยละ 17.3 และในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นร้อยละ 28.3 และในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.7 ส่วนจังหวัดเชียงใหม่มีความชุกสูงขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.9 ในปี พ.ศ. 2550 ส่วนจังหวัดภูเก็ต เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.5 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 20.0 ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งสูงกว่าเดิม 3.6 เท่า

ส่วนในกลุ่มชายขายบริการทางเพศในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ภูเก็ต และเชียงใหม่ พบว่า ในปี พ.ศ. 2550 สูงกว่าปี พ.ศ. 2548 และกลุ่มชายแต่งงานหญิงในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีความชุกลดลงเล็กน้อย แต่ความชุกยังอยู่ที่ ร้อยละ 16.8 ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งต่ำกว่าปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเท่ากับ ร้อยละ 17.6

เมื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรค พบว่า กลุ่มชายขายบริการทางเพศจะเป็นฝ่ายรุกอย่างเดียวนมากที่สุด ร้อยละ 25 – 60 กลุ่มชายแต่งหญิงเป็นฝ่ายรับอย่างเดียรร้อยละ 65 – 90 และกลุ่มชายขายบริการทางเพศจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงมากที่สุด ร้อยละ 50 – 80 และอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือน พบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานครมีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 65.8 ในปี พ.ศ. 2550 ส่วนจังหวัดภูเก็ตและจังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราร้อยละ 44.0 และ ร้อยละ 36.0 ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มชายขายบริการทางเพศ จะใช้ถุงยางอนามัย เพียงร้อยละ 20 – 30 เท่านั้น และเมื่อศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องเอดส์จากการสอบถามโดยใช้ UNGASS พบว่ามีความรู้ค่อนข้างต่ำ (สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และจากการศึกษาพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ ในระดับที่สูงด้วย

เมื่อพิจารณาในด้านระบบบริการเพื่อดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ พบว่า หลายพื้นที่ยังไม่มีการจัดบริการกลุ่มนี้เป็นการเฉพาะ ทำให้การเข้าถึงและความครอบคลุมในบริการยังด้อยโอกาส ซึ่งควรดำเนินการช่วยเหลือและพัฒนาการบริการแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อไป

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าปัญหาการติดเชื้อในกลุ่มนี้เป็นปัญหาที่ควรดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและควรมีมาตรการที่ดำเนินการโดยเน้นการป้องกันในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างบูรณาการ เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

จากแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติในปี พ.ศ. 2550-2554 กำหนดยุทธศาสตร์ชัดเจนในการทำงานกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายขายบริการทางเพศ สาวประเภทสองและสาวประเภทสองขายบริการทางเพศ โดยกำหนดในยุทธศาสตร์ที่ 2 เรื่องการบูรณาการ ป้องกันดูแล รักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งปัจจุบันได้มีความพยายามหาแนวทางในการป้องกันอย่างต่อเนื่อง แก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายรักชายและกลุ่มชายขายบริการทางเพศโดยกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และองค์กรการดำเนินงานป้องกันควบคุมระหว่างประเทศ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานยังอยู่ในวงจำกัดและดำเนินการในจังหวัดใหญ่ ๆ ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี เป็นต้น ซึ่งผลการดำเนินงานมีประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคเป็นอย่างมาก แต่ก็ยังไม่เพียงพอและครอบคลุมต่อความต้องการในการดำเนินการเฝ้าระวังโรค ซึ่งภาครัฐจำเป็นต้องแก้ไขในการดำเนินงานประสานการขยายการป้องกันและควบคุมโรคกับหน่วยงานทุกระดับ เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการและความจำเป็นในการของสถานการณ์ในปัจจุบันและต่อเนื่องในอนาคต

แนวทางการดำเนินงานของประเทศไทยในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์เป็นการดำเนินงานทั้งในภาครัฐและเอกชน และมีการดำเนินการหลายกลวิธีโดยในปี พ.ศ. 2549 รัฐบาลจัดการงบประมาณเพื่อใช้ใน

การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรักษาโรคเอดส์ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ดำเนินการดูแลเรื่องงบประมาณ ต่อมาเงินงบประมาณส่วนนี้ได้นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบและกลไก ธรรมนูญเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะประมาณ 470 ล้านบาท และส่วนที่เหลือ 30 ล้านบาท ได้นำมาจัดตั้งเป็นกองทุนเอดส์เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้มีความพยายามในการพัฒนากลไกการประสานงาน การแปลงนโยบายเอดส์ ระดับชาติไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งพัฒนากลไกการบริหารจัดการและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพ จึงมีการแต่งตั้ง คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ.2550 และมีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ โดยมีหน้าที่กำกับดูแลทิศทางการดำเนินงานให้ สอดคล้องตามแนวทางที่คณะกรรมการแห่งชาติฯ เห็นชอบกำหนดกลไกรูปแบบการบริหารจัดการขับเคลื่อน กลยุทธ์การป้องกันโรคเอดส์ให้มีผลในทางปฏิบัติและมีประสิทธิภาพ โดยเน้นกระบวนการทำงานที่เปิดเผย โปร่งใสปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน ติดตามผลการดำเนินงานและนำมาสังเคราะห์เพื่อเป็นข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย

ในการนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนให้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็น หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินงานตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกธรรมนูญเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ เป็น จำนวน เงิน 470,000,000 บาท ด้วยความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการกำกับขับเคลื่อนการปฏิบัติการ ป้องกันโรคเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์ กลยุทธ์การดำเนินงาน อีกทั้งได้กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายการ ดำเนินงาน โดย 1) เพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกธรรมนูญเพื่อป้องกันเอดส์ โดยใช้กลไกจัดการความรู้นบน พื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และยึดตามกรอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 2) เพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างสมรรถนะ สร้างการมีส่วนร่วม และการเป็นเจ้าของระหว่างภาคีพันธมิตรทั้ง ภาครัฐ ภาคประชาคม ภาควิชาการ รวมทั้งภาคธุรกิจ ตลอดจน จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายรูปแบบและกลไกธรรมนูญเพื่อ ป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ทั้งนี้ในวัตถุประสงค์การดำเนินงานข้างต้น ระบุความสอดคล้องกับกรอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 และตามกลยุทธ์การป้องกันเอดส์ของ คณะอนุกรรมการกำกับขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ในการดำเนินการเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้แก่เยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้เข้าใจใน พฤติกรรมเสี่ยง มีความรู้และทักษะในการป้องกันตนเอง รวมทั้งปรับแก้ความเข้าใจผิด มีทัศนคติเชิงบวกใน การที่ไม่เลือกปฏิบัติ และไม่รังเกียจ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย รวมทั้งการลดภาวะเสี่ยงทางสังคม โดยใช้ รูปแบบและกลไกที่พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานจากการสรุปบทเรียนที่ผ่านมา การติดตามประเมินผลรูปแบบและ กลไกที่พัฒนาขึ้นใหม่ เสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนทั้งในชุมชน สถานศึกษา

และสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ องค์กรรัฐ และภาคธุรกิจในการร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ในเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และเสริมสร้างความร่วมมือและความเป็นเจ้าของของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองและเทศบาล) ในการพัฒนากลไกที่ยั่งยืนโดยใช้ศักยภาพและนวัตกรรม ในการป้องกันโรคเอดส์และติดตามสถานการณ์/ภาวะเสี่ยงในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มอื่นๆ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนและกลุ่มอื่นๆ ในการดำเนินงาน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขให้การสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและประชากรที่เข้าถึงยาก จำนวน 7 กลุ่ม และสร้างความตระหนักแก่สาธารณชนโดยจำแนกการสนับสนุนตามกลยุทธ์ 4 กลยุทธ์ดังนี้คือ

- กลยุทธ์ 1 การประชาสัมพันธ์ป้องกันเอดส์ จำนวน 160,000,000 บาท
- กลยุทธ์ 2. การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายป้องกันเอดส์ จำนวน 160,000,000 บาท
- กลยุทธ์ 3. การเสริมสร้างความร่วมมือ และความเป็นเจ้าของของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนากลไกที่ยั่งยืนโดยใช้ศักยภาพและนวัตกรรมของพื้นที่ จำนวน 120,000,000 บาท
- กลยุทธ์ 4. การจัดการความรู้และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบและกลไกธรรมาภิบาลเพื่อป้องกันเอดส์ จำนวน 30,000,000 บาท

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงและบริบททางสังคมของกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้ง 7 กลุ่ม พบข้อมูลเชิงประจักษ์ว่า เชื้อเอชไอวีแพร่ระบาดไปโดยมีคนเป็นพาหะสำคัญ นิเวศวิทยาทางสังคม วิถีชีวิต และการประพฤติปฏิบัติของคนในสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่คนในสังคม สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคเอดส์บ่งชี้ให้เห็นว่า ในปัจจุบันการติดเชื้อแพร่กระจายอยู่ในสังคมอย่างกว้างขวาง การกระจายตัวทางสังคม ลักษณะทางพฤติกรรมและสังคม ซึ่งอาจจะจำแนกเพื่อให้ง่ายกำหนดแนวทางในการวางมาตรการป้องกันโรคเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.กลุ่มที่รวมตัวเป็นชุมชนเฉพาะเล็กๆ ในสังคม (Pocket of population at risk) เช่น กลุ่มพนักงานบริการ (หญิงและชาย) กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในสถานนันทนาการบางประเภท กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มแรงงานผิดกฎหมาย เป็นต้น การสร้างสังคมเฉพาะกลุ่มขึ้นของคนกลุ่มนี้มักจะแยกส่วนออกจากสังคมทั่วไป หรือ อาจจะไม่ได้รับการยอมรับในเชิงสังคม หรือ กฎหมาย ส่งผลให้ขาดกระบวนการวิจัยและพัฒนาที่จะสร้างเครื่องมือและกลวิธีที่จะให้ข้อมูลข่าวสารและจัดบริการทางสุขภาพเข้าสู่กลุ่มคนกลุ่มนี้ได้

2. ผู้ติดเชื้อและครอบครัวที่อาจจะรู้สถานภาพการติดเชื้อของตนเอง หรืออาจจะไม่รู้ บุคคลเหล่านี้ได้กระจายแทรกตัวอยู่ในประชาชนทั่วไป ดังสะท้อนให้เห็นจากภาพการติดเชื้อจากสามีสู่ภรรยา หรือ ภรรยาสู่สามี กลุ่มประชากรเหล่านี้แม้จะสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้เพียงพอ แต่ก็ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพเนื่องจากไม่มั่นใจต่อการจัดเก็บความลับเฉพาะ (Confidentiality) ของตนและครอบครัวของสถานบริการที่ไปรับบริการ

เงื่อนไขเชิงสังคมสำหรับคนทั้งสองกลุ่มหลักนี้ จึงกลายเป็นบริบทสำคัญที่นำไปจัดทำยุทธศาสตร์และกระบวนการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ รวมถึงการควบคุมกำกับและประเมินผล ซึ่งต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและความซับซ้อนของปัญหา เพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งทางราชการและเอกชนให้สามารถร่วมกันจัดกระบวนการทางสังคม (Socialization) พร้อมกับวางแผนบริการทางสุขภาพเฉพาะ (Specific Health Service) ที่จะเอื้อให้กับคนทั้งสองกลุ่มนี้มีโอกาสเข้าถึง (Access to Service) โดยให้มีอุปสรรคเชิงสังคมและวัฒนธรรมเป็นเครื่องขวางกั้นน้อยที่สุด

การช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม จึงทำได้ยากกว่าแนวคิดและแบบแผนการปฏิบัติดั้งเดิมที่ใช้วิธีวางกรอบกิจกรรมที่มุ่งเฉพาะ (FOCUS) ชุมชน พื้นที่ หรืออาชีพใดอาชีพหนึ่ง ดังที่เคยทำได้ผลในยุคแรกของการแพร่ระบาดที่สามารถมุ่งกิจกรรมและการสื่อสารสาธารณะลงไปเฉพาะที่กลุ่มธุรกิจเพศพาณิชย์ที่มีบริบทเอื้อในการรับและแพร่เชื้อเอ็ดส์กับประชากรทั่วไปได้สูง และเร็วกว่ากลุ่มประชากรอื่น สำหรับการศึกษานี้จะขอนำเสนอรายงานในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้น จึงขอลำรายละเอียดเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

การติดเชื้อเอ็ดส์รายแรกที่รายงานในประเทศไทย เป็นการติดเชื้อที่แพร่จากพฤติกรรมชายรักร่วมเพศ แต่ข้อมูลจากการศึกษาติดตามสถานการณ์ในกลุ่มนี้มีความจำกัดค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่ทำได้เพียงแค่การศึกษาในสถานบริการที่มีพนักงานบริการ (ชาย) อยู่ จึงเป็นการศึกษากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ไปใช้บริการเท่านั้น แต่ไม่สามารถขยายการศึกษาให้ครอบคลุมถึงชุมชนของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีอยู่ในสังคมไทยได้

อีกประการหนึ่งข้อจำกัดสำคัญของการศึกษาในกลุ่มนี้เกิดจากความสับสนในการให้นิยาม และเลือกกลุ่มสำหรับศึกษา เนื่องจากในสังคมไทยการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายอาจจะมีารร่วมเพศทางทวารหรือใช้ปาก หรือใช้วิธีอื่นๆ ซึ่งมักจะให้ความสำคัญกับการร่วมเพศทางทวารเป็นหลักทั้งผู้กระทำ และผู้ถูกกระทำ เพราะน่าจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอ็ดส์มากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะอื่น นอกจากนั้นลักษณะทางสังคมจิตวิทยาและเพศภาวะ (Gender) ที่แตกต่างกันอาจจะส่งผลให้กลุ่มนี้ แสดงพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันไป ได้แก่ เกย์ซึ่งยังแยกออกเป็นเกย์คิง และเกย์ควีน หรือ transsexual group ที่ยังแยกออกเป็น transgender กับกระเทยที่แสดงกริยาและท่าทางแบบหญิงแต่อาจจะไม่ได้รับการร่วมเพศ หรือกลุ่มที่

ร่วมเพศได้ทั้งกับหญิงและชาย (Bisexual) หรือ กลุ่มที่ร่วมเพศกับชายในบางภาวะ การจำแนกลักษณะพฤติกรรมและลักษณะทางสังคมจิตวิทยาเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากยังเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่สังคมยังไม่ยอมรับมากนัก

งานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาเอดส์ มักจะให้ความสำคัญกับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารมากกว่า เนื่องจากมีโอกาสสูงในการติดเชื้อเอดส์ด้วยพฤติกรรมร่วมเพศเยี่ยงนี้สูงมากกว่าการร่วมเพศกับหญิงทางช่องคลอด เนื่องจากเนื้อเยื่อผิวหนังภายในช่องทวารมีโอกาสฉีกขาดได้ง่ายกว่า และการศึกษาวิจัยเจาะลึกในระยะหลัง พ.ศ. 2545 เป็นต้นมาทั้งในโรงเรียนมัธยม และในกลุ่มทหารเกณฑ์พบกว่าร้อยละ 10 ของกลุ่มชายที่สำรวจเคยมีพฤติกรรมร่วมเพศกับชายด้วยกัน ซึ่งมีสัดส่วนสูงกว่าการทำการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโดยใช้แบบสอบถามให้ตอบเอง (Self-administrated questionnaire) ใน พ.ศ. 2547 ซึ่งพบประมาณร้อยละ 1.8 - 2.4 และในกลุ่มทหารเกณฑ์เพียงร้อยละ 6.2

การสำรวจกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังได้แสดงพฤติกรรมเสี่ยงจากที่รายงานว่า กว่าร้อยละ 35 มีเพศสัมพันธ์กับชายมากกว่า 10 คนในหนึ่งปีที่ผ่านมา และร้อยละ 67.5 มีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้าในปีที่ผ่านมาในการศึกษาเดียวกัน ซึ่งให้เห็นว่ากลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 6.5 มีเพศสัมพันธ์กับคูรักหรือแฟนที่เป็นหญิงด้วย การศึกษาในกรุงเทพฯ ใน พ.ศ. 2547 ก็สนับสนุนพฤติกรรมดังกล่าว โดยแสดงให้เห็นว่าประมาณหนึ่งในสี่ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วยเช่นกัน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สนับสนุนทุนวิจัยให้ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อดำเนินงานโครงการวิจัยการควบคุม กำกับ และประเมินผล ตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกการณรงค์เพื่อป้องกันเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการเสริมพลังของผู้ปฏิบัติงานผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สังเคราะห์สรุปผลการถอดองค์ความรู้จากการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการและ/หรือนโยบาย รวมทั้งเพื่อให้ได้ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติหรือกลวิธี ในการป้องกันโรคเอดส์ ที่มีประสิทธิผลคุ้มค่า ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ที่มีแนวโน้มจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมทั้งประเมินผลดำเนินงาน ตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกการณรงค์เพื่อป้องกันเอดส์ โดยกลุ่มชายรักชายเป็นกลุ่มหนึ่งที่เป็นเป้าหมายการดำเนินงาน ในโครงการดังกล่าวมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทั้งการรายงานความก้าวหน้าโดยจัดทำรายงานและการติดตามประเมินผลในพื้นที่โดยการเยี่ยมสำรวจเพื่อทราบความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อสิ้นสุดโครงการ โดยการทำงานในโครงการเป็นไปตามแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกการณรงค์เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลยุทธ์ที่ 2 ได้แก่ การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยใช้ Common core indicators และหา

outcome measure รวมทั้ง การประเมินผลต้นทุน ประสิทธิภาพในกลุ่มเป้าหมายนี้ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการเป็นข้อมูลเชิงเสนอแนะแก่ผู้บริหารเพื่อกำหนดแผนกำหนดแนวนโยบาย ปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดกิจกรรม การจัดสรรทรัพยากร และจัดบริการที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาต่อไป

1.2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ ความตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์และความสำคัญในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัย การประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ และ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

2.2 การดำเนินงานของเครือข่าย/แกนนำโครงการที่ดำเนินงานในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เกี่ยวกับ

2.2.1 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการของกลุ่มองค์กรภาคีเครือข่าย/แกนนำ

2.2.2 หลักการจัดแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบของเครือข่าย/แกนนำ

2.2.3 มีหลักสูตร/ คู่มือ/ แนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันเอดส์

2.2.4 รูปแบบการพัฒนากลไกเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและการทำงานของคนในองค์กร

2.2.5 ระบบการประสานงานระหว่างองค์กร/ การประสานงานส่งต่อการให้ความช่วยเหลือ

2.2.6 การสร้างความยั่งยืนของภาคีเครือข่าย

2.3 เพื่อศึกษากระบวนการจัดการโครงการเกี่ยวกับการงบประมาณ(การเงินและการบัญชี) คุณภาพของกระบวนการจัดกิจกรรม ความเหมาะสมของโครงการ ความพอใจของตัวโปรแกรม ความสามารถของผู้ดำเนินงาน ความพึงพอใจของผู้ร่วมโครงการ และความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย

2.4 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานและแนวทางแก้ไข

2.5 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่าย ภาคประชาสังคม ชุมชน นำไปสู่การพัฒนา รูปแบบกลไกองค์กรเพื่อป้องกันเอดส์

2.6 เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและความสามารถในการควบคุมกำกับและประเมินผลระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาคม ภาควิชาการ รวมทั้งภาคธุรกิจ

2.7 ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลาง (Common indicators) ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ประกอบด้วย

- มีหลักสูตร/คู่มือ/แนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันเอดส์
- มีแกนนำในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันเอดส์
- กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้เรื่องเอดส์และการป้องกัน
- แกนนำได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันเอดส์
- การรับรู้และมีพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม
- ทักษะติดต่อเรื่องเอดส์ในทางบวก
- การเข้าถึงบริการ และการส่งต่อ

1.3 ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษานี้กำหนดขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1.3.1 ด้านพื้นที่โครงการ โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเพื่อป้องกันเอดส์: โครงการการกำกับติดตาม ผลการดำเนินกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีทั้งหมด 2 โครงการ คือ

- โครงการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตะเข็บชายแดน (51-067)
- โครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสองและสาวประเภทสองบริการทางเพศ (รหัสโครงการ51-071)

โดยมีพื้นที่ดำเนินการทั้งหมด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พื้นที่ขอบเขตของการดำเนินการในโครงการและองค์กรหน่วยงานในเครือข่าย

โครงการ	องค์กรดำเนินงาน	จ ัง ห วั ด / พ ื้ น ที่ รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
1. โครงการ รณรงค์การ ป้องกันเอดส์เพื่อ ลดการติดเชื้อราย ใหม่และการ	องค์กรหลัก(บริหารจัดการ) 1.สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย (RSAT)	กรุงเทพมหานคร	-ชายรักรักชาย -สาวประเภทสอง	3,000
	องค์กรเครือข่าย			

โครงการ	องค์กรดำเนินงาน	จ ัง ห วั ด / พ ื้ น ที่ ร ับ ผิ ด ช อบ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
ส่งเสริมการอยู่ ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ในกลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับ ชายชายบริการ ทางเพศ สาว ประเภทสองและ สาวประเภทสอง บริการทางเพศ	1.องค์กรบางกอกเรนโบว์ (BRO)	กรุงเทพมหานคร	-ช ่า ย ร ัก ช ่า ย - สาวประเภทสอง	1,000
	2.กลุ่มเพื่อนพนักงานบริการ (Service Workers in group "SWING": SWING BKK)	กรุงเทพมหานคร	-ช ่า ย ร ัก ช ่า ย - สาวประเภทสอง	2,500
	3.ศูนย์ซิสเตอร์ (SISTERS)	ชลบุรี พัทยา	-สาวประเภทสอง	600
	4.กลุ่มเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา (SWING PATTAYA)	ชลบุรี พัทยา	- ชายชายบริการ	1,000
	5. กลุ่มสายรุ้งโพธาราม	ราชบุรี ได้แก่ อำเภอบ้านโป่ง อำเภอโพธาราม อำเภอดำเนิน สะดวกอำเภอบาง แพ อำเภอเมือง	- สาว ป ระ เภ ท ส อ ง - ช ่า ย ร ัก ช ่า ย - ชายรักชายติดเชื้อเอชไอวี - สาวประเภทสองที่ติดเชื้อ เอชไอวี	600
	6. องค์กรเอ็มพลัสเชียงใหม่ (Mplus) มีเครือข่าย 1) สมาคมฟ้าสีรุ้ง แห่งประเทศไทย สำนักงาน ล้านนาภูมิภาค 2) องค์กรชมรม อาสาสมัครบ้านสีม่วง (VH)	เชียงใหม่ -เท ศ บ า ล น ค ร เชียงใหม่ -ด อ ย ส ะ ก ี ต -ห ำ ง ด ง -ส ำ ร ร ภิ -สันกำแพง	1) อ ง ค์ ก ร เอ็ม พ ลั ส -ช ่า ย ร ัก ช ่า ย - สาวประเภทสอง 2) ส มา ค ม ฟ ำ ส ี ร ู ง ห ำ ง ประเทศไทย สำนักงานภูมิภาคล้านนา -ชายรักชาย	3,000 1,000

โครงการ	องค์กรดำเนินงาน	จ ัง ห วั ด / พ ื้ น ที่ รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
			- สาวประเภทสอง 3)องค์กรชมรมอาสาสมัคร บ ั ้ า น ส ี ม ่ ว ง - ชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอ วี	300
	7. สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่ง ประเทศไทย สำนักงาน ภูมิภาคทะเลใต้ (RS_S)	ภูเก็ต ด ำ บ ล วิ ชิต ด ำ บ ล ป ่า ต อ ง ด ำ บ ล ก ม ล า	-ชายรักชาย - สาวประเภทสอง	4 0 0 * (ไม่ ไ ม่ ไ ด ้ ดำเนินการ) เพ ร ะ ย ก เลื ก ก า ด ำ เนินการ รับทุน
	8. กลุ่มอันดามันพาวเวอร์ (APG)	ภูเก็ต ด ำ บ ล วิ ชิต ด ำ บ ล ป ่า ต อ ง ด ำ บ ล ก ม ล า	-พนักงานที่เป็นชายรักชาย - สาวประเภทสอง	400* (ยกเลิกการ รับทุน)
	9. องค์กรฟ้าสีรุ้ง อุบลราชธานี (RS-NE) และ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี	อุบลราชธานี - เขตเทศบาล - อำเภอวารินชำ ราบ -อำเภอพิบูลมังสา หาร	-ชายรักชาย - สาวประเภทสอง	1,500

โครงการ	องค์กรดำเนินงาน	จ ัง ห วั ด / พ ื้ น ที่ รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
	องค์กรภาคีร่วม			
	10. มูลนิธิพัฒนาอีสาน (ECA)	อุบลราชธานี -อำเภอน้ำขุ่น -อำเภอคำม่วน -อำเภอเดชอุดม -อำเภอบุณฑริก -อำเภอเขมราฐ -อำเภอนาจะหลวย	-ชายรักชาย - สวาทประภทสอง	950
	11.องค์กรแชร์(SHARE)			
	12. โครงการสนับสนุนการ พัฒนาท้องถิ่น (LDP)			
	13. กลุ่มเอ็มริชซอนแก่น (M-reach)	ขอนแก่น	-ชายรักชาย - สวาทประภทสอง	350
	14. กลุ่มเอ็มเฟรนด์ (M- Friends)	อุดรธานี -เทศบาลเมือง อุดรธานี	-ชายรักชาย - สวาทประภทสอง	350
	15. กลุ่มพลังสีม่วง (VPP)	พัทลุง -เทศบาลเมือง พัทลุง	-ชายรักชาย - สวาทประภทสอง	250 (ยกเลิกรับ ทุน)

โครงการ	องค์กรดำเนินงาน	จ ัง ห วั ด / พื้ น ที่ รับผิดชอบ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)
	16. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย(TRCARC)			
2. โครงการป้องกัน เอดส์ในกลุ่มชาย รักชาย ตะเข็บ ชายแดน	องค์กรหลัก			
	1.มูลนิธิชุมชนอีสาน	อุบลราชธานี พื้นที่หลัก	ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 13 ปีขึ้นไป โดยมี กลุ่มเป้าหมายตรง	
	อ ง ค์ ก ร ร ่วม 1. โครงการสนับสนุนพัฒนา ท้องถิ่น (LDP) 2. องค์กรแชร์ประเทศไทย (SHARE)	-อำเภอเดชอุดม -อำเภอเขมราฐ พื้นที่รอง -อำเภอน้ำยืน -อำเภอนาจะหลวย -อำเภอบุณฑริก -อำเภอน้ำขุ่น	กลุ่มเป้าหมายตรง 1) แกนนำ MSM (ในพื้นที่) 2) อาสาสมัครออกให้ความรู้ กับชุมชนในพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายรอง 1. ประชากร MSM ในพื้นที่	80 30 800

1.3.2 ระยะเวลาดำเนินการ

การศึกษานี้จะดำเนินการติดตามประเมินผลในกิจกรรมที่ระบุในโครงการ ในระยะเวลาที่ได้รับทุนระหว่างที่ดำเนินการในสัญญาเท่านั้น โดย

1. โครงการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ระยะเวลาเดือนมิถุนายน 2551 – เดือนพฤษภาคม 2552
2. โครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์ ระยะเวลา 12 เดือน

1.3.3 ขอบเขตตามตัวชี้วัด

การศึกษานี้จะประเมินโครงการตามตัวชี้วัดตามที่กำหนดในโครงการ (รายละเอียดโครงการในภาคผนวก ข)

1.4 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกรณรงค์เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์นั้น เป็นโครงการที่มีลักษณะกึ่งวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) คือมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาพร้อมๆ กับการสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากปฏิบัติการต่างๆ ที่พัฒนาขึ้น เพื่อนำไปสู่ประสิทธิผลในการจัดการกับปัญหาที่ดีขึ้น แม้ว่าเป้าหมายสูงสุดของโครงการฯ คือการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของบุคคล มีการสร้างเครือข่ายและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยกลไกการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

1.4.1 กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้มี 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

1) ผู้รับทุน หมายถึง ผู้รับทุนและผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโครงการ ผู้จัดการโครงการ ผู้ประสานงานโครงการ ผู้ช่วยผู้ประสานงานโครงการ จนท. การเงิน เลขานุการคณะทำงานวิชาการ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานโครงการ และบุคลากรอื่นๆ เพื่อการดำเนินโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและคณะกรรมการกำกับและขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ผ่านทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) แกนนำ/เครือข่าย หมายถึง เจ้าหน้าที่ของโครงการ ได้แก่ 1) แกนนำคนในชุมชน ที่ผ่านการอบรมทักษะชีวิต 1 ครั้ง 2) เจ้าหน้าที่ภาคสนาม/ อาสาสมัคร ที่ผ่านหลักสูตรการเป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนาม

และ 3) บุคลากรทางการแพทย์/ สาธารณสุข ที่ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่โครงการ/ ผู้รับทุน ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและคณะกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ผ่านทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) **กลุ่มเป้าหมาย** หมายถึง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มสาวประเภทสอง ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้อง จาก

1) แกนนำคนในชุมชน ที่ผ่านการอบรมทักษะชีวิต 1 ครั้ง 2) เจ้าหน้าที่ภาคสนาม/ อาสาสมัคร ที่ผ่านหลักสูตรการเป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนาม และ 3) บุคลากรทางการแพทย์/ สาธารณสุข ที่ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่โครงการ/ ผู้รับทุน ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและคณะกรรมการ

กลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกลุ่มนี้มีทั้งหมด 2 โครงการ คือ

(1) โครงการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตะเข็บชายแดน (51-067)

(2) โครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ ละการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสองและสาวประเภทสองบริการทางเพศ (51-071)

ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้บริหารโครงการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโครงการ ได้แก่ ฝ่ายการเงิน การบัญชีและผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม

2. เจ้าหน้าที่ ได้แก่

2.1 แกนนำคนในชุมชน (ผ่านการอบรมทักษะชีวิต 1 ครั้ง) จำนวน 1,123 คน

2.2 เจ้าหน้าที่ภาคสนาม/ อาสาสมัคร (หลักสูตรการเป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนาม) จำนวน 597 คน

2.3 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 35 คน

3. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มสาวประเภทสอง 18,600 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเป้าหมาย คำนวณ ขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร ดังนี้

$$n = \frac{z^2 \sigma^2}{d^2} \quad (\text{Daniel, 1995})$$

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Z คือ ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

σ^2 คือ ค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ การศึกษาโครงการนำร่อง (Pilot study) ในจังหวัดปราจีนบุรี ได้ค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต เท่ากับ 207.53

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อน ที่กำหนดในการวิจัยนี้เท่ากับ 1.04

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{(1.96)^2(207.53)}{(1.04)^2} \\ &= \frac{(1.96)^2(207.53)}{(1.04)^2} \\ &= \frac{797.25}{1.08} \\ &= 735 \end{aligned}$$

สำหรับการศึกษาผู้วิจัยเพื่อข้อมูลสูญหายร้อยละ 30

ดังนั้นจำนวนขนาดตัวอย่างซึ่งผู้วิจัยกำหนดของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวนทั้งสิ้น 1,050 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มเลือกจังหวัดที่จะลงติดตามแบบเจาะจง โดยมีเงื่อนไขในการคัดเลือก คือ

- เป็นพื้นที่มีเครือข่ายในโครงการ
- มีการดำเนินกิจกรรมครบทุกกิจกรรม
- ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานได้แก่

ภาคกลาง กรุงเทพฯ ชลบุรี (พัทยา) และราชบุรี

ภาคเหนือ เชียงใหม่

ภาคอีสาน อุบลราชธานี ขอนแก่น และอุดรธานี

ขั้นที่ 2 กำหนดสัดส่วนในการ สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องในโครงการ

ขั้นที่ 3 เลือกรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียน โดยการใช้การสุ่มจากทะเบียนรายชื่อสมาชิกอาสาสมัครฯ ของโครงการ โดยการสุ่มอย่างง่าย จนครบจำนวนที่กำหนด กลุ่มผู้บริหารโครงการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโครงการ ได้แก่ ฝ่ายการเงิน การบัญชีและปฏิบัติการงานภาคสนาม

ตารางที่ 2 รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการคัดเลือก และจำนวนที่ต้องการ

กลุ่มที่	รายละเอียดของกลุ่ม	วิธีคัดเลือก	จำนวน(คน)
1	ผู้บริหารโครงการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโครงการ ได้แก่ ฝ่ายการเงิน การบัญชี และ ผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม 2 โครงการๆ ละ 3 คน	คัดเลือกตามเกณฑ์ของบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ร่วมกับข้อเสนอแนะจากผู้ที่เกี่ยวข้องและจาก Pre-survey	6
	รวม		6
2	แกนนำคนในชุมชน (ผ่านการอบรมทักษะชีวิต 1 ครั้ง) เจ้าหน้าที่ภาคสนาม/ อาสาสมัคร (หลักสูตรการเป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนาม) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	คัดเลือกตามเกณฑ์ของบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ร่วมกับข้อเสนอแนะจากผู้ที่เกี่ยวข้อง	295 240 35
	รวม		570
3	กลุ่มเป้าหมายหลักของการดำเนินงาน ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มสาวประเภทสอง 474 คน จาก 2 โครงการหลัก	คัดเลือกตามเกณฑ์การสุ่มแบบหลายขั้นตอน ร่วมกับข้อเสนอแนะจากผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้จากการทำ Pre-survey	474
	รวม		474

	รวมทั้งสิ้น		1,050 คน
--	-------------	--	----------

การกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง

1. การเก็บข้อมูลจะคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในโครงการและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม โดยต้องสามารถให้ตอบได้เป็นอย่างดีและอ่านออกเขียนได้

2. เกณฑ์การเกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ ประกอบด้วยเกณฑ์สองชุด ชุดแรกเป็นเกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ คือ

- ผู้ยินยอมตนไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย หมายความว่า

ก. ผู้ยินยอมตนไม่สามารถมาเข้าร่วมประชุมกลุ่ม (focus group)

ข. ไม่สามารถตอบแบบสอบถามและให้การสัมภาษณ์ ในระยะเวลาที่กำหนด

ค. ผู้ยินยอมตนไม่ได้อยู่ในพื้นที่ในขณะเก็บข้อมูล

และปฏิเสธหรือบอกเลิกที่จะเข้าร่วมในการศึกษาระหว่างการศึกษา จากสาเหตุต่างๆ เช่น กลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจที่จะให้ข้อมูล

และเกณฑ์การให้ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเลิกจากการศึกษา เป็นเกณฑ์การให้ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเลิกจากโครงการ คือ

1. ผู้ยินยอมตนขอถอนตัวโดยไม่ยินยอมให้ข้อมูล โดยบอกปฏิเสธด้วยวาจาหรือลายลักษณ์อักษร ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในขณะที่ยังดำเนินการวิจัย

1.4.2 พื้นที่ดำเนินการ

ในการศึกษานี้มีพื้นที่ดำเนินการและพื้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสรุปดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พื้นที่ดำเนินการวิจัยและจำนวนกลุ่มตัวอย่างศึกษา

ภาค / จังหวัด	พื้นที่ดำเนินการทั้งหมด	กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินการวิจัย	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย				
			กลุ่มผู้บริหารโครงการ	แกนนำในชุมชน	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม/อาสาสมัคร	บุคลากรทางการแพทย์	กลุ่มเป้าหมาย
โครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ ละการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสองและสาวประเภทสองบริการทางเพศ (51-071)							
กรุงเทพฯ	1. สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย 2. ศูนย์วิจัยสภากาชาดไทย 3. องค์การบางกอกเรนโบว์ 4. กลุ่มเพื่อนพนักงานบริการ 5. เดอะพลโอมเซ็นเตอร์	1.สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย 2.ศูนย์วิจัยสภากาชาดไทย	(องค์กรหลัก)	5	35	5	20
ภาคกลาง							
2. ชลบุรี	1. กลุ่มเพื่อนซิสเตอร์ 2. กลุ่มเพื่อนพนักงานบริการพัทยา	1. กลุ่มเพื่อนซิสเตอร์ 2. กลุ่มเพื่อนพนักงานบริการพัทยา		40	35	5	80
3. ราชบุรี	1. กลุ่มสายรุ้งโพธาราม	กลุ่มสายรุ้งโพธาราม		40	30	5	34
ภาคเหนือ							

ภาค / จังหวัด	พื้นที่ดำเนินการทั้งหมด	กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินการวิจัย	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย				
			กลุ่มผู้บริหารโครงการ	แกนนำในชุมชน	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม/อาสาสมัคร	บุคลากรทางการแพทย์	กลุ่มเป้าหมาย
4. เชียงใหม่	1. เอ็มพลัส 2. สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย พนักงานภูมิภาค ล้านนา 3. องค์การชมรมอาสาสมัครบ้านสีม่วง	1. เอ็มพลัส 2. สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงานภูมิภาค ล้านนา		40	35	5	80
ภาคใต้							
5. ภูเก็ต	1. อ้นดามันพาวเวอร์ 2. สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงานภูมิภาค ทะเลใต้	ไม่ได้ดำเนินการ		40	35	-	-
6. กลุ่มพนักงานสีม่วง	ไม่ได้ดำเนินการ			40	35	-	-
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ							
7. อุบลราชธานี	องค์กรฟ้าสีรุ้งอีสานร่วมกับสำนักงาน	องค์กรฟ้าสีรุ้งอีสานร่วมกับ		40	35	5	60

ภาค / จังหวัด	พื้นที่ดำเนินการทั้งหมด	กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินการวิจัย	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย				
			กลุ่มผู้บริหารโครงการ	แกนนำในชุมชน	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม/อาสาสมัคร	บุคลากรทางการแพทย์	กลุ่มเป้าหมาย
	สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี					
8. ขอนแก่น	กลุ่มเอ็มริชขอนแก่น	กลุ่มเอ็มริชขอนแก่น		40	35	5	60
9. อุตรดิตถ์	กลุ่มเอ็มเฟรนด์	กลุ่มเอ็มเฟรนด์		40	35	5	60
โครงการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายตะเข็บชายแดน(51-067)							
	1. มูลนิธิชุมชนอีสาน 2. SHARE 3. โครงการสนับสนุนการพัฒนาท้องถิ่น	มูลนิธิชุมชนอีสาน	3	*	*	*	* รวมกับพื้นที่ในโครงการที่ 1
รวม			6	295	240	35	474

1.4.3 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ ดังนี้

- 1) ขออนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ฯ
- 2) ประสานงานกับพื้นที่วิจัย เพื่อคัดเลือกผู้ประสานงานในพื้นที่ และเตรียมเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
- 3) พื้นที่คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการอบรมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 วัน และผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือวิจัยส่งพื้นที่ โดยขอให้ผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามชุดที่ 1 ไปสอบถามกลุ่มชายรักชาย และ สาวประเภทสอง จนครบตามที่กำหนด และใช้แบบชุดที่ 5 เก็บข้อมูลต้นทุน- ประสิทธิภาพจากข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และเก็บข้อมูลการงบประมาณ คุณภาพกระบวนการ ฯ โดยใช้แบบสัมภาษณ์บุคลากรชุดที่ 4
- 4) ผู้วิจัยขอให้ผู้ประสานงานในพื้นที่ นัดหมายกลุ่มชายรักชาย สาวประเภทสองเพื่อสนทนากลุ่มในวันที่เดินทางไปอบรมฯ จำนวนจังหวัดละ 3-5 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดละ 5 คน
- 5) ผู้วิจัยขอให้พื้นที่ส่งเอกสารแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

1.4.4 เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย(เครื่องมือกลาง) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่โครงการภาพรวมทั้ง 7 กลุ่มเป้าหมายพิจารณาร่วมกัน ในการสอบถามกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาอยู่อาศัยในพื้นที่ภูมิลำเนาเดิมและระยะเวลาอยู่อาศัยในพื้นที่ปัจจุบัน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย และประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ โดยหาคำถาม UNGASS 5 ข้อ และคำถามความรู้ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันเอดส์ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ จำนวน 6 ข้อ และ

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการโรคเอดส์ สำหรับผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 4 ข้อ และสำหรับผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 4 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย(เครื่องมือเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย) โดยมีคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ ความตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์และความสำคัญในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัย การประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ และ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ และความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายของกลุ่มชายรักชายและสาวประเภทสอง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามกลุ่มแกนนำ โดยมีคำถามเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ ความตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์และความสำคัญในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัย การประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ และ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ และการถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มแกนนำและกลุ่มเป้าหมาย เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ ความตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์และความสำคัญในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัย และความพึงพอใจของกลุ่มชายรักชายและสาวประเภทสอง

ชุดที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินโครงการในประเด็นกระบวนการจัดการโครงการ
การดำเนินงานของเครือข่ายแกนนำโครงการที่ดำเนินงานในกลุ่มบุคลากรของโครงการ เกี่ยวกับ

3.2.1 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการของกลุ่มองค์กรภาคีเครือข่ายแกนนำ

3.2.2 หลักการจัดแบ่งงานและหน้าที่รับผิดชอบของเครือข่ายแกนนำ

3.2.3 มีหลักสูตร/ คู่มือ/ แนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันเอดส์

3.2.4 รูปแบบการพัฒนากลไกเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและการทำงานของคนในองค์กร

3.2.5 ระบบการประสานงานระหว่างองค์กร/ การประสานงานส่งต่อให้ความช่วยเหลือ

3.2.6 การสร้างความยั่งยืนของภาคีเครือข่าย

3.2.7 การงบประมาณ(การเงินและการบัญชี) คุณภาพของกระบวนการจัดกิจกรรม ความเหมาะสมของโครงการ ความพอเพียงของตัวโปรแกรม ความสามารถของผู้ดำเนินงาน ความพึงพอใจของผู้ร่วมโครงการ และปัญหา-อุปสรรคในการดำเนินงานและแนวทางแก้ไข

ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรสาธารณสุข เกี่ยวกับการจัดบริการทั้งหมด

การสร้างเครื่องมือ ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยประชุมผู้เกี่ยวข้องในทีม เพื่อพิจารณาร่างเครื่องมือวิจัยที่ได้ทบทวนและสร้างเครื่องมือเพื่อนำไปปรับแก้ ซึ่งเครื่องมือมีทั้งเครื่องมือที่ใช้ร่วมกับทีมชุดใหญ่และเฉพาะกลุ่ม
2. ส่งเครื่องมือแก่ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำมาปรับแก้ไข
3. นำเครื่องมือไปทดลองใช้ กับกลุ่มเป้าหมายในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 40 คน เพื่อพิจารณาข้อคำถาม ภาษาที่ใช้และความเข้าใจในคำถามของกลุ่มตัวอย่าง และนำมาวิเคราะห์และปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง
4. เครื่องมือที่ปรับแก้แล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้ในพื้นที่วิจัย โดยเก็บข้อมูลตามแนวทางที่กำหนด โดยได้แบบสอบถามจากกลุ่มแกนนำ จำนวน 464 คน คิดเป็นร้อยละ 86.73 ของเป้าหมายที่กำหนด กลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือกลาง 305 คน คิดเป็นร้อยละ 63.35 ของเป้าหมายที่กำหนด

หมายเหตุ การเก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายดำเนินการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง เนื่องจากในครั้งแรกใช้เครื่องมือที่มีเนื้อหาเหมือนชุดที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากแกนนำ แต่เนื่องจากว่าการประเมินผลครั้งนี้เป็นการประเมินผลเพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่มเพื่อนำไปเปรียบเทียบกับกันและพิจารณาในภาพรวมทั้ง 7 กลุ่ม

ดังนั้น การเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายจึงใช้เครื่องมือกลาง ทำให้การจัดเก็บข้อมูลสำหรับกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ต้องดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ 2 ครั้ง โดยกลุ่มตัวอย่างในครั้งแรกเป็นเครื่องมือที่พัฒนาเฉพาะในโครงการ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายครั้งแรกเก็บข้อมูลได้จำนวน 416 คน แต่เมื่อต้องใช้เครื่องมือกลางจึงเก็บข้อมูลใหม่โดยกลุ่มตัวอย่างครั้งหลังเก็บข้อมูลได้จำนวน 305 คน ซึ่งการวิเคราะห์ผลจะนำเสนอผลกลุ่มเป้าหมายโดยใช้เครื่องมือกลาง จำนวน 305 คนเท่านั้น

1.4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมทางเพศ ถูกวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แสดงค่าเป็น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็น (Content analysis)

1.4.6 การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดการกำกับติดตามและการประเมินผลโครงการ

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดการกำกับติดตามและการประเมินผลโครงการ

1.1 ความหมายการกำกับติดตามและการประเมินผลโครงการ

การกำกับติดตาม (Monitoring) เป็นกระบวนการประเมินการดำเนินงานโครงการในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเพื่อผลักดันให้มีการดำเนินงานตามแผน กล่าวคือ มีทั้งการติดตามผลการดำเนินงาน กำกับงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด จึงเป็นการดำเนินงานควบคู่กับการจัดทำโครงการ ผลจากการติดตามกำกับงานจะเป็นสารสนเทศในการตัดสินใจ แก้ไข ปรับปรุงโครงการต่อไป (พิสนุ พงศ์ศรี, 2549)

การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง กระบวนการตัดสินคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยนำสารสนเทศหรือผลจากการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (พิสนุ พงศ์ศรี, 2549)

การประเมินโครงการติดตามกำกับงานและควบคุมงาน จะมีตัวชี้วัดเป็นชนิดของงาน ปริมาณงาน กำหนดเวลาแต่ละกิจกรรม งบประมาณ ผลงาน ส่วนเกณฑ์ที่ใช้วัดจะประกอบด้วยคุณภาพของงาน เป้าหมายงาน ระยะเวลา และงบประมาณที่กำหนดในแผนโครงการ (สุวิมล ตีรภานันท์, 2548)

กล่าวโดยสรุป การประเมินเป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่วัดเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจดำเนินการต่อไป และการควบคุมกำกับติดตามงานเป็นไปเพื่อให้งานดำเนินงานตามแผนที่กำหนดและนำไปสู่การวางแผนที่ดีต่อไป

1.2 ลักษณะการประเมินโครงการ

ลักษณะการประเมินโครงการ มีดังนี้

- 1) การจัดเก็บข้อมูลเป็นไปในทุกรูปแบบและตามขั้นตอน
- 2) มีการเก็บข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์
- 3) มีการนำข้อมูลมาตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ
- 4) สถานสนเทศที่ได้จากข้อมูลนำมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ (สุวิมล ติรภานันท์, 2548)

1.3 ชนิดการประเมินโครงการ

ชนิดการประเมินโครงการ มีดังนี้

- 1) Need Assessment เป็นการประเมินความต้องการเพื่อนำไปทำนโยบาย แผนงาน โครงการ เป็นการประเมินก่อนเริ่มดำเนินงานหรือโครงการ
- 2) Feasibility Study เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของทางเลือกเพื่อนำมาทำนโยบาย โดยประเมินใน 6 ด้าน คือ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง บริหาร เทคนิคและสิ่งแวดล้อม
- 3) Context Evaluation ประเมินบริบทของโครงการว่าเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด ต่อพื้นที่ดำเนินการและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
- 4) Input Evaluation เป็นการประเมินความพร้อมของสิ่งนำเข้าโครงการ
- 5) Process Evaluation เป็นการประเมินการปฏิบัติการ นโยบาย แผนงาน โครงการ ว่าถูกต้องเหมาะสมเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคใดบ้าง
- 6) Monitoring หมายถึง การติดตามกำกับงาน เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย นโยบาย แผนงาน โครงการหรือไม่
- 7) Formative Evaluation เป็นการประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานเมื่อทำไประยะหนึ่ง
- 8) Product Evaluation เป็นการประเมินผลที่ได้จากโครงการว่าเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่เพียงใด

- 9) Summative Evaluation เป็นการประเมินผลสรุปโครงการ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับปรุง แก้ไข สานต่อ หรือยุติโครงการ
- 10) Outcome Evaluation เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ
- 11) Follow-up Study เป็นการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบความคงอยู่ ความก้าวหน้าและพัฒนาางาน
- 12) Meta – Evaluation เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการประเมิน

1.4 องค์ประกอบการประเมิน

- 1) สิ่งที่ประเมิน ได้แก่ นโยบาย แผนงาน โครงการ องค์กร วัสดุอุปกรณ์
- 2) ผู้ใช้ผลการประเมิน ได้แก่ ผู้ที่พบเจ้าหน้าที่ดำเนินการ เจ้าของเงินว่าต้องการอะไร
- 3) ผู้ประเมิน อาจเป็นคนในโครงการ หรือนอกโครงการ
- 4) วิธีดำเนินการประเมิน ในการประเมินว่าทำอย่างไร

1.5 ขั้นตอนการประเมิน มีดังนี้

- 1) ศึกษารายละเอียดสิ่งที่ประเมิน และความต้องการของผู้ใช้ผลการประเมิน
- 2) กำหนดประเด็นในการประเมิน
- 3) กำหนดตัวชี้วัด
- 4) พัฒนาตัวชี้วัด
- 5) ออกแบบประเมิน
- 6) เก็บรวบรวมข้อมูล
- 7) วิเคราะห์ข้อมูล
- 8) แปลและสรุปผล
- 9) จัดทำข้อเสนอแนะในการใช้ผลการประเมิน
- 10) เขียนรายงาน

1.6 แนวคิดในการกำหนดแนวทางประเมิน

ในการกำหนดประเด็นการประเมินมีแนวคิดในการศึกษา ซึ่งมีการใช้แบบจำลอง 2 ลักษณะ คือ

- 1) Descriptive Model เป็นการสร้างเพื่อบรรยาย อธิบายลักษณะทางสิ่งที่คาดหวัง
- 2) Prescriptive Model จำลองโดยใช้ กฎ แนวทางปฏิบัติเป็นกรอบในการดำเนินการ

ในปัจจุบันแบ่งแบบจำลองเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. Objective Based Model โดยให้ความสนใจเปรียบเทียบผลที่ได้ข้างต้น
2. Judgment Evaluation Model เป็นการให้ความสนใจ โดยตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ต้องการการประเมิน
3. Decision oriented Evaluation Model มุ่งผลิตสารสนเทศเพื่อตัดสินใจ ในที่นี้จะมุ่งเปรียบเทียบผลที่ได้กับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

1.7 ตัวชี้วัดการประเมิน

1.7.1 ความหมาย

ตัวชี้วัด คือ สิ่งที่ระบุปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเด็นที่ต้องการประเมิน ซึ่งต้องมีความสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการประเมิน

1.7.2 ประเภทของตัวชี้วัด มีดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะตัวชี้วัด มีดังนี้

- 1.1 ตัวชี้วัดโดยตรง ซึ่งแสดงให้เห็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยตรงในการประเมิน
- 1.2 ตัวชี้วัดใกล้เคียง เป็นตัวชี้วัดที่ใกล้เคียงกับประเด็นที่ต้องการวัด
- 1.3 ตัวชี้วัดผสม

2. แบ่งตามลักษณะกิจกรรม ได้แก่

- 2.1 วัดเศรษฐกิจ
- 2.2 วัดทางสังคม
- 2.3 วัดทางการเมือง

3. แบ่งตามลักษณะข้อมูล ได้แก่

- 3.1 ตัวชี้วัดสังเกตโดยตรง ได้แก่ จำนวน คะแนน ผลสอบ ฯลฯ
- 3.2 ตัวชี้วัดความรู้สึกและอารมณ์ ได้แก่ ความพึงพอใจ การยอมรับ ฯลฯ

4. แบ่งตามกระบวนการ ได้แก่

- 4.1 ตัวชี้วัดสิ่งนำเข้า (Input)
- 4.2 ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process) เป็นปริมาณที่เสร็จสิ้นในช่วงเวลา
- 4.3 ตัวชี้วัดผลสุดท้ายโครงการ (Output)

1.7.3 ค่าตัวชีวิต มี 2 ชนิด คือ

1. **ค่าในเชิงปริมาณ** เป็นตัวเลขสถิติ นับวัดได้ จะเป็นร้อยละ อัตราส่วน สัดส่วน จำนวน ค่าเฉลี่ย

2. **ค่าในเชิงคุณลักษณะ** เป็นการบรรยาย ซึ่งไม่สามารถวัดเป็นตัวเลขได้

1.8 ขอบเขตการกำกับติดตามงาน

ในการศึกษานี้มีทั้งการติดตามกำกับงาน และการประเมินโครงการ ซึ่งการกำกับ ติดตาม จะมีความครอบคลุม 2 ส่วน คือ 1) ส่วนที่เปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ และ 2) ผลที่ได้จากโครงการ

รูปแบบการติดตามงานมี 2 รูปแบบ คือ

- 1) การติดตามกำกับงานภายในองค์กร
- 2) การติดตามกำกับงานภายในองค์กร ภายนอก

ในที่นี้เป็นการติดตามกำกับงาน โดยองค์กรภายนอกโครงการ

1.9 การกำหนดประเด็นในการประเมิน มีการแบ่ง ดังนี้

- 1) จุดมุ่งหมายการประเมิน เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ และผลที่เกิดขึ้น
- 2) ความสำเร็จของโครงการย่อย หรือแผนงานย่อย

ตัวชี้วัด และประเด็นในการประเมินอาจพิจารณาในด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความพอเพียง ความเป็นธรรม ความเหมาะสม และการตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายด้วย

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

2.1 ความหมาย

ชายรักชาย มาจากแนวคิดในเรื่องการชอบมีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า "Homosexuality" ต่อมาทางการแพทย์ และพฤติกรรมศาสตร์ใช้คำใหม่ เพื่อไม่ให้เกิดการตีตรา (Stigmatization) จึงใช้คำว่า "Men who have sex with men" หรือเรียกย่อ ๆ ว่า "MSM" ซึ่งหมายถึงชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

มีคำที่ใช้ในภาษาไทย มีหลายคำที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

“กระเทย” หมายถึง บุคคลที่มีจิตใจ หรือจิตกริยาผิดเพี้ยนไปจากเพศของตนเอง ปัจจุบันใช้ศัพท์ใหม่ ได้แก่ “สาวประเภทสอง” ซึ่งตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “Transgender” ซึ่งนายแพทย์สุพร เกิดสว่าง (2546) ให้ศัพท์บัญญัติในภาษาไทยว่า “ชายใจหญิง”

“เกย์” (Gay) และ “ตุ๊ด” มาจาก Tootsie ในภาพยนตร์อเมริกัน ซึ่งหมายถึงชายที่ปลอมเป็นหญิง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนดในการประชุม การแจกโรคสากลครั้งที่ 9 (The Ninth Revision of the International Classification of Diseases) ว่า รักร่วมเพศ หมายถึง บุคคลที่มีความพึงพอใจทางเพศกับคนที่มีเพศเดียวกัน โดยอาจมีหรือไม่มีความสัมพันธ์ทางกายต่อกันก็ได้ และการมีปัจจัยว่าผู้ใดเป็นรักร่วมเพศ ไม่จำเป็นต้องพิจารณาว่าเป็นความผิดปกติทางจิต และแบ่งได้ 2 กลุ่มคือ หญิงรักร่วมเพศ และชายรักร่วมเพศ (ศุภพร จันทรประจักษ์ และคณะ, 2551)

2.2 วิวัฒนาการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

อัญชนา วรางค์รัตน์ ธีรรัตน์ เชนนะสิริ และวิภาส วัฒนเศรษฐ (2551) ได้รวบรวมงานวิจัยวิทยานิพนธ์ บทความที่ดีพิมพ์ในวารสาร และการนำเสนอผลการประชุมทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 155 ชิ้น เป็นภาษาไทย 80 ชิ้น และภาษาอังกฤษ 75 ชิ้น โดยมีช่วงเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 – 2549 สรุปว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปรากฏในภาษาไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2516 โดยเป็นการศึกษาทางจิตวิทยาที่เลี้ยงดูบุตรรักร่วมเพศกับคนปกติ ทว่าจากนั้นไม่มีการศึกษาจนถึงปี พ.ศ. 2526 มีงานวิจัย 2 ชิ้น และค่อยๆ เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2532 จำนวน 12 ชิ้น เพราะมีการศึกษาในวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาจิตวิทยาคลินิก หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

งานวิจัยในภาษาอังกฤษ พบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2528 โดยเป็นการเก็บตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่มีการศึกษาทางพฤติกรรม แต่ต่อมาเป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ทางเพศ และในปี พ.ศ. 2542 พบมากถึง 15 ชิ้น ส่วนในปีอื่นๆ เฉลี่ย 4-5 ชิ้นต่อปี ผลการศึกษาส่วนมากเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และเจตคติโดยศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน และค่ายทหาร ทั้งนี้เพราะเป็นกลุ่มใหญ่และเข้าถึงง่าย

2.3 ประเภทของกลุ่มชายรักร่วมเพศ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.3.1 ด้านร่างกาย (Physical) กลุ่มนี้จะเรียก “กะเทย” ในทางการแพทย์ หมายถึง ผู้ที่มีความพิการทางร่างกาย คือ มีอวัยวะ 2 เพศกำลังในคนเดียวกัน ซึ่งอาจมีความผิดปกติทางฮอร์โมน โดยทางการแพทย์กะเทย ไม่จำเป็นต้องเป็นรักร่วมเพศ (ฐิติกร เตรยาภรณ์, 2543)

กะเทย มี 2 ประเภท คือ

- 1) กะเทยแท้ (True Hermaphrodite) เป็นคนที่มีเครื่องเพศ ข้างในเป็นหญิงและชาย
- 2) กะเทยเทียม (Pseudo Hermaphrodite) เป็นคนมีอวัยวะเพศภายในเป็นเพศหนึ่ง ภายนอกอีกเพศหนึ่ง หรือ 2 เพศกำลัง แบ่งได้เป็น กะเทยเทียมหญิง และกะเทยเทียมชาย

2.3.2 ด้านจิตใจ (Psychological) แบ่งตามความรู้สึกพึงพอใจในเพศของตน และการแสดงออก
ดังนี้

- 1) Gay (เกย์) เป็นผู้ชายที่มีรสนิยมทางเพศชอบชายด้วยกัน แต่ยังคงพึงพอใจในเพศของตนเอง เกย์จะแต่งตัวเป็นชาย และสภาพเรียบร้อยเหมือนผู้ชายทั่วไป ดูจากภายนอกบ่งชี้ยาก
- 2) Transvestism (ลักเพศ) หมายถึง ผู้มีรสนิยมทางเพศชอบชายด้วย ทว่าพึงพอใจที่ว่าเลียนแบบหญิงด้วยการแต่งตัวเลียนแบบ
- 3) Transsexualism หรือ Transgender (แปลงเพศ) หมายถึง ผู้ชายที่มีรสนิยมทางเพศชอบชายด้วยกัน มีความต้องการเป็นหญิง และได้แปลงเพศเป็นหญิงแล้ว หรือเรียกว่า “สาวประเภทสอง” (ฐิติกร เตรยาภรณ์, 2543)

สำหรับคำศัพท์ที่ใช้เรียกกลุ่มนี้ มีผู้ให้รายละเอียดไว้โดย อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2525) ได้กำหนดรายละเอียดดังนี้

- 1) กะเทย คำว่ากะเทยนั้นมักนำมาใช้ในการเรียกบุคคลซึ่งคิดว่าเป็นรักร่วมเพศหรือบุคคลที่แสดงจริตกิริยาเป็นผู้หญิง อันที่จริงกะเทย หรือที่ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Hermaphrodite นั้นไม่จำเป็นต้องเป็นรักร่วมเพศเสมอไป และมีบุคคลที่เป็นรักร่วมเพศจำนวนมากที่ไม่ได้มีลักษณะของกะเทยปรากฏอยู่ กะเทยตามความหมายของแพทย์ หมายถึงบุคคลซึ่งมีอวัยวะของ 2 เพศกำลังอยู่ในตัวคนเดียว เช่น อาจจะมีองคชาติ (Penis) และมีเต้านม (Brest) หรืออาจมีอัณฑะ (Tertis) ในขณะเดียวกันก็มีมดลูกอยู่ด้วยทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นหญิงหรือชายแน่ชัด กะเทยมี 2 ชนิด คือ กะเทยจริง (True-hermaphrodite) หมายถึงบุคคลที่มีลักษณะทางเพศที่เด่นตรงกับฮอร์โมนในตัว คือมักจะดูลักษณะเพศใดเพศหนึ่งให้เห็นชัดเจนทั้งรูปร่างภายนอกและฮอร์โมนในร่างกาย กะเทยเทียม (Pseudo-hermaphrodite) กลุ่มนี้จะมีลักษณะทางเพศภายนอกให้เห็นเด่นชัดอย่างหนึ่ง แต่ฮอร์โมนที่ผลิตแท้จริงกลับเป็นของอีกเพศหนึ่ง

2) ลักเพศ(Transอำหะรห) บางที่จะถูกเรียกว่ากะเทยเช่นกัน ลักเพศนี้เป็นบุคคลที่ชอบแต่งตัวเป็นเพศตรงข้ามกับเพศที่แท้จริงของตน มีความสุข ความพอใจทางเพศกับการที่ได้แต่งตัว แต่งหน้า สวมเสื้อผ้า หรือแสดงท่าทางของเพศตรงข้ามกับตน ทั้งนี้อาจเป็นไปโดยเปิดเผย หรือแอบซ่อนเมื่อลับตาคน ลักเพศนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นรักร่วมเพศเสมอไป แต่ในทางปฏิบัติอาจพบลักษณะลักเพศเกิดร่วมกับลักษณะรักร่วมเพศ และแปลงเพศได้

3) แปลงเพศ (Transsexual) เป็นบุคคลที่ไม่ยอมรับเพศที่แท้จริงโดยกำเนิดของตน มักแสดงพฤติกรรมและมีบทบาททางเพศอย่างเพศตรงข้ามตลอดเวลา และมีความคิดฝังใจว่าอารมณ์และจิตใจของเขาเป็นเพศตรงข้าม บุคคลเหล่านี้มักมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะผ่าตัดแปลงเพศเป็นเพศตรงข้าม เพื่อให้เกิดความตื่นเต้นทางเพศ ในขณะที่พวกเขาแปลงเพศกระทำไปเพราะคิดว่าจิตใจตนเป็นเพศตรงข้ามจริงๆ

4) รักทั้งสองเพศ (Bisexuality) เป็นอีกคำหนึ่งที่ได้มักยินเสมอ ใช้เรียกกลุ่มบุคคลที่เกิดความพึงพอใจทางเพศได้ทั้งจากการมีความสัมพันธ์ในทางรักร่วมเพศและรักต่างเพศ (Homosexual relationship and Heterosexual relationship) อย่างไรก็ตามเมเยอร์ (Mayer 1985 : 1061) เป็นผู้ให้ความเห็นว่าบุคคลรักทั้งสองเพศนี้อันที่จริงมักจะมี ความพึงพอใจที่แท้ในทางรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ มักพบประวัติตลอดจนกลไกในการพัฒนาทางเพศเป็นรักร่วมเพศด้วย

จากลักษณะต่างๆ ดังกล่าวนี้แสดงถึงความแตกต่างที่จะต้องแยกออกจากลักษณะพฤติกรรมรักร่วมเพศ บุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวข้างต้นไม่ใช่บุคคลรักร่วมเพศ แต่ในความเป็นจริงของสังคมอาจพบว่าบุคคลรักร่วมเพศอาจมีลักษณะข้างต้นเกิดร่วมด้วย เช่น เป็นบุคคลรักร่วมเพศและมีลักษณะลักเพศชอบแต่งกายอย่างเพศตรงข้ามด้วย

2.4 สาเหตุพฤติกรรมรักร่วมเพศ

2.4.1 แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์

ผู้เชี่ยวชาญในทางการแพทย์ สรุปไม่ได้ว่าสาเหตุที่แท้จริงคืออะไร ทั้งนี้ยังขาดหลักฐานพิสูจน์อย่างชัดเจนว่าเป็นผลจากธรรมชาติ หรือการเลี้ยงดู แต่ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ เห็นพ้องว่าสาเหตุมี 2 กลุ่มคือ

1) ด้านชีววิทยาหรือทางธรรมชาติ (Nature) โดยมีการศึกษาเกี่ยวกับพันธุกรรมหรือโครโมโซม โดยแบ่งสาเหตุเกิดจาก

1.1 ฮอร์โมน

1.2 พันธุกรรมหรือโครโมโซม โดยมาจากโครโมโซม X ที่ผิดปกติ

1.3 ระบบสมอง

2) สิ่งแวดล้อมหรือการเลี้ยงดู มีทฤษฎีอธิบายหลายแนวคิด ในที่นี้ขอขอยกทฤษฎีที่มีผู้ศึกษาได้แก่

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม สรุปว่า เป็นผลจากสภาพแวดล้อมในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมภายนอก ครอบครัว โดยสภาพแวดล้อมทางครอบครัวจะมีความสำคัญและสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมรักร่วมเพศ ซึ่งแฮทเทอเรอ (Hatterer, 1979 อ้างถึงใน ผกา สัตยธรรม, 2516) ระบุว่า รากฐานของรักร่วมเพศมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา โดยกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร พบว่า ตัวแปรของบิดาที่มีลักษณะไม่ค่อยฉลาด อ่อนแอ ไม่มีอำนาจเหนือภรรยา ยอมทำตาม ฟังพาผู้อื่น ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่เข้มแข็ง ไม่สามารถแสดงบทบาทชายได้อย่างเหมาะสม มีความห่างเหิน เจยเมย ไม่ค่อยอยู่บ้าน และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวน้อยมาก และเจตคติทางเพศไม่ถูกต้อง ไม่ยอมรับบุตร เด็กจะมีท่าที่ไม่เป็นมิตรต่อบิดา นอกจากนี้ยังมีการศึกษาได้ผลตรงกันข้าม โดยระบุว่า บิดาของผู้ที่มีรักร่วมเพศจะมีลักษณะชอบวางอำนาจ เผด็จการ โหดร้าย หยาดคาย ไม่ยืดหยุ่น ไม่เป็นมิตร ก้าวร้าว การแสดงอารมณ์ไม่เหมาะสม ลักษณะไม่เป็นมิตร และห่างเหิน

สำหรับประเทศไทยนั้นผู้ทำการศึกษาลักษณะของบิดาในกลุ่มรักร่วมเพศเพศชายซึ่งได้ผลสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ คือ บิดามีลักษณะที่อ่อนแอ ไม่เข้มแข็ง ไม่กล้าหาญ ไม่ค่อยร่วมกิจกรรมของครอบครัว และไม่ส่งเสริมบุตรชายให้มีกิจกรรมต่างๆ แสดงท่าที่เจยเมยเมื่อเด็กเล่นกับมารดา นอกจากนี้ยังพบลักษณะวางอำนาจเป็นเผด็จการ ไม่เป็นมิตรซึ่งทำให้เด็กเกิดความกลัว เป็นคนขี้อายไม่กล้าแสดงออก บิดาไม่ยืดหยุ่นมีแนวโน้มของความซึมเศร้า ไม่ค่อยปรองดองกับผู้อื่น การเข้าสังคมมี 2 ลักษณะคือ บ่อยมากและแทบจะไม่มีเลย และบิดามักประสบความสำเร็จน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รักร่วมเพศ เด็กจะรู้สึกและแสดงออกกลับบิดาในทางลบมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รักร่วมเพศอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งมีความแตกต่างในการรับรู้ถึงลักษณะของบิดาในด้านความฉลาด ขยัน มีเหตุผล มีเมตตาอ่อนโยน โอบอ้อมอารี น่านับถือ เป็นกันเองและกล้าหาญ โดยที่กลุ่มรักร่วมเพศชายยอมรับว่ามีลักษณะเหล่านี้ได้น้อยกว่ากลุ่มผู้ชายรักต่างเพศ (ผกา สัตยธรรม 2516: 113-114; Pattaya Yaisoon 1984: 39, 44, 52)

สำหรับการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตรของกลุ่มรักร่วมเพศชายในประเทศไทยนั้นพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของกลุ่มรักร่วมเพศและกลุ่มรักต่างเพศในลักษณะบุคลิกภาพที่ไม่ต้องการของบิดา ซึ่งนำไปสู่สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบิดากับบุตรชาย นอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึงบทบาทของบิดาว่า บิดาไม่ค่อยส่งเสริมหรือร่วมกิจกรรมต่างๆกับบุตรชาย มีท่าที่เจยเมยไม่สนใจเมื่อเด็กเล่นกับมารดา ทำให้รู้สึกว่าได้ได้รับความรักความเอาใจใส่จากบิดาน้อยกว่าพี่น้องคนอื่นๆในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดาจะรักบุตรสาวมากกว่าบุตรชาย การพบปะพูดคุยกับบิดาจึงเกิดขึ้นเมื่อมีความจำเป็นจริงๆเท่านั้น เด็กมักจะใช้

การต่อต้านหรือแยกตัวเมื่อต้องพบกับบิดา กลุ่มรักร่วมเพศชายจึงมีความรู้สึกและการแสดงทางอารมณ์ในทางลบต่อบิดามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นรักร่วมเพศอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อเปรียบเทียบกับ การแสดงออกทางอารมณ์ของบิดา พบว่า กลุ่มรักร่วมเพศมักมีบิดาที่มีการแสดงทางอารมณ์ไม่ค่อยเหมาะสมมากกว่ากลุ่มรักต่างเพศ ซึ่งบิดามักจะอารมณ์ดีใช้การประนีประนอมเมื่อเกิดความไม่พึงพอใจ (ผกา สัตยธรรม 2516: 78-79; Pattaya Yaisoon 1984: 39-52 อ้างถึงใน ทศนีย์ ธนาประชุม, 2532)

ลักษณะมารดาในกลุ่มบุคคลรักร่วมเพศชาย พบลักษณะมารดาที่ชอบวางอำนาจเหนือบิดาและบุคคลอื่นๆในครอบครัว เป็นผู้ตัดสินใจในเหตุการณ์ต่างๆ และควบคุมกฎเกณฑ์จึงเป็นเสมือนผู้ปกครองครอบครัว (Parental model) ก้าวร้าว มีเจตคติทางเพศที่ผิดๆ เช่น ไม่ยอมรับเพศของบุตร รักบุตรชายมากกว่าบุตรสาว และยังพบลักษณะมารดานุ่มนวลอ่อนปรนด้วย (Bieber, et al. 1967, Hatterer 1971 อ้างถึงใน ผกา สัตยธรรม 2516: 12; Cary 1967, West 1959 อ้างถึงใน Pataya Yaisoon 1984: 11, 14)

สำหรับการศึกษาถึงลักษณะมารดาของกลุ่มรักร่วมเพศชายในประเทศไทยนั้น ณรงค์ศักดิ์ ทะละกัญ และคณะ (2520: 28) ได้ศึกษากลุ่มรักร่วมเพศชาย 33 ราย ที่มาขอรับบริการที่ศูนย์สุขวิทยาจิต ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 52 ของกลุ่มรักร่วมเพศชายเห็นวามารดาเป็นใหญ่ และมีบทบาทสำคัญในครอบครัวมากกว่าบิดาทุกด้าน และส่วนใหญ่จะรัก ภูมิใจ สนับสนุนกับมารดามากกว่าบิดา ในด้านการรับรู้ในกลุ่มรักร่วมเพศชายต่อลักษณะมารดานั้น ผกา สัตยธรรม (2516: 114) ศึกษาพบว่า กลุ่มรักร่วมเพศชายรับรู้วามารดาเป็นคนดี มีเหตุผล ยุติธรรม ซื่อสัตย์ อ่อนโยน มีเมตตา เป็นกันเอง น่านับถือ ได้น้อยกว่าผู้ชายรักต่างเพศ

ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรรักร่วมเพศชาย มีการศึกษาต่างๆได้ชี้ให้เห็นถึงลักษณะที่ชอบวางอำนาจของมารดาส่งผลไปยังการเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจมีกิจกรรมและการคบหาเพื่อนต่างเพศหรือเพื่อนทั่วไปของบุตรชาย แสดงความเป็นเจ้าของผูกพันใกล้ชิด ตามใจ เอาใจใส่บุตรชายมากเกินไป และถ้ามีบิดาที่ห่างเหินไม่ใกล้ชิดครอบครัวก็ยิ่งเปิดโอกาสให้เด็กเกิดความพึงพอใจที่จะเลียนแบบความเป็นหญิงของมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุด และพบว่าบุคคลรักร่วมเพศส่วนใหญ่จะเลียนแบบลักษณะมารดาของตนมากกว่าผู้ชายรักต่างเพศ แต่มีบางคราวที่พบว่าลักษณะการวางอำนาจของมารดาก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ไม่อบอุ่น ไม่เป็นมิตร ไม่ค่อยให้ความรักแก่บุตรชาย มีการใช้การลงโทษทำให้เด็กเกิดความกลัวต่อต้าน และเป็นปฏิปักษ์ต่อมารดา ประกอบกับบรรยากาศครอบครัวไม่ปรองดองบิดามารดาขัดแย้งทะเลาะวิวาทกันเสมอ เด็กจึงรับรู้สัมพันธภาพของชายหญิง (Heterosexual relationship) ที่ไม่น่าพอใจนี้ ซึ่งมีผลต่อการเลียนแบบบทบาทและลักษณะความเป็นชายไม่ชัดเจนต่อไป (Bieber, et al. 1967, Hatterer 1971 อ้างถึงใน ผกา สัตยธรรม 2516: 3-6, 8-9; Saghir & Robins 1973, Walker 1968 อ้างถึงใน Pattaya Yaisoon 1984: 15) นอกจากนั้นลักษณะของมารดาที่มีเสน่ห์ยั่ววน (Seductive) อาจทำให้บุตรชายใช้กลไกต่อต้านเพื่อปกป้องตนเองออกจากลักษณะดังกล่าวของมารดา หรืออาจกลัวที่จะเกิด

สัมพันธภาพทางเพศกับมารดา (Incest) มีความสับสนในตัวมารดากับผู้หญิงอื่นๆ ทั้งหมด ซึ่งความสัมพันธ์ในลักษณะเช่นนี้ทำให้เกิดการเลียนแบบลักษณะความเป็นชายที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย มีผู้กล่าวว่าในวัยเด็ก บุคคลรักร่วมเพศชายมักคิดว่าตนได้เลียนแบบลักษณะมารดาไม่ใช่บิดา (Aldrich 1960, Cary 1967 อ้างถึงใน ผกา สัตยธรรม 2516: 19)

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุคคลรักร่วมเพศชายในประเทศไทย พบลักษณะการให้ความรัก ความเอาใจใส่ ใกล้ชิด ให้สิทธิพิเศษมากกว่าพี่น้องคนอื่นๆ แม้ว่าจะไม่ค่อยมีเวลาว่างให้ครอบครัวเนื่องจากการทำงานนอกบ้าน ทำให้เด็กรักและสนิทกับมารดามากกว่าบิดา ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างจากชายที่ไม่ได้เป็นรักร่วมเพศ ดังเช่น การศึกษาของ ณรงค์ศักดิ์ ตะละภักดิ์ และคณะ (2520: 28) พบว่า บุคคลรักร่วมเพศชายรักมารดามากกว่าบิดาถึงร้อยละ 57 และร้อยละ 61 รู้สึกสนิทกับมารดามากกว่าบิดา ขณะเดียวกันพบว่า มารดาเป็นผู้ให้การอนุญาตหรือตัดสินใจลงโทษ ให้โอกาสแก่บุตรชายในการตัดสินใจค่อนข้างน้อย ชอบควบคุมทำให้เด็กเกิดความรู้สึกขัดแย้ง ต่อต้านการกระทำของมารดาด้วย ดังนั้นแม้บุคคลรักร่วมเพศจะมองว่ามารดาเป็นบุคคลที่ตนสามารถมีสัมพันธภาพทางอารมณ์ (Emotional relationship) ในทางบวก แต่สัมพันธภาพทางสังคม (Social relationship) กับมารดามักมีความขัดแย้ง ไม่ปรองดองกับมารดามากกว่าผู้ชายรักต่างเพศอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบมารดาของบุคคลรักร่วมเพศมีท่าทีเฉยเมย ไม่สนใจเมื่อเด็กเล่นกับบิดา ซึ่งแตกต่างจากมารดาของผู้ชายรักต่างเพศอย่างมีนัยสำคัญด้วย (ผกา สัตยธรรม 2516: 79, 82, 92; Pattaya Yaisoon 1984: 34, 45-48,55)

ความสัมพันธ์กับพี่น้องในครอบครัว การศึกษากลุ่มรักร่วมเพศชาย พบว่า มีลักษณะสัมพันธภาพไม่ดีระหว่างพี่น้อง นั่นคือมีการทะเลาะวิวาทกับทั้งในพี่น้องผู้หญิงและพี่น้องผู้ชาย มีการแข่งขันชิงดีชิงเด่นกัน ก่อให้เกิดความไม่พอใจในความสัมพันธ์ชายหญิงได้ง่าย (Hatterer 1971 อ้างถึงใน ผกา สัตยธรรม 2516: 7-12; Walker 1968 อ้างถึงใน Pattaya Yaisoon 1984: 16) การศึกษาจำนวนพี่น้องในกลุ่มรักร่วมเพศนั้น หากมีพี่น้องเป็นชายทั้งหมดเด็กชายนั้นจะรู้สึกตัวตนเองอ่อนแอและถูกบังคับข่มขู่ หากเด็กชายนั้นเป็นผู้ชายคนเดียวในกลุ่มพี่น้องหญิงทั้งหมดอาจรู้สึกต่อความเป็นชายได้ง่าย ซึ่งอาจมีผลต่อความไม่กล้าจะมีสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศได้ (Hatterer 1971 อ้างถึงใน ผกา สัตยธรรม 2516: 10) สำหรับการศึกษาถึงจำนวนพี่น้องในกลุ่มบุคคลรักร่วมเพศชายในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 58 ของกลุ่มรักร่วมเพศที่ศึกษานี้จะรักหรือสนิทกับพี่สาวหรือน้องสาว ใกล้ชิดและเห็นใจพี่สาวมากกว่าพี่ชาย มีเจตคติต่อพี่ชายในทางไม่ดี คือชอบข่มขู่ ไม่ยุติธรรม ใจร้อน นอกจากนี้ยังชอบทะเลาะวิวาทกับน้องชายหรือน้องสาว แต่ก็ให้ความช่วยเหลือและใกล้ชิดกับน้องสาวมากกว่า และมีการทะเลาะแข่งขันวิวาทกับพี่ชายมากกว่าน้องชาย บุคคลรักร่วมเพศชายเห็นว่าน้องมีนิสัยปานกลางจนถึงค่อนข้างดีและมีเจตคติที่ดีต่อพี่น้องในครอบครัวน้อยกว่ากลุ่มชายที่ไม่ได้รักร่วมเพศ (ณรงค์ศักดิ์ ตะละภักดิ์ และคณะ 2520: 29; ผกา สัตยธรรม 2516: 87-91, 114-115) สำหรับกลุ่มรักร่วมเพศหญิง พบว่า บุคคลรักร่วมเพศหญิงสนิทสนมกับพี่น้องที่เป็นผู้หญิงมากกว่าพี่หรือน้องที่เป็นผู้ชาย

และต้องการเป็นเยี่ยงพี่สาวหรือน้องสาว (ณรงค์ศักดิ์ ทะละภาณุ และคณะ 2520: 29) นอกจากนี้บุคคลรักร่วมเพศหญิงมีพี่น้องค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีลักษณะทอมบอย (Tomboy) นั้น ส่วนใหญ่ไม่มีพี่น้องผู้หญิง (Saghir & Robins 1973: 299-300)

จากการศึกษาทั้งหมดจะเห็นว่าโดยส่วนใหญ่บิดามารดามีบุคลิกภาพที่เด็กไม่สามารถยึดเป็นแบบได้ เพราะความสัมพันธ์เป็นไปในเชิงลบ นอกจากนี้มีอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่สำคัญได้แก่ สื่อมวลชน ซึ่งเป็นอิทธิพลจากแฟชั่น ความชอบ เป็นต้น

2.4.2 แนวคิดความเป็นสองเพศปนกัน (Bisexuality)

โดยเชื่อว่าตนจะมีความเป็นหญิงและชายปนกันอยู่ อย่างไรก็ตามในการศึกษาพฤติกรรมบางกลุ่มดังกล่าวในปัจจุบันจะมองว่าเป็นพฤติกรรมปกติอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่มีมาช้านานแล้ว

2.5 สถานการณ์การติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

จากการสร้างสถานการณ์โรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในปี พ.ศ. 2549 (รอบที่ 24) พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีการแพร่ระบาดในกลุ่มจังหวัดใหญ่ ๆ เช่น เชียงใหม่ ภูเก็ต ซึ่งในการสำรวจปี 2546 โดยความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุขและศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 17 และต่อมาในปี พ.ศ. 2548 ได้สำรวจในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชายบริการทางเพศ และสาวประเภทสอง ในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต และพัทยา พบอัตราสรุป ดังนี้.

ตารางที่ 4 สรุปอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2546 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชาย บริการทางเพศ และสาวประเภทสอง เขตกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต

ประชากร	จังหวัด		
	กรุงเทพ	เชียงใหม่	ภูเก็ต
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	28.3%	15.3%	5.5%
ชายชายบริการทางเพศ	ในสถานประกอบการ 15.4%	14.4%	11.4%
	พ.ท. สารณะ 22.6%		
สาวประเภทสอง	11.5%	11.9%	17.6%

จากการศึกษาแนวโน้ม พบว่า ในเขตกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มสูงขึ้น โดย ปี พ.ศ. 2546 เท่ากับ ร้อยละ 17.3 และปี พ.ศ. 2548 เท่ากับร้อยละ 28.3 โดยรวมแล้วมีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 15 และในปี พ.ศ. 2550 มีการสำรวจครั้งที่ 3 พบว่าอัตราการติดเชื้ออยู่ที่ร้อยละ 30.7

เมื่อจำแนกตามกลุ่ม พบว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สำหรับผู้ที่มิอายุ 29 ปีขึ้นไป จะมีความชุกของโรคสูงสุดในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 37.7 ในจังหวัดเชียงใหม่ เท่ากับ ร้อยละ 26.3 และภูเก็ต ร้อยละ 33.3

กลุ่มชายบริการทางเพศ พบว่า กรุงเทพมหานครมีความชุกสูงในทุกกลุ่มอายุ และมีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี 2548

กลุ่มชายแต่งงานหญิง สำรวจในจังหวัดเชียงใหม่เพียงแห่งเดียว ในรอบปี พ.ศ. 2550 การสำรวจในสถานบันเทิง พบว่า ความชุกของโรคเพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 ถึง 3.4 เท่า (สำนักระบาดวิทยา, 2551)

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

Liu และคณะ (Lui, et al, 2005) ศึกษาการควบคุมการติดเชื้อในกลุ่ม MSM ในประเทศจีน โดยการทบทวนจากข้อมูลบทความวิจัยในช่วง 15 ปี (ค.ศ. 1990 – 2004) พบว่า กลุ่มชายรักชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV/STD สูง โดยคุณลักษณะของผู้ติดเชื้อจะเป็นวัยรุ่นจนถึงวัยกลางคน มีการศึกษาดี อาชีพทำงานนั่งโต๊ะ และอาศัยในเขตเมืองใหญ่ ๆ

Serovich และคณะ (Sevovich, et al, 2009) ศึกษาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 57 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีเชิงคุณภาพ พบว่า การควบคุมทำโดยกลยุทธ์ 4 อย่าง คือ

- 1) การกำหนดเพิ่มนโยบายการมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
- 2) การควบคุมพฤติกรรมจากการปฏิบัติที่ถูกต้อง
- 3) การให้ข้อมูลโดยตรงแบบเผชิญหน้า
- 4) การพูดให้ทราบ

ZH และคณะ (ZH, et al, 2010) ศึกษาปัจจัย พฤติกรรมที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเมืองปักกิ่ง จำนวน 550 คน พบว่า มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 4.5 และปัจจัยการมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันร่วมกับคู่นอนในเดือนสุดท้าย การสวนล้างทางทวารหนัก หลังจากมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ทางทวารหนัก มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV

3.2 งานวิจัยในประเทศไทย

กึ่งรัก อิงคะวัต (2542) ศึกษา พบว่า ชายรักชาย (เกย์) มีพฤติกรรมรับรู้ข้อมูลทางสื่อ ทีวี และสิ่งพิมพ์สูง และมีความตระหนัก ระวังระวังในเรื่องเอดส์สูง

ศุภพร จันทรประทักษ์ และคณะ (2551) ศึกษาพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงของเพศที่สาม โดยสำรวจจากกลุ่มชายรักชายที่มาใช้สถานบริการบันเทิง จำนวน 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 20-25 ปี เป็นโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพนักเรียน / นักศึกษา มีรายได้ต่อเดือน 5,000 – 100,000 บาท และชอบเที่ยว ดื่มเหล้า และรู้จักแหล่งสถานบันเทิงจากกลุ่มเพื่อนมากที่สุด

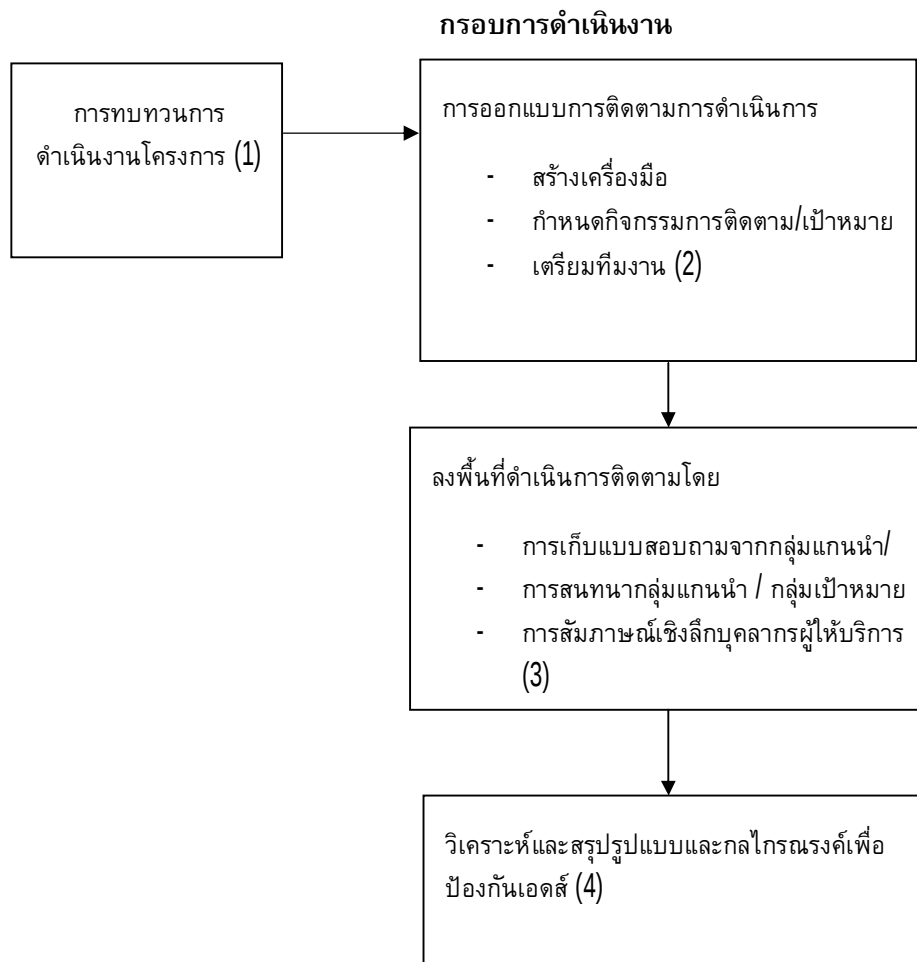
ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ และคณะ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับความชุกของโรคและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่ามีบทบาททางเพศเป็นฝ่ายรุกอย่างเดียวมากที่สุด ร้อยละ 25 – 60 ในขณะที่ชายแต่งหญิงมีบทบาทเป็นฝ่ายรับอย่างเดียว ร้อยละ 65 – 90 การใช้ถุงยางอนามัยในรอบ 3 เดือน ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า ใช้ทุกครั้ง ในกรุงเทพมหานครร้อยละ 65.8 ในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 36.0 และจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 44.0

ชายบริการทางเพศ ใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 20 – 30 เท่านั้น ส่วนในกลุ่มชายแต่งหญิงมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 26 – 38

สำหรับความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้คำถาม UNGASS พบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความรู้ ตอบถูก 5 ข้อ ร้อยละ 25.7 ชายบริการทางเพศ ร้อยละ 22.9 และกลุ่มชายแต่งหญิง ร้อยละ 22.1 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำ

อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย (2551) ศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยศึกษาการบริการของคลินิกสุขภาพชายในย่านพัฒน์พงศ์ ถนนสีลม โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นชายชายบริการทางเพศและไม่ได้ชายบริการทางเพศ พบว่าปัจจัยสำคัญในการทำให้บริการประสบผลสำเร็จคือบุคลากรให้บริการอย่างอบอุ่น สร้างความรู้สึกพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ และการบริการควรเป็นแบบเชิงรุก

การทบทวนวรรณกรรมทำให้ทราบแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการดำเนินงาน โดยการศึกษานี้มีกรอบแนวคิด ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

บทที่ 2 ผลการศึกษาตามตัวชี้วัดของโครงการ

โครงการนี้จะดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานโดยรวมของโครงการ ซึ่งมีผลการศึกษาตามตัวชี้วัดในโครงการ นำเสนอโดยสรุป ดังนี้

2.1 จำนวนแกนนำและวิทยากรที่สร้างโดยโครงการ

โดยโครงการนี้มี 2 โครงการ ได้แก่

2.1.1 โครงการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน.

จัดอบรมแกนนำเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ภาคสนาม เป้าหมาย 80 คนดำเนินการได้ 176 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

2.1.2 โครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ

จัดอบรมแกนนำเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ภาคสนาม ดำเนินการได้ 1,201 คน อาสาสมัคร จำนวน 611 คน คิดเป็นร้อยละ 88.73 (เป้าหมาย เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 562 คน วิทยากร 35 คน)

2.2 จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ด้านการป้องกันเอดส์

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ด้านการป้องกันเอดส์ ในโครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์ เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ จำนวน 17,166 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 โครงการป้องกันเอดส์ตะเข็บชายแดน จำนวน 1,267 คน โดยมีรายละเอียดการนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์
- 2) ความตระหนักในความรุนแรงของโรคเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์
- 3) การประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์
- 4) การปฏิบัติและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

5) พฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัย

6) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการและการเข้าถึงบริการ

โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 กลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มแกนนำ 448 คน และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม 16 คน รวม 464 คน จำแนกตามพื้นที่วิจัย (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวน
กรุงเทพ	80
ชลบุรี	53
ราชบุรี	36
ขอนแก่น	80
อุบลราชธานี	77
อุดรธานี	59
เชียงใหม่	89
รวม	464

1.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 58.0 (อายุเฉลี่ยประมาณ 25-26 ปี; $\bar{x} = 25.5$ SD = 7.5) อายุมากที่สุด 60 ปี และน้อยที่สุด 13 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 30.5 ยังเป็นโสด ร้อยละ 91.5 และแต่งงานแล้ว ร้อยละ 7.2 โดยมีการอยู่ร่วมกันแบบเปิดเผยมากกว่าไม่เปิดเผย โดยกลุ่มเปิดเผยอยู่ร่วมกันนาน 1-2 ปี ร้อยละ 35.7 และ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.1 (เฉลี่ย 3 ปี) และกลุ่มไม่เปิดเผยจะมีระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 2.8 ปี คนมีคู่ที่อยู่ร่วมกันส่วนสใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.3 และนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 32.5 มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งส่วนมากเพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 43.4 มีการเลี้ยงดูคนในครอบครัวร้อยละ 26.1 (โดยเฉลี่ยประมาณ 2 คน) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	Missing
1. อายุ (ปี)			
ต่ำกว่า 20 ปี	83	18.0	
20 – 29 ปี	267	58.0	
30 – 39 ปี	79	17.2	
40 – 49 ปี	27	5.9	
50 ปี ขึ้นไป	4	0.9	
รวม	460	100.0	4
$\bar{x} = 25.5$ SD= 7.5			
Max = 60 Min = 13			
2. ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	24	5.2	
มัธยมศึกษา	194	42.0	
อาชีวศึกษาและอนุปริญญา	89	19.3	
ปริญญาตรี	141	30.5	
ปริญญาโท	8	1.7	
ปริญญาเอก	2	0.4	

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	Missing
ไม่ได้เรียน	4	0.9	
รวม	462	100.0	2

3. สถานภาพสมรส

โสด	421	91.5	
แต่งงานแล้ว	33	7.2	
อยู่ร่วมกันแบบเปิดเผย	29	6.3	
- อยู่ร่วมกันแต่ไม่ได้เปิดเผย	4	0.9	
- แยกกันอยู่	6	1.3	
รวม	460	100.0	4

4. ผู้แต่งงานมีการอยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลา

4.1 อยู่รวมนาน < 6 เดือน	3	10.7	
6 เดือน – 11 เดือน	4	14.3	
1 ปี - 2 ปี	10	35.7	
3 ปี - 4 ปี	2	7.1	
5 ปีขึ้นไป	9	32.1	
รวม	28	100.0	

$\bar{x} = 3.4$ (ปี) SD= 4.8

Max = 24 ปี Min = 3 เดือน

4.2 อยู่ร่วมกันแบบไม่เปิดเผย			
3 เดือน – < 1 ปี	1	25.0	
1 ปี - 2 ปี	1	25.0	
3 ปี - 4 ปี	1	25.0	
5 ปีขึ้นไป	1	25.0	
รวม	4	100.0	

$\bar{x} = 2.8$ (ปี) SD= 4.8

Max = 6 ปี Min = 3 เดือน

4.3 คนมีคู่ที่อยู่ร่วมกันเป็นเพศ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	Missing
เพศหญิง	13	10.3	
เพศชาย	113	89.7	
รวม	126	100.0	
5. อาชีพ			
รับราชการ	15	3.3	
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	16	3.5	
ทำงานส่วนตัว	72	15.8	
รับจ้าง	170	37.3	
เกษตรกร	5	1.1	
นักเรียน / นักศึกษา	148	32.5	
พนักงานบริษัท	4	0.9	
พนักงานบริการ	15	3.3	
อาสาสมัคร	6	1.3	
ว่างงาน	5	1.1	
รวม	465	100.0	8
6. รายได้ต่อเดือน (บาท)			
น้อยกว่า 5,000 บาท	48	14.1	
5,000 – 10,000 บาท	237	69.5	
10,001 – 20,000 บาท	45	13.2	
20,001 – 30,000 บาท	6	1.8	
มากกว่า 30,000 บาท	5	1.5	
$\bar{x} = 8,885.0$ SD= 8,231.1			
Max = 100,000 Min = 300			
7. ความพอเพียงของรายได้			
เพียงพอมีเหลือเก็บ	96	23.1	
เพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ	180	43.4	
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	71	17.1	
ยังไม่มีรายได้หลังจากการประกอบอาชีพ	68	16.4	

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	Missing
รวม	415	100.0	49
8. การเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว			
ไม่มี	334	73.9	
มี	118	26.1	
รวม	452	100.0	12
9. จำนวนบุคคลที่ต้องเลี้ยงดู			
1 คน	28	23.5	
2 คน	44	37.0	
3 คน	25	21.0	
4 คน	13	10.9	
5 คน	9	7.6	
รวม	119	100.0	
$\bar{x} = 2.4 \quad SD = 1.1$			
Max = 5 Min = 1			

1.1.2 ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 93.8 โดยมีครั้งแรกเป็นแบบสมัครใจ ร้อยละ 80.8 อายุที่เริ่มมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ ประมาณ 16-19 ปี ร้อยละ 50.6 (เฉลี่ย 17 ปี; $\bar{x} = 16.6 \quad SD = 2.8$) โดยบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยจะเป็นชายที่เป็นเพื่อนเรียน ร้อยละ 56.0 และอื่น ๆ ร้อยละ 26.2 โดยเป็นแฟนหรือคนรักที่ไม่ระบุเพศในการตอบ ร้อยละ 56.3 นอกจากนี้มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าที่เป็นชาย ร้อยละ 17.0 คนรู้จัก ร้อยละ 4.5 แฟนที่เป็นชาย ร้อยละ 3.6 รวมทั้งครู อาจารย์และพี่ชาย ร้อยละ 0.9 เท่ากัน

ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ส่วนมากเคยมี ร้อยละ 97.4 โดยเคยสอดใส่ทางปาก ร้อยละ 70.2 ทางทวารหนัก ร้อยละ 82.9 และทางช่องคลอด ร้อยละ 15.5 และการมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์กับชายส่วนมากเป็นคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 71.8 และเป็นคู่นอนประจำ ร้อยละ 55.7 (ตารางที่ 7)

นอกจากนี้กิจกรรมทางเพศยังเป็นแบบเชิงรุกและเชิงรับเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.1 รองลงมาเป็นแบบเชิงรับ ร้อยละ 34.6 และเชิงรุก ร้อยละ 15.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ	Missing
1. ประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์			
ไม่เคย	28	6.2	
เคย	421	93.8	
รวม	449	100.0	15
2. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทำโดย			
สมัครใจ	261	80.8	
ไม่สมัครใจ	23	7.1	
ไม่ตอบ	39	12.1	
รวม	323	100.0	141
3. อายุที่เริ่มมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ครั้งแรก			
< 15 ปี	132	34.1	
16 – 19 ปี	196	50.6	
20 – 24 ปี	57	14.7	
25 ปีขึ้นไป	2	0.5	
รวม	387	100.0	
$\bar{x} = 16.6 \quad SD = 2.8$			
Max = 26 ปี Min = 6 ปี			
4. บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก			
ชายที่เป็นเพื่อนเรียน	239	56.0	
ผู้หญิงขายบริการ	9	2.1	
ผู้ชายขายบริการทางเพศ	4	0.9	
อื่น ๆ	112	26.2	
ไม่ตอบ	63	14.8	

ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ	Missing
รวม	427	100.0	
5. บุคคลอื่น ๆ ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก			
- แฟนหรือคนรักที่เป็นผู้หญิง	16	14.3	
- แฟนหรือคนรัก (ไม่ได้ระบุเพศ)	63	56.3	
- แฟนหรือคนรักที่เป็นผู้ชาย	4	3.6	
- คนรู้จัก (ไม่ได้ระบุเพศในการตอบ)	5	4.5	
- ญาติ (ไม่ได้ระบุเพศในการตอบ)	2	1.8	
- เพื่อน (ไม่ได้ระบุเพศในการตอบ)	1	0.9	
- คนแปลกหน้าที่เป็นผู้ชาย	19	17.0	
- ครู / อาจารย์	1	0.9	
- พี่ชาย	1	0.9	
รวม	112	100.0	352
6. ประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่			
ไม่เคยมี	11	2.4	
เคยมี	415	89.4	
ไม่ขอตอบ	38	8.2	
รวม	464	100.0	
7. ผู้มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์โดย (n=			
- แบบสอดใส่ทางปาก	299	70.2	
- แบบสอดใส่ทางทวารหนัก	353	82.9	
- ทางช่องคลอด	66	15.5	
8. การมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์กับเพศ			
คู่นอนชั่วคราว	313	71.8	
คู่นอนประจำ	243	55.7	
ไม่ขอตอบ	58	13.3	

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

กิจกรรมทางเพศของกลุ่มแกนนำ /เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	จำนวน	ร้อยละ	Missing
เชิงรุก	72	15.6	
เชิงรับ	160	34.6	
ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ	181	39.1	
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	21	4.5	
ไม่ขอตอบ	25	5.4	
อื่น ๆ	4	0.9	
รวม	463	100.0	1

1.1.3 พฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

แกนนำ/เจ้าหน้าที่ภาคสนาม ส่วนมากจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60.7 และไม่ใช่เลย ร้อยละ 1.6 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก จะใช้ทุกครั้งเพียงร้อยละ 22.5 และไม่ใช่เลย ร้อยละ 22.5 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ	Missing
เมื่อมีเพศสัมพันธ์			
1. ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์			
ใช้ทุกครั้ง	263	60.7	
ใช้บางครั้ง	146	33.7	
ไม่ใช่เลย	7	1.6	
ไม่ขอตอบ	17	3.9	
รวม	433	100.0	31
ใช้ทุกครั้ง	98	22.5	
ใช้บางครั้ง	204	46.9	
ไม่ใช่เลย	98	22.5	

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ	Missing
เมื่อมีเพศสัมพันธ์			
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	5	1.1	
ไม่ขอตอบ	30	6.9	
รวม	435	100.0	29

1.1.4 การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลพบว่าแกนนำ/เจ้าหน้าที่ภาคสนามเคยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 13.7 โดยเคยเป็นโรคหนองในมากที่สุด ร้อยละ 72.2 ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 3.7 หูด และซิฟิลิส ร้อยละ 9.3 เท่ากัน ซึ่งเป็นแล้วส่วนมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 50.8 และไม่รักษา ร้อยละ 9.5 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีการรักษา

การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีการรักษา	จำนวน	ร้อยละ	Missing
1. การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
ไม่เคย	370	80.6	
เคย	63	13.7	
ไม่ทราบ	26	5.7	
รวม	459	100.0	5
2. โรคติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เคยเป็น			
HIV	2	3.7	
หนองใน	39	72.2	
เริม	2	3.7	
หูด	5	9.3	
โกลน	1	1.9	
ซิฟิลิส	5	9.3	
รวม	54	100.0	
3. วิธีการรักษาโรค			
ซื้อยากินเอง	7	11.1	
ไปคลินิก	18	28.6	
รักษาที่โรงพยาบาล	32	50.8	
ไม่ได้รักษา	6	9.5	
รวม	63	100.0	

1.1.5 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามส่วนมากมีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ (ตอบถูก 5 ข้อของ UNGUSS) ร้อยละ 44.2 และยังมีความรู้ไม่ดี ร้อยละ 55.8 (ตารางที่ 11)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าความรู้ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ ตอบผิด ร้อยละ 37.5 และคนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพดีอาจเป็นคนมีเชื้อเอดส์ได้ ตอบผิด ร้อยละ 91.8 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ตามคำถาม UNGUSS

ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ	Missing
ตอบถูกทั้ง 5 ข้อ	205	44.2	
ตอบไม่ถูกต้องครบ 5 ข้อ	259	55.8	
ตอบไม่ถูกต้องเลย	-	-	
ตอบถูก 1 ข้อ	-	-	
ตอบถูก 2 ข้อ	8	1.7	
ตอบถูก 3 ข้อ	79	17.0	
ตอบถูก 4 ข้อ	172	77.1	
รวม	464	100.0	

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ รายข้อ

ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	ตอบถูก	ตอบผิด	รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	461 (62.5)	174 (37.5)	464 (100.0)
2. การมีคู่นอนคนเดียวสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	290 (62.5)	174 (37.5)	464 (100.0)

ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	ตอบถูก	ตอบผิด	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3. ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้	422 (90.9)	42 (9.1)	464 (100.0)
4. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	417 (89.9)	47 (10.1)	464 (100.0)
5. คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจเป็นคนที่ติดเชื้อเอดส์ได้	376 (81.0)	88 (19.0)	464 (100.0)
6. ในปัจจุบันมียาที่สามารถต้านเชื้อเอดส์ได้	38 (8.2)	426 (91.8)	464 (100.0)
7. การมีเพศสัมพันธ์ทางปากโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้	353 (76.1)	111 (23.9)	464 (100.0)
8. การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้	447 (96.3)	17 (3.7)	464 (100.0)
9. การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัย สามารถใช้ควบคู่กับโลชั่นทาผิว/น้ำมัน/Oil ได้	416 (89.7)	48 (10.3)	464 (100.0)
10. การสวมถุงยางอนามัยสองชั้นสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	374 (80.6)	90 (19.4)	464 (100.0)

1.1.6 ความตระหนักในความรุนแรงของโรคเอดส์และประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์

ผลพบว่าส่วนใหญ่แกนนำ/เจ้าหน้าที่ภาคสนามเป็นด้วยว่ายังมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ร้อยละ 56.4 และชุมชนที่อาศัยอยู่ยังมีการแพร่ระบาดของโรค ร้อยละ 41.8 เห็นว่าโรคเอดส์ไม่มีทางรักษาให้หายได้ ซึ่งเท่ากับคนที่ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 27.5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการแสดงความรักต่อกันอย่างเชื่อใจ ร้อยละ 34.8 และตระหนักถึงการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรค และเห็นด้วยว่าควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งไม่ว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำหรือชั่วคราว ร้อยละ 52.4 และ 70.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม จำแนกตามความตระหนักในความรุนแรงของโรคเอดส์และประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์

ข้อ ที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					รวม
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.	ปัจจุบันยังมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย	260 (56.4)	183 (39.7)	11 (2.4)	5 (1.1)	2 (0.4)	461 (100.0)
2.	ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ในขณะนี้ยังมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์	95 (20.6)	193 (41.8)	144 (31.2)	26 (5.6)	4 (0.9)	462 (100.0)
3.	โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาหาย	126 (27.5)	123 (26.9)	53 (11.6)	126 (27.5)	30 (6.6)	458 (100.0)
4.	การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิธีการแสดงความรัก	44 (9.5)	64 (13.9)	44 (9.5)	149 (32.3)	161 (34.8)	462 (100.0)
5.	การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ใช้ถุงยางอนามัยไม่เสี่ยงต่อการ	95 (20.6)	189 (40.9)	102 (22.1)	55 (11.9)	21 (4.5)	462 (100.0)
6.	หากท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ ท่านจะใช้ถุงยางอนามัยทุก	241 (52.4)	140 (30.4)	57 (12.4)	15 (3.3)	7 (1.5)	460 (100.0)
7.	หากท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราว ท่านจะใช้ถุงยางอนามัย	326 (70.6)	108 (23.4)	23 (5.0)	5 (1.1)	0 (0.0)	462 (100.0)

1.1.7 การประเมินความเสี่ยงของโรคเอดส์

กลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ส่วนใหญ่จะมีความเสี่ยงโดยมีเช็กส์กับแฟนหรือคนรักแบบสอดใส่โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 28.9 และคนไม่ใช่แฟน ร้อยละ 22.1 และยังไม่แน่ใจว่าจะมีคู่เพียงคนเดียวถึงร้อยละ 100 มีความเสี่ยงเพราะไม่มั่นใจว่าจะปฏิเสธการมีเช็กส์แบบไม่ป้องกันได้ทุกครั้ง ร้อยละ 27.3 และไม่แน่ใจว่าคู่ของท่านจะใช้ถุงยางอนามัยกับคนอื่น ร้อยละ 28.4 การมีเพศสัมพันธ์ทางปากมีความเสี่ยงมากที่จะติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 46.4 และพบว่ายังมีความปลอดภัยเพราะยังมีถุงยางอนามัยไว้ใช้ในทุกสถานการณ์ ร้อยละ 77.8 (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม จำแนกตามการประเมินความเสี่ยงของโรคเอดส์

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	รวม
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1.	ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น	26 (5.7)	424 (93.2)	5 (1.1)	455 (100.0)
2.	ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมี เช็กส์แบบสอดใส่กับคนอื่นที่ไม่ใช่แฟนหรือคนรักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	100 (22.1)	335 (74.1)	17 (3.8)	452 (100.0)
3.	ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีเช็กส์แบบสอดใส่กับแฟนหรือคนรักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	133 (28.9)	314 (68.3)	13 (2.8)	460 (100.0)
4.	ท่านมั่นใจว่าจะมีเช็กส์กับคนๆ เดียว	0 (0.0)	0 (0.0)	461 (100.0)	461 (100.0)
5.	ท่านมั่นใจว่า คู่ของท่านจะไม่มีเช็กส์กับใครอีกหลังจากตกลงเป็นคู่กันแล้ว	108 (23.4)	194 (42.0)	160 (34.6)	462 (100.0)
6.	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถปฏิเสธการมีเช็กส์แบบไม่ป้องกันได้ทุกครั้ง	239 (51.8)	126 (27.3)	96 (20.8)	461 (100.0)
7.	ท่านมั่นใจว่าคู่ของท่านจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเช็กส์กับคนอื่น	130 (28.2)	131 (28.4)	200 (43.4)	461 (100.0)
8.	ท่านคุยกับ คู่ของท่านอย่างจริงจัง เรื่องการป้องกันเอดส์	330 (71.6)	80 (17.4)	51 (11.1)	461 (100.0)

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	รวม
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1.	ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น	26 (5.7)	424 (93.2)	5 (1.1)	455 (100.0)
9.	การมีเพศสัมพันธ์ทางปากมีความเสี่ยงมากที่จะติดเชื้อเอดส์	169 (36.7)	214 (46.4)	78 (16.9)	461 (100.0)
10.	ท่านมีถุงยางอนามัยเมื่อต้องการใช้ในทุกสถานการณ์	357 (77.8)	67 (14.6)	35 (7.6)	459 (100.0)

1.1.8 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 56.3 และไม่ใช่เลย ร้อยละ 6.5 การใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 6 เดือน และครั้งล่าสุด ใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 53.7 และ 66.4 ตามลำดับ และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนชั่วคราวในช่วง 3 เดือน 6 เดือน และครั้งล่าสุด ร้อยละ 65.9, 66.4 และ 75.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม จำแนกตามการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ	Missing
1. คู่นอนประจำ			
1.1 ช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ			
ใช้ทุกครั้ง	243	56.3	
ใช้บางครั้ง	103	23.8	
ไม่ใช้เลย	28	6.5	
ไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาดังกล่าว	36	8.3	
ไม่ขอตอบ	22	5.1	
รวม	432	100.0	32
1.2 ในช่วงเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี			
ใช้ทุกครั้ง	232	53.7	
ใช้บางครั้ง	122	28.2	
ไม่ใช้เลย	21	4.9	
ไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาดังกล่าว	33	7.6	
ไม่ขอตอบ	24	5.6	
รวม	432	100.0	32
1.3 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย			
ใช้ทุกครั้ง	284	66.4	
ใช้บางครั้ง	68	15.9	
ไม่ใช้เลย	41	9.6	
ไม่ขอตอบ	35	8.2	
รวม	428	100.0	36
2. คู่นอนชั่วคราว			
2.1 ช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ			
ใช้ทุกครั้ง	294	65.9	

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ	Missing
ใช้บางครั้ง	69	15.5	
ไม่ใช้เลย	5	1.1	
ไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาดังกล่าว	47	10.5	
ไม่ขอตอบ	31	7.0	
รวม	446	100.0	18
2.2 ในช่วงเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมาใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี			
ใช้ทุกครั้ง	296	66.4	
ใช้บางครั้ง	68	15.2	
ไม่ใช้เลย	5	1.1	
ไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาดังกล่าว	44	9.9	
ไม่ขอตอบ	33	7.4	
รวม	446	100.0	18
2.3 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย			
ใช้ทุกครั้ง	335	75.8	
ใช้บางครั้ง	43	9.7	
ไม่ใช้เลย	14	3.2	
ไม่ขอตอบ	50	11.3	
รวม	442	100.0	22

1.1.9 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารบริการเกี่ยวกับโรคเอดส์

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม รู้จักสถานที่ให้บริการ ร้อยละ 91.6 และเคยไปใช้บริการ ร้อยละ 63.3 โดยส่วนมากไปรับการปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอดส์ (VCT.) ร้อยละ 72.3 ไปรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 47.7 วิธีการไปโดยไปเองโดยสมัครใจ ร้อยละ 81.3 และ 78.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 16)

แหล่งข้อมูลที่ทำให้รู้จักสถานบริการ ส่วนมากโดยกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 71.6 รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ร้อยละ 56.9 ละเจ้าหน้าที่ภาคสนามจากองค์กร ร้อยละ 97.7 ซึ่งจะรู้จักสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยมากที่สุด ร้อยละ 21.4 และได้รับจากเอมริชขอนแก่น ร้อยละ 27.8 (ตารางที่ 16)

การได้รับข้อมูลเรื่องการป้องกันโรคเอดส์โดยมากเคยได้รับ ร้อยละ 99.6 โดยสื่อที่ได้รับผ่านจากทีวีมากที่สุด ร้อยละ 29.3 และเว็บไซต์ ร้อยละ 25.9 สื่อบุคคล ได้แก่ จากเจ้าหน้าที่ภาคสนามมากที่สุด ร้อยละ 96.3 รองลงมาเป็นเพื่อนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 46.6 และ 45.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละกลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม เกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการบริการและการส่งต่อเพื่อรับการรักษา

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ	Missing
1. สถานที่ให้บริการ การให้การศึกษา และการตรวจหาเชื้อเอดส์ และการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
รู้จัก	423	91.6	
ไม่รู้จัก	39	8.4	
รวม	462	100.0	2
2. การเคยไปรับบริการจากสถานที่ในข้อ 1 (n=450)			
ไม่เคย	165	36.7	
เคย	285	63.3	
- การให้การศึกษาและการตรวจหาเชื้อเอดส์ (VCT)	206	72.3	
- การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	136	47.7	
3. วิธีการไปรับบริการการให้การศึกษาและการตรวจหาเชื้อเอดส์ (VCT)			
ส่งต่อ	51	18.7	
ไปเองโดยสมัครใจ	222	81.3	

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ	Missing
รวม	273	100.0	
4. การไปรับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
ส่งต่อ	48	21.6	
ไปเองโดยสมัครใจ	174	78.4	
รวม	222	100.0	
5. แหล่งข้อมูลที่ทำให้รู้จักสถานบริการสุขภาพ (n=299)			
- หอทไลน์สบายใจ	24	8.0	
- เว็บไซต์	24	8.0	
- วิทยุ	26	8.7	
- ทีวี	26	8.7	
- เพื่อน	214	71.6	
- เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์	170	56.9	
- เจ้าหน้าที่ภาคสนามจากองค์กร	292	97.7	
1) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย	72	21.4	
2) กลุ่มเพื่อนพนักงานบริการ (SWING BKK)	42	14.0	
3) องค์กรบางกอกเรนโบว์	21	7.0	
4) เดอะพอสโฮมเซ็นเตอร์	19	6.4	
5) ศูนย์ชีสเตอร์	20	6.7	
6) กลุ่มเพื่อนพนักงานบริการพัทยา	32	10.7	
7) กลุ่มสายรุ้งราชบุรี	34	11.4	
8) องค์กรเอ็มพลัสเชียงใหม่	48	16.1	
9) โครงการ PIMAN	23	7.7	
10) ศูนย์กามโรคเขต 10 เชียงใหม่	17	5.7	
11) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย	9	3.0	
12) องค์กรชมรมอาสาสมัครบ้านสีม่วง	15	5.0	
13) อันดามันพาวเวอร์	8	2.7	
14) องค์กรฟ้าสีรุ้งอีสาน	23	7.7	

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ	Missing
15) เอ็มรีซอนแกน	83	27.8	
16) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยภูมิภาคล้านนา	6	2.0	
17) นภาคลินิก โรงพยาบาลอุดรธานี	42	14.0	
18) กลุ่มพลังสีม่วง พัทลุง	6	2.0	
19) ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย	24	8.1	
20) เครือข่ายตะเข็บชายแดน LDP	15	5.0	
21) เครือข่ายตะเข็บชายแดน SHARE	12	4.0	
22) อื่น ๆ			
- โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	1	0.2	
- HON	1	0.2	
- เครือข่ายสุขภาพและโอกาส	1	0.2	
6. การได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากสื่อหรือองค์กร			
ไม่เคย	2	0.4	
เคย จากสื่อ/องค์กร	459	99.6	
1) โทรทัศน์	135	29.3	
2) วิทยุ	81	17.5	
3) หนังสือพิมพ์	84	18.1	
4) นิตยสาร	98	21.1	
5) เว็บไซต์	120	25.9	
6) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	212	45.7	
7) เพื่อน	216	46.6	
8) เจ้าหน้าที่ภาคสนาม	442	96.3	
- สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย	107	23.1	
- กลุ่มเพื่อนพนักงานบริการ SWING BKK	52	11.2	
- องค์กรบางกอกเรนโบว์	26	5.6	
- เดอะพอสโฮมเซ็นเตอร์	19	4.1	
- ศูนย์ชีสเตอร์	20	4.3	

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ	Missing
- กลุ่มเพื่อนพนักงานบริการพทยา	56	12.3	
- กลุ่มสายรั้งราชบุรี	45	9.7	
- องค์การเอ็มพลัสเชียงใหม่	85	18.5	
- ชมรมอาสาสมัครบ้านสีม่วง	22	4.7	
- กลุ่มอันดามันพาวเวอร์	9	1.9	
- องค์การฟ้าสีรุ้ง	57	12.4	
- สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สันักงานภูมิภาค	11	2.4	
- กลุ่มเอ็มริช ขอนแก่น	85	18.3	
- นภาคลินิก โรงพยาบาลอุดรธานี	51	11.1	
- กลุ่มพลังสีม่วง พัทลุง	6	1.3	
- ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	23	5.0	
- เครือข่ายตะเข็บชายแดน			
1) LDP	31	6.7	
2) SHARE	27	5.8	
- อื่น ๆ	12	2.6	
1) โปสเตอร์	4	0.9	
2) แผ่นพับ	5	1.1	
3) นามบัตร	1	0.2	
4) โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	1	0.2	
5) พ่อ – แม่	1	0.2	

1.1.10 การถ่ายทอดความรู้และผลที่ได้รับจากกลุ่มเป้าหมาย

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามส่วนมากเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าตนมีส่วนร่วมในการอบรมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 49.7 และเห็นด้วย ร้อยละ 43.5 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าได้รับความรู้เป็นอย่างมาก ร้อยละ 56.7 และสามารถนำไปใช้ได้อย่างมั่นใจ ร้อยละ 53.1 และเห็นด้วย ร้อยละ 39.9 และส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ากิจกรรมศูนย์เพื่อน และการจัดกิจกรรมตามวาระเทศกาลเป็นสิ่งที่เหมาะสม ร้อยละ 51.5 และ 47.5 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการได้รับความรู้ผ่านสื่อบุคคลและสิ่งพิมพ์อย่างสม่ำเสมอทำให้มีความรู้ทันสมัย ร้อยละ 51.3 และเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างเหมาะสมและตามแผนที่กำหนด ร้อยละ 46.0 และเห็นด้วย ร้อยละ 47.6 (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มแกนนำที่ผ่านการอบรม จำแนกตามการถ่ายทอดความรู้และผลที่ได้รับจากกลุ่มเป้าหมาย

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					รวม
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1.	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการอบรมอย่างต่อเนื่อง	2 1 8 (49.7)	191 (43.5)	2 9 3 (5.9)	1 (0.7)	0 (0.2)	439 (100.0)
2.	การได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์จากการอบรมเป็นอย่างมาก	240 (55.0)	179 (41.1)	15 (3.4)	2 (0.5)	0 (0.0)	436 (100.0)
3.	การอบรมทำให้ท่านเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์มากขึ้น	249 (56.7)	171 (39.0)	15 (3.4)	3 (0.7)	1 (0.2)	439 (100.0)
4.	ความสามารถนำความรู้จากการอบรมไปใช้ปฏิบัติในการป้องกันโรค	235	275	26	3	0	439

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					รวม
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
	เอตส์ได้อย่างมั่นใจ	(53.1)	(39.9)	(5.9)	(0.7)	(0.0)	(100.0)
5.	ความรู้สึกรูมิใจในตนเองที่ได้เป็น วิทยากรเผยแพร่ความรู้การป้องกัน โรคเอดส์แก่ผู้อื่น	240 (54.7)	163 (37.1)	30 (6.8)	6 (1.4)	0 (0.0)	439 (100.0)
6.	กิจกรรมศูนย์เพื่อนเป็นกิจกรรมที่เป็น ช่องทางให้การดำเนินงานการป้องกัน โรคเอดส์เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็น อย่างดี	226 (51.5)	180 (41.0)	27 (6.2)	6 (1.4)	0 (0.0)	439 (100.0)
7.	การให้ความรู้เพื่อป้องกันและแนะนำ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกัน โรคเอดส์ตามสภาพปัญหาและความ ต้องการของกลุ่มชายรักชายเป็น วิธีการที่เหมาะสม	237 (54.0)	179 (40.8)	19 (4.3)	3 (0.7)	1 (0.2)	439 (100.0)
8.	การจัดกิจกรรมป้องกันเอดส์ในวาระ เทศกาลต่างๆเป็นการกระตุ้นความ สนใจเรื่องการป้องกันเอดส์เพิ่มขึ้น	208 (47.5)	190 (43.4)	38 (8.7)	2 (0.5)	0 (0.0)	438 (100.0)
9.	การได้รับความรู้การป้องกันโรคเอดส์ ผ่านสื่อบุคคลและสิ่งพิมพ์ (เช่น แผ่น พับ คู่มือ การสอน การให้คำปรึกษา	225 (51.3)	195 (44.4)	14 (3.2)	4 (0.9)	1 (0.2)	439 (100.0)

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					รวม
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
	จากวิทยากรและแกนนำ)อย่าง ต่อเนื่องสม่ำเสมอทำให้มีความรู้ ทันสมัย						
10.	การปฏิบัติบทบาทตามหน้าที่ รับผิดชอบของแกนนำอย่างเหมาะสม และเป็นไปตามแผนที่กำหนด	202 (46.0)	209 (47.6)	26 (5.9)	1 (0.2)	1 (0.2)	439 (100.0)

1.1.11 การถ่ายทอดความรู้ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคสนาม

เจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ผ่านการอบรม ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการอบรมทำให้เข้าใจแนวทางการทำงาน ร้อยละ 50.1 และเห็นด้วย ร้อยละ 47.2 ความรู้ที่ได้รับจากวิทยากรเหมาะสมและเพียงพอต่อการทำงานในชุมชน ร้อยละ 44.3 และ 48.7 การอบรมทำให้เข้าใจทักษะการทำงาน มีการสื่อสารที่ดีขึ้นและรู้สึกมีเกียรติ ร้อยละ 56.8, 55.5 และ 52.8 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าทำให้มั่นใจในการทำงาน ร้อยละ 47.9 และเห็นด้วย ร้อยละ 43.8 ตามลำดับ และการจัดกิจกรรมป้องกันในวาระเทศกาลเป็นการกระตุ้นความสนใจ ร้อยละ 51.1 และอาสาสมัครแกนนำเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ได้ดีและเข้าถึงกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 52.9 (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ที่ผ่านการอบรม จำแนกตามการถ่ายทอดความรู้

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					รวม
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1.	การอบรมทำให้ท่านเข้าใจแนวทางการทำงานตามบทบาทของอาสาสมัครในชุมชนมากขึ้น	207 (50.1)	195 (47.2)	9 (2.2)	2 (0.5)	0 (0.0)	413 (100.0)
2.	ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ การดูแลสุขภาพจากวิทยากรมีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการทำงานในชุมชน	183 (44.3)	201 (48.7)	25 (6.1)	3 (0.7)	1 (0.2)	413 (100.0)
3.	การอบรมทำให้เข้าใจทักษะการทำงานเป็นทีมมากขึ้น	234 (56.8)	168 (40.8)	8 (1.9)	2 (0.5)	0 (0.0)	413 (100.0)
4.	การอบรมทำให้เข้าใจทักษะการสื่อสารดีขึ้น	228 (55.5)	172 (41.8)	9 (1.9)	1 (0.2)	1 (0.2)	412 (100.0)
5.	ความรู้สึกภูมิใจและมีเกียรติในการทำหน้าที่อาสาสมัครในชุมชน	216 (52.8)	170 (41.6)	21 (5.1)	2 (0.5)	0 (0.0)	411 (100.0)
6.	ความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเองว่าจะทำงานได้หลังผ่านการอบรม	198 (47.9)	181 (43.8)	33 (8.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	409 (100.0)
7.	การจัดกิจกรรมป้องกันเอดส์ในวาระเทศกาลเป็นการกระตุ้นความสนใจ	211	177	24	1	0	413

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					รวม
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	เรื่องการป้องกันเอดส์แก่กลุ่มชายรักชายเพิ่มขึ้น	(51.1)	(42.9)	(5.8)	(0.2)	(0.0)	(100.0)
8.	อาสาสมัครแกนนำในชุมชนเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ในการป้องกันเอดส์และเข้าถึงกลุ่มชายรักชายได้ดีกว่าสื่อสิ่งพิมพ์	218 (52.9)	182 (44.2)	8 (1.9)	4 (1.0)	0 (0.0)	412 (100.0)

1.1.12 การปฏิบัติงานของแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามต่อการดำเนินงานภาพรวม

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมในการเข้าร่วมการเพิ่มเติมทักษะเป็นประจำทุก 3 เดือน ร้อยละ 61.1 และกลุ่มเป้าหมายมีการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งเป็นประจำ ร้อยละ 54.6 เนื้อหาการอบรมมีการปรับปรุงและทำให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำ ร้อยละ 61.5 และ 60.3 ตามลำดับ รวมทั้งมีการติดตามผลในระดับเครือข่ายและจัดประชุมสม่ำเสมอเป็นประจำ ร้อยละ 57.9 (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม จำแนกตามความเห็นต่อการดำเนินงานในภาพรวม

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			รวม
		ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่ได้ทำ	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.	การเข้าร่วมการอบรมเพิ่มเติมทักษะของแกนนำทุก 3 เดือน	2 8 0 (61.1)	163 (35.6)	15 (3.38)	458 (100.0)
2.	เนื้อหาการอบรมตามหลักสูตรมีการพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบทบาทของแกนนำในการทำงานในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	2 8 1 (61.5)	168 (36.8)	8 (1.8)	457 (100.0)
3.	กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมอย่างครบถ้วนทุกครั้ง	249 (54.6)	199 (43.6)	8 (1.8)	456 (100.0)
4.	เนื้อหาการอบรมใช้ข้อมูลจากการสอบถามและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน	276 (60.3)	167 (36.5)	15 (3.3)	458 (100.0)
5.	มีคณะกรรมการติดตามประเมินผลในระดับเครือข่ายและจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอ	264 (57.9)	169 (37.1)	23 (5.0)	456 (100.0)

**1.2 กลุ่มเป้าหมายของโครงการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสองชาย
ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองชายบริการทางเพศ (ดำเนินการเก็บ
ข้อมูลโดยเครื่องมือกลาง)**

1.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มเป้าหมายซึ่งเก็บรวบรวมจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ และสาว
ประเภทสองชายบริการทางเพศ จำนวน 305 คนจําแนกรายจังหวัด (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 จำนวนของกลุ่มเป้าหมายจําแนกรายจังหวัด

โครงการ	พื้นที่	จำนวน (คน)
โครงการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน (51-067)	จังหวัดอุบลราชธานี	99
โครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้รายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ (51-071)	กรุงเทพมหานคร	40
	ราชบุรี	20
	ชลบุรี	66
	ขอนแก่น	20
	อุดรธานี	41
	เชียงใหม่	19
รวม		305

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 15 – 20 ปี ร้อยละ 37.3 รองลงมา ช่วงอายุ 21 – 25 ปี ร้อยละ 31.0 (อายุเฉลี่ย 23 ปี) โดยอายุน้อยที่สุด 14 ปี และอายุมากที่สุด 47 ปี มีสถานภาพเป็นโสด ร้อยละ 83.6 ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.3 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.9 และระดับปริญญาตรี หรือ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 23.2 อาชีพส่วนใหญ่ พบว่า ยังเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 44.6 รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.2 โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 38.6 (รายได้เฉลี่ย เท่ากับ 11,330 บาท) ซึ่งไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 32.3 และเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 32.6 (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	Missing
ต่ำกว่า 15 ปี	19	6.3	
15-20	113	37.3	
21-25	94	31.0	
26-30	40	13.2	
31-35	23	7.6	
36-40	11	3.6	
41-45	2	0.7	
46-50	1	0.3	
รวม	303	100.0	2
Mean = 23.00	Median = 22	Mode = 20	
SD = 6.05220	Minimum = 14	Maximum = 47	

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	Missing
สถานภาพสมรส			
โสด	255	83.6	
คู่	27	8.9	
ไม่ตอบ	23	7.5	
รวม	305	100.0	
การศึกษา			
ไม่ได้เรียน	3	1.00	
ประถมศึกษา	18	6.10	
มัธยมศึกษาตอนต้น	80	26.9	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	90	30.3	
อาชีวศึกษาและอนุปริญญา	37	12.5	
ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	69	23.2	
อาชีพ			
นักเรียน/นักศึกษา	131	44.6	
แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ	2	0.7	
เกษตรกร	12	4.1	

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	Missing
รับจ้างทั่วไป	80	27.2	
ค้าขาย/ธุรกิจ	35	11.9	
พนักงานบริษัทห้างร้าน	18	6.1	
อื่นๆ	16	5.4	
รวม	294	100.00	11
ทราบรายได้ของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	Missing
ไม่ทราบ	206	70.8	
ทราบ	85	29.2	
รวม	291	100.0	14
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน			
ต่ำกว่า 5,000 บาท	20	24.1	
5,001-10,000 บาท	32	38.6	
10,001-15,000 บาท	13	15.7	
15,001-20,000 บาท	12	14.5	
20,001-30,000 บาท	6	7.2	
รวม	83	100.0	2

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	Missing
Mean = 11330.1205	Median = 10,000	Mode = 10,000	
SD = 7,302.38409 บาท	Max = 30,000	Min = 1,000 บาท	
ลักษณะของรายได้			
เพียงพอมีเหลือเก็บ	79	27.4	
เพียงพอใช้จ่ายไม่มีเหลือเก็บ	94	32.6	
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	93	32.3	
ไม่ทราบ	22	7.6	
รวม	288	100.0	17

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นคนในภูมิลำเนาเดิมของตนเอง ร้อยละ 70.1 ย้ายที่อยู่จากที่อื่น ร้อยละ 29.9 ส่วนมากอาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ 63.2 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่เป็นระยะเวลา 11 - 20 ปี ร้อยละ 39.4 (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามข้อมูลที่อยู่อาศัย

ข้อมูลที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ	Missing
ภูมิลำเนาเดิม			
เกิดที่นี่	197	70.1	
ย้ายมาจากที่อื่น	84	29.9	
รวม	281	100.00	24
ที่อยู่			
ในเขตเทศบาล	170	63.2	
นอกเขตเทศบาล	99	36.8	
รวม	269	100.0	36
ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน			
1-10 ปี	69	24.7	
11-20 ปี	110	39.4	
21-30 ปี	73	26.2	
31 – 40 ปี	25	9.0	
40 ปี ขึ้นไป	2	0.7	
รวม	279	100.0	26
Mean = 17.7778	Median = 19	Mode = 20	

ข้อมูลที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ	Missing
SD = 9.70690	Minimum = 1	Maximum = 47	

1.3.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 88.7 ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 11.3 โดยช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ จากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 54.7 รองลงมา คือ สื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 49.0 และสื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ/หนังสือพิมพ์) ร้อยละ 38.7 (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ช่องทางการได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ	เคย		ไม่เคย		รวม		Missing
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	266	88.7	34	11.3	300	100.0	5
โทรทัศน์	147	49.00	153	51.00	300	100.00	5
วิทยุ	86	28.70	214	71.30	300	100.00	5
สื่อสิ่งพิมพ์(แผ่นพับหนังสือพิมพ์)	116	38.70	184	61.30	300	100.00	5
บุคลากรสาธารณสุข	164	54.70	136	45.30	300	100.00	5
อสม.	86	28.70	214	71.30	300	100.00	5
แกนนำชุมชน	111	37.00	189	63.00	300	100.00	5
อื่นๆ	46	15.33	254	84.67	300	100.00	5

อื่นๆ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต องค์กรแอชร์ Swing Sister ศูนย์เพื่อน แกนนำ MSM

1.3.3 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 96.4 โดยอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 49.0 (อายุเฉลี่ย 16.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 2.6) โดยอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำสุดเท่ากับ 8 ปี และอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสูงสุดเท่ากับ 28 ปี ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกเป็นแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 45.6 รองลงมาเป็นเพื่อนนักเรียนโรงเรียนเดียวกัน ร้อยละ 29.8 และมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ ร้อยละ 31.1 (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ	Missing
การมีเพศสัมพันธ์			
เคย	294	96.40	
ไม่เคย	11	3.60	
รวม	305	100.00	0
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก			
(สำหรับผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์)			
ต่ำกว่า 15	99	39.8	
16 ปี	39	15.7	
17 ปี	30	12.0	
18 ปี	36	14.5	
19 ปี	18	7.2	
20 ปีขึ้นไป	27	10.8	
รวม	249	100.0	45

พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ	Missing
Mean = 16.2771 SD = 2.61037			
Max = 28 Min = 8 Median = 16 Mode = 15			
ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก			
เพื่อนนักเรียนโรงเรียนเดียวกัน	85	29.8	
เพื่อนต่างโรงเรียน หรือภายนอก	45	15.8	
แฟน หรือคนรัก	130	45.6	
ผู้หญิงขายบริการทางเพศ	7	2.5	
ผู้ชายขายบริการทางเพศ	5	1.8	
อื่นๆ ระบุ กะเทย คนข้างบ้าน คนรู้จัก ผู้ชาย พี่ชาย เพื่อนของเพื่อน เพื่อนข้างบ้าน สามเณร	13	4.6	
รวม	285	100.0	9
การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ	จำนวน	ร้อยละ	Missing
ไม่เคย	208	68.9	
เคย	94	31.1	
รวม	302	100.0	3

1.3.4 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 81.4 และกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ร้อยละ 54.5 และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 5.7 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์บางครั้ง ร้อยละ 39.8 (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ	Missing
การมีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา			
มี	245	81.4	
ไม่มี	56	18.6	
รวม	301	100.0	4
การใช้ถุงยางอนามัย ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา			
ไม่ใช้	14	5.7	
ใช้บางครั้ง	97	39.8	
ใช้ทุกครั้ง	133	54.5	
รวม	244	100.0	1

1.3.5 ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มเป้าหมายมีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 4.8 โดยเป็นโรคหนองในมากที่สุด ร้อยละ 62.5 รองลงมาเป็นโรคเริม หนองในแท้ และหูด ร้อยละ 12.5 เท่ากัน ซึ่งเมื่อเป็นโรคแล้วส่วนใหญ่จะไปรักษาที่โรงพยาบาลและคลินิก ร้อยละ 41.7 เท่ากัน มีการซื้อยากินเอง ร้อยละ 8.3 และไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 8.3 (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ	Missing
ประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา			
ไม่เคย	276	95.2	
เคย	14	4.8	
รวม	290	100.0	15
ระบุโรค			
เริ่ม	1	12.5	
หนองใน	5	62.5	
หนองในแท้	1	12.5	
หูด	1	12.5	
รวม	8	100.0	6
การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ	Missing
ไม่ได้รักษา	1.00	8.3	
ซื้อยากินเอง	1.00	8.3	
ไปคลินิก	5.00	41.7	
ไปรักษาที่โรงพยาบาล	5.00	41.7	
รวม	12.00	100.00	2

1.3.6 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

เมื่อศึกษาในภาพรวมของข้อคำถาม 10 ข้อ พบว่ามีความรู้ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ได้ดี ร้อยละ 97.4 (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	ตอบถูก		ตอบผิด		รวม		Missing
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	297	97.4	8	2.6	305	100.0	0
2.การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	235	77.0	70	23.0	305	100.0	0
3.คุณสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนอื่นได้	238	78.0	67	22.0	305	100.0	0
4.การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	239	78.6	65	21.4	304	100.0	1
5.การใช้ห้องน้ำร่วมกันกับผู้ติดเชื้อสามารถติดเชื้อเอดส์ได้	244	80.0	61	20.0	305	100.0	0
6.คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้	252	82.6	53	17.4	305	100.0	0
7.ในปัจจุบันมียาที่สามารถต้านเชื้อเอดส์ได้	267	87.5	38	12.5	305	100.0	0
8.ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น	285	93.4	20	6.6	305	100.0	0
9.ผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติด	276	90.5	29	9.5	305	100.0	0

ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	ตอบถูก		ตอบผิด		รวม		Missing
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เชื้อเอดส์ที่แน่นอนที่สุด							
10. โรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์	191	62.6	114	37.4	305	100.0	0

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์โดยในการตอบคำถาม UNGASS นั้น ตอบถูกครบทั้ง 5 ข้อ ร้อยละ 43.8 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ตอบถูก 1 ข้อ ร้อยละ 0.3 ตอบถูก 2 ข้อ ร้อยละ 2.6 ตอบถูก 3 ข้อ ร้อยละ 22.7 และตอบถูก 4 ข้อ ร้อยละ 30.6 (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ UNGASS 5 ข้อ

ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ	Missing
ตอบถูก ครบทั้ง 5 ข้อ	133	43.8	
ตอบถูก ไม่ครบ 5 ข้อ	171	56.2	
ตอบไม่ถูกเลย	0	0.00	
รวม	304	100.00	1
ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ	Missing
ตอบถูก 1 ข้อ	1	0.3	
ตอบถูก 2 ข้อ	9	2.6	
ตอบถูก 3 ข้อ	69	22.7	
ตอบถูก 4 ข้อ	92	30.6	
ตอบถูก 5 ข้อ	133	43.8	
รวม	304	100.00	1

หมายเหตุ ข้อคำถามของ UNGASS ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, และ ข้อ 6

1.3.7 ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความเห็นว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 68.1 แต่ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ ร้อยละ 85.5 ในการป้องกันเห็นว่า หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 88.4 และเห็นว่าในการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 55.3 และหากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับใครก็ตาม เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ 82.2 กลุ่มเป้าหมายเคยไปตรวจเลือดโดยสมัครใจ ร้อยละ 64.8 และร้อยละ 55.9 เห็นว่าตำบลที่ตนอยู่อาศัยในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์ (ตารางที่ 29)

ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์	ใช่		ไม่ใช่		ไม่แน่ใจ		รวม		Missing
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้	207	68.1	57	18.8	40	13.2	304	100.0	1
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์จะเสียชีวิตทุกราย	143	47.0	109	35.9	52	17.1	304	100.0	1
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้	259	85.5	14	4.6	30	9.9	303	100.0	2
4. หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์	268	88.4	14	4.6	21	6.9	303	100.0	2
5. การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นการแสดงความรักและความไว้วางใจต่อ	222	73.0	34	11.2	48	15.8	304	100.0	1

ความตระหนักเกี่ยวกับการ ติดเชื้อเอ็ดส์และประโยชน์ ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคเอดส์	ใช่		ไม่ใช่		ไม่แน่ใจ		รวม		Missing
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กัน									
6. การใช้ถุงยางอนามัยในการ มีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดง ความไว้วางใจต่อกัน	215	71.0	40	13.2	48	15.8	303	100.0	2
7. การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ ถุงยางอนามัยกับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์	168	55.3	69	22.7	67	22.0	304	100.0	1
8. ท่านเคยไปตรวจเลือดโดย สมัครใจ	197	64.8	66	21.7	41	13.5	304	100.0	1
9. คนที่อยู่ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล เมือง มีโอกาสเสี่ยงต่อการติด เชื้อเอ็ดส์	137	45.1	113	37.2	54	17.7	304	100.0	1
10. ตำบลที่ท่านอยู่ในปัจจุบันมี ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์	170	55.9	25	8.2	109	35.9	304	100.0	1
11. การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ ป้องกันกับใครก็ตาม เป็นการ เสี่ยงต่อการติดเอ็ดส์	250	82.2	28	9.2	26	8.6	304	100.0	1

1.3.8 การประเมินความเสี่ยงของโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อและการป้องกันในเรื่องของการสัมผัสโดยการจูบปาก ร้อยละ 73.5 และการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีความสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 84.8 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 87.1 และเห็นว่าควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอดส์ ร้อยละ 91.4 และการใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 91.1 (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง และการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์	ใช่		ไม่ใช่		ไม่แน่ใจ		รวม		Missing
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การจูบปากเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก	222	73.5	45	14.8	35	11.6	302	100.0	3
2. การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีความสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้	256	84.8	21	7.0	25	8.3	302	100.0	3
3. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	263	87.1	21	7.0	18	6.0	302	100.0	3
4. ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอดส์	275	91.4	11	3.7	15	5.0	301	100.0	4
5. การตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนแต่งงานช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	261	86.4	20	6.6	21	7.0	302	100.0	3
6. การใช้สารเสพติดโดยการฉีด	275	91.1	12	4.0	15	5.0	302	100.0	3

ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง และการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์	ใช่		ไม่ใช่		ไม่แน่ใจ		รวม		Missing
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
		ละ		ละ		ละ		ละ	
ร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอดส์									

1.3.9 การปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

จากข้อมูลพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ทำให้ทราบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 96.4 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.6 สำหรับคนที่มีเพศสัมพันธ์จะมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 55.4 และไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.5 มีการหลั่งภายนอกทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 18.1 หลั่งภายนอกเป็นบางครั้ง ร้อยละ 61.8 มีการเปลี่ยนคู่นอน ร้อยละ 15.1 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 6.0 ตามลำดับ

ส่วนในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ คิดว่า จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 63.6 และคิดว่าตนเองจะมีคู่นอนมากกว่า 1 คน ร้อยละ 18.2 และจะหลั่งภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทุกครั้ง ร้อยละ 54.5 (ตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามการปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

การปฏิบัติตนและ ทักษะในการ ปฏิบัติตนเพื่อ ควบคุมและ ป้องกันโรคเอดส์	ทุกครั้ง		บางครั้ง		ไม่เคยทำ		รวม		Missing
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	ละ		ละ		ละ		ละ		

1. สำหรับคนที่เคยมีเพศสัมพันธ์

1.1 ใช้ถุงยาง 159 55.4 118 41.1 10 3.5 287 100.0 7
อน น ม ย เ อ มี

การปฏิบัติตนและทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์	ทุกครั้ง		บางครั้ง		ไม่เคยทำ		รวม		Missing
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศสัมพันธ์									
1.2 หลั่งภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์	52	18.1	178	61.8	58	20.1	288	100.0	6
1.3 เปลี่ยนคู่นอน	46	15.1	180	62.5	62	21.5	288	100.0	6
1.4 มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์	17	6.0	40	13.1	227	79.9	284	100.0	10
2. สำหรับคนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์									
2.1 จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	7	63.6	1	9.1	3	27.3	11	100.0	0
2.2 จะหลั่งภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์	6	54.5	1	9.1	4	36.4	11	100.0	0
2.3 จะมีคู่นอนมากกว่า 1 คน	2	18.2	1	9.1	8	72.7	11	100.0	0
2.4 สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย	2	18.2	2	18.2	7	63.6	11	100.0	0

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในโครงการ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ที่กำหนดในโครงการ พบว่า ส่วนมากสำเร็จตามที่เป้าหมายกำหนด ยกเว้น การให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายที่ผลลัพธ์ยังไม่สำเร็จตามตัวชี้วัดที่กำหนด เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ต่ำกว่าร้อยละ 70 (สรุปดังตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 สรุปผลงานตามตัวชี้วัดโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเพื่อป้องกันโรคเอดส์: โครงการการกำกับ ติดตามผลการดำเนินกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

กลยุทธ์/โครงการ / กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
1. โครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ				
กลยุทธ์ที่ 1: ขยายความครอบคลุมของกิจกรรมการสร้างแกนนำ (Peer Education) และการลงพื้นที่ (Community outreach) ที่มีคุณภาพ	1.ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีทัศนคติส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์	70	ร้อยละ 82.02	R สำ เร็ จ “ ไม่สำเร็จ
	2.ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่สามารถอธิบายถึงวิธีการประเมินความเสี่ยงและวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	70	ร้อยละ 79.75	R สำ เร็ จ “ ไม่สำเร็จ
	3.ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งใน	70	ร้อยละ 77.38	R สำ เร็ จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
	การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ทางทวารหนัก			“ ไม่สำเร็จ
โครงการ 1.1: เพิ่มจำนวนแกนนำชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน (MSM peer-educators) เพื่อเผยแพร่ความรู้และทักษะอันนำไปสู่พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและตระหนักในเรื่องสุขภาพและการดูแล	1.จำนวนแกนนำและอาสาสมัครที่ได้รับการอบรมและผ่านมาตรฐานการปฏิบัติงาน 2. ร้อยละของความพึงพอใจในการรับบริการจากเจ้าหน้าที่ภาคสนาม และอาสาสมัครลงพื้นที่ภาคสนาม	1,123 70	แกนนำ 1,201 คน อาสาสมัคร 611 คน ร้อยละ 83.77	R สำ เร็ จ “ ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
ตนเอง				
กิจกรรม 1.1.1 อบรมให้เรื่องการป้องกันเอดส์กับแกนนำที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	จำนวนครั้งของการอบรมที่จัด และจำนวนผู้รับการอบรม	25 ครั้ง จำนวน 1,123 คน	แกนนำ ดำเนินการได้ 1,201 คน เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 611 คน	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
โครงการ 1.2: อบรมเครือข่ายเจ้าหน้าที่ภาคสนาม (Outreach workers) ในหลักสูตรการลงพื้นที่ในชุมชน รวมทั้งมีการอบรมพัฒนาองค์ความรู้ต่อยอด	1. จำนวนเจ้าหน้าที่ภาคสนาม 2. จำนวนวิทยากรผ่านการอบรม	562 คน 35 คน รวม 592 คน	611 คน	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
กิจกรรม 1.2.1 อบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม	1. ร้อยละของอาสาสมัครที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน 2. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่อาสาสมัครเข้าถึงที่มี	ร้อยละ 70 ร้อยละ 70	ร้อยละ 81.42	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
	ความพึงพอใจในการรับบริการตามมาตรฐานที่โครงการกำหนดไว้			
กิจกรรม 1.2.2 อบรมวิทยากร	1. ร้อยละของผู้รับบริการอบรมหลักสูตรวิทยากรมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ 70	ร้อยละ 93.33	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ
โครงการ 1.3: จัดตั้งหรือเสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์เพื่อนและสร้างความเชื่อมโยงและส่งต่อฯ	จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรมศูนย์เพื่อน	4 9 2 ค ร ึ่ง ต่ อ โครงการ	492 ครั้ง ผู้ร่วมโครงการ 3,785 คน (นับเฉพาะครั้งแรก)	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ
โครงการ 1.4: อาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ภาคสนามลงพื้นที่ทำกิจกรรมให้ความรู้ด้านการป้องกันเอดส์ ในพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง	1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึง	16,850 คน	17,166 คน (ร้อยละ 100)	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
กิจกรรม 1.4.1: กิจกรรมป้องกันเอดส์ในพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง	1. จำนวนครั้งที่ลงพื้นที่	5,614 ต่อปี	มีการลงพื้นที่แต่ไม่ได้สรุปตัวเลข	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
กิจกรรม 1.4.2: กิจกรรมป้องกันเอดส์ตามวาระเทศกาลต่าง ๆ	1. จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรมป้องกันเอดส์ตามวาระเทศกาลต่าง ๆ	50 ครั้งต่อปี	8 ครั้ง จำนวนคนร่วม 7,000 คน	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
โครงการที่ 1.5: การผลิตสื่อเพื่อการใช้รณรงค์ในกิจกรรมแกนนำ และกิจกรรมลงพื้นที่	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับสื่อหรือเข้าถึงสื่อ	16,850 คน	17,166 คน	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
กิจกรรมที่ 1.5.1: ผลิตสื่อเพื่อการรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับใช้ในพื้นที่เป้าหมายทุกพื้นที่ของโครงการ	จำนวนรูปแบบ และจำนวนที่ผลิต	3 จำนวนรูปแบบ	1. คู่มือการพูดคุยกับเพื่อนของแกนนำและเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
กิจกรรมที่ 1.5.2: ผลิตสื่อที่ให้ข้อมูลด้านการ	จำนวนรูปแบบ	อ ย่ า ง น้ อ ย 1	1. หลักสูตรการฝึกอบรมแกนนำด้วย	R สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
ส่งต่อ หรือข้อมูลเฉพาะพื้นที่		รูปแบบ	ทักษะชีวิตพิชิตเอดส์ สำหรับวิทยากรและผู้จัดการฝึกอบรม 2. หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ภาคสนามสำหรับวิทยากรและผู้จัดการฝึกอบรม 3. หลักสูตรฝึกอบรมการบริหารโครงการและการเขียนโครงการสำหรับวิทยากรและผู้จัดการฝึกอบรม 4. หลักสูตรการอบรมวิทยากรด้านการรณรงค์ป้องกันติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสำหรับวิทยากรและผู้จัดการฝึกอบรม	** ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
			5. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการรณรงค์ป้องกันติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สำหรับวิทยากรและผู้จัดการฝึกอบรม 6. หลักสูตรการให้คำปรึกษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สำหรับวิทยากรและผู้จัดการฝึกอบรม	
กลยุทธ์ 2: เพิ่มการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การ	ร้อยละของความพึงพอใจของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาใช้บริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การให้คำปรึกษาและตรวจเอดส์	ร้อยละ 70	ร้อยละ 83.77	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
ให้คำปรึกษาและตรวจเอดส์โดยสมัครใจ การดูแลรักษา และการช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน เป็นมิตรต่อ MSM และผู้ติดเชื้อ	โดยสมัครใจ การดูแลรักษา และการช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน เป็นมิตรต่อ MSM และผู้ติดเชื้อ			
กิจกรรมที่ 2.1.1: จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการร่วมกับบุคลากรในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อกำหนดแนวทางการบริการที่เป็นมิตร ในการให้บริการด้านการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) ตรวจรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยจัดทั้งหมด 1 ครั้ง	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้าร่วมกระบวนการ	35 คน	ดำเนินการในวันที่ 30 – 31 มกราคม 2552 จำนวน 39 คน	R สำเร็จ “ ไม่สำเร็จ
กิจกรรมที่ 2.1.2 อบรมชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ	จำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือชายที่มี	35 คน	35	R สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
ชาย หรือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นอาสาสมัครผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการทางการแพทย์ เพื่อทำหน้าที่ให้การปรึกษาและให้ความช่วยเหลือทางจิตใจ	เพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาและคำแนะนำ			" ไม่สำเร็จ
กิจกรรมที่ 2.1.3 จัดจ้างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นอาสาสมัครผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการทางการแพทย์ เพื่อทำหน้าที่ให้การปรึกษาและให้ความช่วยเหลือทางจิตใจ	จำนวนของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข	จังหวัดละ 1 คน	5 คน	" สำ เร็ จ R ไม่สำเร็จ
กลยุทธ์ 3: เพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น	จำนวนของกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเมื่อมีความต้องการจะใช้	ร้อยละ 70	ร้อยละ 66.98	" สำ เร็ จ R ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
<u>โครงการ 3.1:</u> จัดหาถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีเพียงพอต่อความต้องการตลอดโครงการ เช่น กองทุนถุงยางอนามัย	มีระบบจัดหาถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีเพียงพอต่อความต้องการตลอดโครงการ	จังหวัดละ 1 ระบบ	ครบทุกจังหวัดแต่ยังมีปัญหาจำนวนไม่เพียงพอ	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
กลยุทธ์ 4: เพิ่มการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของกลุ่มองค์กรในโครงการ	บุคคลกรของกลุ่มองค์กรในโครงการมีความมั่นใจในการบริหารโครงการเบื้องต้น และการทำงานในชุมชน	ร้อยละ 70	ร้อยละ 91.73	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
<u>โครงการ 4.1:</u> สร้างความเข้มแข็งด้านการบริหารจัดการโครงการที่จะดำเนินการ กับองค์กรที่ทำงานในประเด็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและประเด็นเอดส์ในจังหวัดเป้าหมาย	จำนวนผู้ผ่านกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็ง	80 คน		R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
<u>กิจกรรม 4.1.1:</u> จัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากร	จำนวนการอบรมที่จัด	2 ครั้ง / จำนวน	ครั้งที่ 1 : 19 – 22 มกราคม 2552	R สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
และองค์กร		400 คน	ครั้งที่ 2 : วันที่ 21 – 24 กุมภาพันธ์ 2552 จำนวนรวม 68 คน	** ไม่สำเร็จ
โครงการ 4.2: การพัฒนาหลักสูตรกลางเพื่ออบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ในองค์กร แกนนำในชุมชน และอาสาสมัครลงพื้นที่ตลอดจนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน โดยมีหลักสูตรดังต่อไปนี้ หลักสูตรแกนนำ หลักสูตรอาสาสมัครลงพื้นที่ หลักสูตรวิทยากร หลักสูตรการให้คำปรึกษา หลักสูตรการเขียนโครงการและจัดการ หลักสูตรการลงพื้นที่และการทำงานเอตส์ในชุมชน	มีหลักสูตรกลางเพื่ออบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ในองค์กร แกนนำในชุมชน และอาสาสมัครลงพื้นที่ตลอดจนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน	6 หลักสูตร 1) หลักสูตรแกนนำ 2) หลักสูตรอาสาสมัคร 3) หลักสูตรวิทยากร 4) หลักสูตรการให้คำปรึกษา	6 หลักสูตร 1) หลักสูตรแกนนำ 2) หลักสูตรอาสาสมัคร 3) หลักสูตรวิทยากร 4) หลักสูตรการให้คำปรึกษา 5) หลักสูตรการเขียนโครงการและการจัดการ 6) หลักสูตรการลงพื้นที่และการ	R สำเร็จ ** ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
		5) หลักสูตรการเขียนโครงการและการจัดการ 6) หลักสูตรการลงพื้นที่และการทำงานเอดส์ในชุมชน	ทำงานเอดส์ในชุมชน	
โครงการ 4.3: จัดเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ในเครือข่ายองค์กรในพื้นที่ของโครงการ	จำนวนผู้เข้าร่วมกระบวนการ	30 คน ใน 4 ครั้งแรก และ 60 คนในครั้งสุดท้าย	จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1: วันที่ 19 – 22 มกราคม 2552 ครั้งที่ 2 : 27 – 29 เมษายน 2552 ครั้งที่ 3 : 22 – 23 สิงหาคม 2553	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
			จำนวนรวม 91 คน	
กลยุทธ์ 5: การติดตามโครงการ และบันทึกบทเรียน	ผลที่ได้จากการติดตามประเมินผลได้รับการเผยแพร่และนำไปพัฒนาโครงการในปีต่อไป	รายงาน 1 ฉบับ	รายงาน 1 ฉบับ	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ
โครงการ 5.1: พัฒนาระบบติดตามโครงการโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในโครงการ	มีแผนการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน จากการมีส่วนร่วมขององค์กรในโครงการ	1 แผน	มี	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ
กิจกรรมที่ 5.1.1: จัดตั้งคณะกรรมการติดตามโครงการในระดับเครือข่ายในโครงการ	มีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลโครงการในระดับเครือข่ายในโครงการ	1 ชุด	1 ชุด	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ
กิจกรรมที่ 5.1.2: พัฒนารอบการติดตามโครงการในระดับเครือข่ายในโครงการ	มีรอบการติดตามและประเมินผลของโครงการในระดับเครือข่ายในโครงการ	1 แผนงาน	มี	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
กิจกรรมที่ 5.1.3 จัดประชุมระดับเครือข่ายหน่วยงานในโครงการเพื่อการติดตามโครงการ	จำนวนครั้งของการประชุมระดับเครือข่ายหน่วยงานในโครงการเพื่อการติดตามและประเมินผล	5 ครั้ง	มี	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
กิจกรรมที่ 5.1.4 จัดประชุมระดับพื้นที่ในโครงการเพื่อการติดตามโครงการ	จำนวนครั้งของการประชุมระดับพื้นที่ในโครงการเพื่อการติดตามและประเมินผล	4 ครั้งต่อจังหวัด		R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
โครงการ 5.2: การติดตามการทำงานของเครือข่ายในโครงการ	มีแผนการติดตามการทำงานของเครือข่ายในโครงการ	1 แผน	มี	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
กิจกรรมที่ 5.2.1: ลงพื้นที่เพื่อติดตามและหนุนเสริมการดำเนินงานของ องค์กรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน (ภาคเหนือ, ภาคอีสาน, ภาคกลาง และภาคใต้)	มีการลงพื้นที่เพื่อติดตามและหนุนเสริมการดำเนินงานของ องค์กรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน	4 ครั้ง	มี 1 ครั้ง	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
โครงการ 5.3: มีแผนการวัดผลสำเร็จของโครงการทุกพื้นที่ที่ได้นำเสนอเป็นระดับเครือข่ายในโครงการ	แผนการวัดผลสำเร็จของโครงการทุกพื้นที่ที่ได้นำเสนอเป็นระดับเครือข่ายในโครงการ	1 แผนงาน	มีการจัดทำโครงการสรุปงาน	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ
กิจกรรมที่ 5.3.1:	มีข้อมูลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ประมวลข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผล	NA (ไม่ระบุ)	มีรายงาน 1 ฉบับ	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ
2. โครงการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน				
กลยุทธ์ที่ 1: ขยายความครอบคลุมของกิจกรรมการสร้างแกนนำ และการลงพื้นที่ที่มีคุณภาพ	1. ร้อยละ กลุ่มเป้าหมายสามารถอธิบายถึงวิธีการประเมินความเสี่ยงและวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้	ร้อยละ 70	ดำเนินการได้บรรลุแต่ไม่ระบุตัวเลข	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
	2. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มเป้าหมายใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ทางทวารหนัก)	ร้อยละ 70	ดำเนินการได้บรรลุแต่ไม่ระบุตัวเลข	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ
	3. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มี safety sex ในการมีเพศสัมพันธ์	ร้อยละ 70	ดำเนินการได้บรรลุแต่ไม่ระบุตัวเลข	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ
โครงการ 1.1: เพิ่มจำนวนเครือข่ายอาสาสมัครชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเครือข่ายเจ้าหน้าที่ภาคสนามเพื่อเผยแพร่ความรู้และทักษะอันนำไปสู่พฤติกรรมการณ์	Input 1. ร้อยละของผู้เข้าอบรมหลักสูตรวิทยากรมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ 70	ดำเนินการได้บรรลุแต่ไม่ระบุตัวเลข	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และตระหนักในเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง	2. จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรมในศูนย์เพื่อน	1 ครั้ง ต่อ 4 เดือน 18 ครั้ง 7 ครั้ง	6 ครั้ง/180 คน	R สำเร็จ “ไม่สำเร็จ
	3. จำนวนครั้งที่กลุ่มเป้าหมาย MSM ได้รับความรู้จากอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม	12 ครั้ง	5 ครั้ง/153 คน	R สำเร็จ “ไม่สำเร็จ
	4 จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรมป้องกันเอดส์ตามวาระเทศกาลต่าง ๆ		23 ครั้ง	R สำเร็จ “ไม่สำเร็จ
กิจกรรม 1.1.1 อบรมให้ความรู้เรื่องการ		150	153	R สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
ป้องกันเอดส์กับกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นการอบรมแบบมีส่วนร่วม จำนวน 3 ครั้ง ละคร 50 คน ครั้งละ 1 วัน เพื่อเปิดตัวเปิดใจ สร้างความเข้าใจ และหาผู้สนใจเข้าร่วมคัดเลือกเป็นอาสาสมัครลงพื้นที่และแกนนำชุมชน				“ ไม่สำเร็จ
โครงการ 1.2: อบรมเครือข่ายอาสาสมัครลงพื้นที่ แกนนำในชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ในหลักสูตรการลงพื้นที่ในชุมชน รวมทั้งมีการอบรมพัฒนาองค์ความรู้ต่อยอด (Refresher Courses) และเพิ่มจำนวนแกนนำอาสาสมัครที่สามารถทำงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ		150	153	R สำเร็จ “ ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
กิจกรรม 1.2.1: กิจกรรมอบรม แกนนำในชุมชน อาสาสมัครลงพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม	จำนวนแกนนำ	2 ครั้ง / 80 คน	4 ครั้ง จำนวนแกนนำ 176 คน	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
กิจกรรม 1.2.2: กิจกรรมอบรมเพื่อสร้างทีมวิทยากร	จำนวนวิทยากร	30	วิทยากร 42 คน	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
โครงการ 1.3: จัดตั้งหรือเสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์เพื่อน พร้อมทั้งสร้างความร่วมมือเชื่อมโยงและส่งต่อระหว่างศูนย์ดังกล่าว		18 ครั้ง/180 คน	22 ครั้ง/ 225 คน	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
กิจกรรม 1.3.1 จัดตั้งศูนย์ในชุมชนและจัดให้มีกิจกรรมภายในศูนย์		จำนวน 6 ศูนย์ กิจกรรมศูนย์ละ 3	18 ศูนย์/ 225 คน	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
		ครั้ง รวม 18 ครั้ง		
<u>โครงการ 1.4:</u> อาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ภาคสนามลงพื้นที่ทำกิจกรรมให้ความรู้ด้านการป้องกันเอดส์ ในพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง				R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
<u>กิจกรรม 1.4.1:</u> กิจกรรมป้องกันเอดส์ในพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง	- จำนวนครั้งการดำเนินงาน	สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ฤๅ 2 คน รวม 28 สัปดาห์ 56 ครั้ง	58 ครั้ง/1,267 คน	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ
<u>กิจกรรม 1.4.2:</u> กิจกรรมป้องกันเอดส์ตามวาระเทศกาล	- จัดกิจกรรมตามวาระเทศกาล	จำนวน 6 อำเภอ ละ 2 ครั้ง รวม 12	23 ครั้ง	R สำเร็จ " ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
		ครั้ง		
กลยุทธ์ 2: เพิ่มการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การให้คำปรึกษาและตรวจเอดส์โดยสมัครใจ	Outcome indicators 1. ร้อยละของความพึงพอใจของ MSM ที่มารับบริการเกี่ยวกับโรคฯ Input indicators 1. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วมกระบวนการ 2. จำนวน MSM ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาและคำแนะนำ	ไม่ระบุ 1 ครั้ง ๗ ละ 30 คน (ดำเนินการโดยฟ้าสีรุ้ง)	- -	
	3. จำนวน MSM ที่ติดเชื้อ MSM ปฏิบัติงานในสถาน	2	2	R สำ เร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
	บริการสาธารณสุข 4. มีระบบการจัดหาถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีเพียงพอต่อความต้องการตลอดโครงการ		1	“ ไม่สำเร็จ R สำ เร็ จ “ ไม่สำเร็จ
กลยุทธ์ 3: เพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น	Outcome indicator จำนวนของกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเมื่อต้องการใช้ Output indicator 1. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวาร	48000/6000	ถุงยาง 78,539 ชิ้น	R สำ เร็ จ “ ไม่สำเร็จ R สำ เร็ จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
	หนัก	ร้อยละ 70	ร้อยละ 88.88	“ ไม่สำเร็จ
	2. มีระบบการจัดหาถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีเพียงพอต่อความต้องการตลอดโครงการ	มี	มี	R สำเร็จ “ ไม่สำเร็จ
กลยุทธ์ 4: เพิ่มการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของกลุ่มองค์กรในโครงการ	Outcome indicator			
	1. บุคลากรของกลุ่มองค์กรในโครงการมีความมั่นใจในการจัดการบริหารเบื้องต้นและการทำงานในชุมชน	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	R สำเร็จ “ ไม่สำเร็จ
	Output indicator			
	1. จำนวนบุคลากรขององค์กรในเครือข่ายที่เข้าร่วมการอบรม	45 มี	61	R สำเร็จ “ ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
	2. มีหลักสูตรกลางเพื่ออบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ในองค์กร แกนนำในชุมชน และ อาสาสมัครลงพื้นที่ตลอดจนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ ชายในชุมชน	(ดำเนินการโดย ฟ้าสีรุ้ง)	มี	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ
	3. จำนวนผู้เข้าร่วมกระบวนการ สรุบบทเรียน	75	75	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ
กลยุทธ์ 5: การติดตามผล และบันทึก บทเรียน	Outcome indicator 1.ผลที่ได้จากการติดตามผลได้รับการเผยแพร่และนำไป พัฒนาโครงการในปีต่อไป	(4 ครั้งต่อโครงการ 20 คนต่อการ ประชุม)	มี	R สำเร็จ .. ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
	Output indicator 1. มีคณะกรรมการติดตามผลของโครงการในระดับเครือข่ายในโครงข่าย 2. มีกรอบการติดตามผลของโครงการในระดับเครือข่ายในโครงการ 3. จำนวนครั้งของการประชุมระดับเครือข่ายหน่วยงานในโครงการเพื่อติดตามผล 4. จำนวนครั้งของการประชุมระดับพื้นที่ในโครงการเพื่อการติดตามผล	(2 ครั้ง/โครงการ 5 – 15 คน) 4 ครั้งต่อจังหวัด 5-15 คนต่อการ	มี มี มี 2 ครั้ง 55 คน	R สำเร็จ “ ไม่สำเร็จ

กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดโครงการ			
	เกณฑ์ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับของความสำเร็จ
	5. มีการลงพื้นที่เพื่อติดตามและหนุนเสริมการดำเนินงานขององค์กรที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน 6. มีข้อมูลเบื้องต้นในเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม	ป ร ะ ชุ ม 2 ครั้ง 30 คน 4 ครั้งต่อโครงการ 20 คนต่อการเยี่ยม มี	มี	

2.1 นวัตกรรมในการป้องกันเอดส์

เนื่องจากการดำเนินงานมี 2 โครงการ จึงขอเสนอรายละเอียดแต่ละโครงการ ดังนี้

โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

นวัตกรรมที่เป็นแนวปฏิบัติงาน คือ รูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนในการจัดบริการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดย

- การสร้างแกนนำโดยคนในชุมชนโดยการสร้างจิตสำนึกในการทำงานและการอบรมแกนนำ และการให้ความรู้ไม่น้อยกว่า 4 ครั้งและใช้สัญลักษณ์ในการดำเนินงานเพื่อเป็นการสื่อสารถึงแนวทางการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายตามความเหมาะสม
- การจัดกิจกรรมตามวาระโดยสอดคล้องกับวิถีชุมชน
- การจัดบริการในชุมชนโดยใช้ศูนย์เพื่อนเป็นแหล่งรวมตัวและจัดกิจกรรมแบบครบวงจร
- วิธีการแจกถุงยางอนามัยและการแจกถุงยางอนามัยโดยใช้การบริจาคเพื่อหางบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ

นวัตกรรมในการป้องกันเอดส์สำหรับโครงการนี้ คือ

- 3) การพัฒนาคู่มือเพื่อเป็นหลักสูตรกลางในการอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม เจ้าหน้าที่ในองค์กร แกนนำในชุมชน และอาสาสมัครลงพื้นที่ตลอดจนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน
- 4) รูปแบบการดำเนินงานในการใช้แกนนำดูแลกลุ่มเป้าหมายโดย
 - การจัดระบบโซนนิ่งและจำแนกแบ่งกลุ่มการดำเนินงานที่ชัดเจนขององค์กรในพื้นที่ โดยแยกเป็นกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย ทำให้สามารถให้บริการกลุ่มเป้าหมายโดยไม่ทับซ้อนพื้นที่ และเจาะกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมมากขึ้น และทำให้สามารถจัดระบบโครงสร้างองค์กร การดำเนินงานในระดับชาติและประสานในระดับพื้นที่ได้ชัดเจนเมื่อสิ้นสุดโครงการ

- การสร้างการยอมรับของคนในชุมชนโดยใช้การจัดกิจกรรมตามวาระได้สอดคล้องกลมกลืนกับชุมชนและวิถีชีวิตของคนในชุมชน
- การจัดกิจกรรมศูนย์เพื่อนเพื่อเป็นแหล่งพบปะจัดทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างกลุ่มเป้าหมาย
- การใช้ระบบพี่เลี้ยงดูแลผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และการใช้การส่งรายงานที่สามารถพัฒนาเป็นรายงานและคู่มือที่ใช้ได้อย่างเป็นระบบในที่สุดเมื่อสิ้นสุดโครงการ
- การจัดตั้งกองทุนถุงยังชีพในชุมชน
- รูปแบบการบริการที่เป็นมิตรโดยใช้แกนนำเป็นผู้ประสานงานบริการในคลินิก

กระบวนการ ในโครงการมีกระบวนการ กลไกการดำเนินงานที่เป็นจุดเด่น ดังนี้

โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

การดำเนินงานมีกระบวนการโดยการค้นหาและพบปะผู้นำกลุ่มเพื่อเป็นแกนหลักในพื้นที่ เพื่อเป็น Key person ในการดำเนินงาน ต่อจากนั้นจะมีการอบรมเพื่อสร้างแกนนำในพื้นที่โดยใช้ผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจากการชักจูงของผู้นำหลักที่เข้าไปพบ และให้ความรู้แบบหว่านทั่วไป แล้วจึงค้นหาผู้ที่มีศักยภาพและความพร้อมโดยมีจิตอาสาหรือมีแววเป็นแกนนำ ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นแกนนำในการให้ความรู้ และเมื่อดำเนินการได้แล้วจะพัฒนาให้เป็นวิทยากรสามารถเป็นที่ปรึกษาและถ่ายทอดให้แก่กลุ่มได้ต่อไปสรุปวิธีการคือ

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

โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ

กระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ แขนงนำเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงสร้าง ต่าง ๆ ของชุมชน เช่น เป็น อสม. รองประธานชุมชน กรรมการวัด และคณะกรรมการภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานเอดส์อำเภอ และบูรณาการงานเอดส์เข้าไปในวิถีชีวิตของคนในชุมชน

- มีการระดมทุน และจัดตั้งกองทุนถุงอนามัยและสารหล่อลื่น การรวมกันเป็นกลุ่มก้อน และเครือข่ายทั้งในและ นอกพื้นที่ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้การสร้างแกนนำในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งหวังเป็นตัวกระตุ้น ส่งเสริมการทำงานให้ครอบคลุมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยระบบเชิงรุก และทำงานเป็นทีม ซึ่งใช้กลไกการค้นหาค้นหาคนที่มีความรู้ในชุมชนมาร่วมเป็นแกนนำโดยสมัครใจ และเสริมความรู้ทักษะในการทำงาน เมื่อมีประสบการณ์มากพอจะไต่ระดับเป็นหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้าทีมลงพื้นที่ เพื่อปฏิบัติงานให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยจัดพื้นที่รับผิดชอบเฉพาะคน ซึ่งจะทำให้การทำงานคล่องตัว นอกจากนี้จัดระบบการจัดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สื่อให้เพียงพอต่อการทำงาน และสร้างระบบการรายงาน ประเมินผลงานอย่างเป็นรูปธรรม สรุปคือ

1) เข้าถึงแกนนำโดยค้นหากลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อจัดอบรมให้ความรู้ และเป็นแกนนำในพื้นที่

2) คัดเลือกคนที่มีศักยภาพและมีแววของการเป็นผู้นำในการให้ความรู้ เพื่ออบรมเป็นแกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม โดยอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาเอชไอวี STI, Sensitivity ทักษะการเข้าชุมชน เน้นการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังชุมชน และทักษะการปฏิเสธ โดยหลักสูตรที่เรียกว่า คำยักขะชีวิตพิชิตเอดส์

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

4) มีศูนย์เพื่อนเป็นศูนย์เพื่อจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก้ไขปัญหาการทำงาน มีการจัด Role play การทำงานให้กับเจ้าหน้าที่แกนนำที่เข้ามาใหม่ มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่แกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม

5) จัดกิจกรรมตามวาระ โดยร่วมกับองค์กรในท้องถิ่น ประชาสังคมและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

6) พัฒนาระบบบริการ โดยร่วมกับบุคลากรในสถานบริการ และจัดส่งอาสาสมัครคลินิก เฉพาะ ประกอบด้วย 5 องค์การ คือ M-plus, Sister, ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย สายรุ้งราชบุรี บ้านสีม่วง และฟ้าสีรุ้ง เพื่ออำนวยความสะดวกในการบริการแก่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งให้คำแนะนำ บริการเพื่อเกิดความพึงพอใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ

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

2.2 กิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อการดำเนินงานที่มีความยั่งยืน

โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

4) การจัดอบรมแกนนำ และการมีหัวหน้ากลุ่มที่ได้รับการชี้แนะอย่างต่อเนื่องทำให้มีความรู้ ความตระหนัก สามารถประเมินความเสี่ยง มีทักษะการปฏิเสธต่อรอง มีทักษะในการทำงานกับคนในชุมชน ทักษะการถ่ายทอดและขยายผลได้ดี และมีความมั่นใจในการทำงาน และการมีหลักสูตรคู่มือที่พัฒนาใช้ได้ ในทุกพื้นที่

5) การอบรมอาสาสมัครลงพื้นที่และเจ้าหน้าที่ภาคสนามโดยเป็นคนในชุมชน ทำให้ทำงานได้ อย่างต่อเนื่อง สร้างจิตสำนึกของการปฏิบัติงานเพื่อชุมชนเป็นรูปแบบการทำงานโดยมีจิตอาสา

6) การจัดตั้งศูนย์เพื่อนเป็นแหล่งพบปะ สอนและให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

4) มีการระดมทุน และจัดตั้งกองทุนถุงอนามัยและสารหล่อลื่น และเครือข่ายทั้งในและนอก พื้นที่ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5) มีการเข้าถึงบริการ การตรวจรักษา มีการพัฒนาระบบส่งต่อจากแกนนำร่วมโรงพยาบาล เพื่อการ ตรวจ VCT และตรวจ STI โดยมีการรักษาในศูนย์บริการของอำเภอ

โครงการ 51-071 มาตรการป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการ ทางเพศ

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

2) การมีระบบการติดตามประเมินผลที่ดีจะช่วยให้การดำเนินงานคล่องตัว มีความชัดเจนไม่สับสน การแบ่งพื้นที่งาน การกำหนดเป้าหมายงานทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติ นอกจากนี้การสร้างความยอมรับของชุมชนจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ โดยผู้ทำงานเป็นคนในพื้นที่

3) การมีเครือข่ายมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

6) การพัฒนาหลักสูตรคู่มือที่ใช้เสริมสร้างความรู้แก่แกนนำและอาสาสมัครโดยประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่

7) การจัดตั้งกองทุนถุงอนามัยและสารหล่อลื่น เพื่อการขับเคลื่อนการป้องกันงานเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

8) การจัดบริการ เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการ การตรวจรักษา มีการพัฒนาระบบส่งต่อจากแกนนำร่วมโรงพยาบาล เพื่อการตรวจ VCT และตรวจ STI โดยมีการรักษาในศูนย์บริการของอำเภอ

2.3 กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสขยายผลการบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น คือ

- 5) การสร้างเครือข่าย โดยการเพิ่มจำนวนเครือข่ายอาสาสมัครชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเครือข่ายเจ้าหน้าที่ภาคสนามเพื่อเผยแพร่ความรู้และทักษะอันนำไปสู่พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และตระหนักในเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง
- 6) การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์กับกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นการอบรมแบบมีส่วนร่วม จำนวน 3 ครั้งๆละ 50 คน ครั้งละ 1 วัน เพื่อเปิดตัวเปิดใจ สร้างความเข้าใจ และหาผู้สนใจเข้าร่วมคัดเลือกเป็นอาสาสมัครลงพื้นที่ และแกนนำชุมชน
- 7) กิจกรรมอบรมเพื่อสร้างทีมวิทยากรเพื่อถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
- 8) การจัดตั้งศูนย์เพื่อนในชุมชน

โครงการ 51-071 มาตรการป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการ ทางเพศ

กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสขยายผลการบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น คือ

- 1) การสร้างแกนนำเพื่อเป็นผู้ค้นหา ถ่ายทอดความรู้และบริการในพื้นที่
- 2) การกำหนดพื้นที่ดำเนินงานและกำหนดกลุ่มเป้าหมายในแต่ละโซนของผู้ดำเนินงาน การกำหนดแยกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยที่ให้บริการ และการจัดทำรายงาน รวมทั้งการมีระบบการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนของแต่ละบุคคลที่ต้องจัดทำรายงานชี้แจง ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ชัดเจน ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ
- 3) การสร้างระบบเครือข่ายการรับบริการ และการเชื่อมต่อบริการระหว่างองค์กรเอกชน และโรงพยาบาล รวมทั้งการสร้างแกนนำที่ให้บริการในคลินิกเพื่อเป็นตัวเชื่อมประสานงานเมื่อกลุ่มเป้าหมายไปรับบริการ ทำให้ลดความอึดอัดความแปลกแยกแก่กลุ่มเป้าหมายได้

2.4 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอที่เป็นช่องว่างของงานของงานป้องกันเอดส์ของกลุ่มเป้าหมาย

ช่องว่างที่เป็นข้อเสนอสำหรับการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คือ

- 1) การจัดทำแผนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมโดยใช้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของชุมชน ทุกระดับ นับตั้งแต่ระดับชาติ ระดับท้องถิ่นและระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้พบว่า การดำเนินงานมีความแตกต่างกันในระดับพื้นที่ โดยพื้นที่ที่มีการดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จมีปัจจัยเกื้อหนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ บุคลากรในสถานบริการภาครัฐ ตั้งแต่ นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องและสถานบริการในคลินิกให้การยอมรับ และสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มองค์กรภาคเอกชนเป็นอย่างดี ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หากมีการระบุเป็นแผนการดำเนินงานในชุมชนโดยเป็นแนวนโยบายจากระดับชาติ ระดับกระทรวง จะทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งระบบ ซึ่งจะเกิดการประสานงานที่เป็นเครือข่ายได้อย่างดีและชัดเจนในทางปฏิบัติ
- 2) การสร้างความรู้ ความตระหนักและการรับรู้ความเสี่ยงในการติดต่อโรคเอดส์ สิ่งที่ค้นพบ พบว่า คู่มือที่สร้างขึ้น ยังขาดการติดตามประเมินผลการใช้สื่อ ดังนั้น การพัฒนาหลักสูตรเพื่อใช้ในการ

สอน การถ่ายทอดแก่กลุ่มเป้าหมายควรได้รับการประเมินผล รวมทั้งมีการศึกษาวิจัยเนื้อหาความรู้
อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาสื่อการสอนให้มีคุณภาพและสามารถใช้ได้ในทุกบริบทอย่างมี
ประสิทธิภาพ

3) การจัดการโดยใช้รูปแบบการจัดการที่เป็นมิตร มีแกนนำที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใน
คลินิกเป็นตัวเชื่อมประสานการรับบริการ แต่เมื่อการดำเนินงานของโครงการสิ้นสุดลง การ
ปฏิบัติงานของกลุ่มอาสาสมัครฯ จะขาดความยั่งยืนเพราะขาดงบประมาณสนับสนุน จึงควร
พิจารณาใช้กลไกการขับเคลื่อนของการประสานความร่วมมือในชุมชนและแหล่งบริการ หารูปแบบ
การดำเนินงานที่เหมาะสมและดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน โดยควรผ่านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ใน
ระดับท้องถิ่นเป็นตัวช่วยในการขับเคลื่อนและการจัดสรรงบประมาณ

บทที่ 3 ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารองค์กร แกนนำ เจ้าหน้าที่ภาคสนาม และกลุ่มเป้าหมาย สรุปดังนี้

3.1 การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ องค์กรหลักและเครือข่ายมีส่วนร่วมดำเนินการตั้งแต่การวางแผนจัดทำโครงการ โดยจัดประชุมเขียนแผนร่วมกัน กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ กำหนดกิจกรรมดำเนินงานตามโครงการ วิธีการทำงาน ตัวชี้วัด พื้นที่รับผิดชอบ เป้าหมายให้ชัดเจน และแบ่งงานตามองค์กรที่รับผิดชอบเป็นโซนรายภาค แต่ละภาคบริหารจัดการกันเองให้ได้ตามเป้าหมาย มีการประสานงานติดต่อกันภายในโซน และมีการประชุมร่วมถอดบทเรียนเมื่อดำเนินการได้เป็นระยะๆ ตามแผนงาน การจัดส่งรายงาน การติดตามงาน มีการประชุมเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาจัดการในแต่ละองค์กรและภาค และมีส่วนร่วมของทุกองค์กรในการประชุมถอดบทเรียนและสรุปรายงานในภาพรวม และต่อมาเมื่อสิ้นสุดโครงการมีการจัดตั้งและปรับรูปแบบองค์กรใหม่ให้คล่องตัวและดำเนินงานมีประสิทธิภาพโดยจัดทำเป็นรูปธรรมการระดับประเทศ มีคณะกรรมการจากรายภาค ฯ

3.2 เครือข่ายป้องกันเอดส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง

3.2.1 ประเภทเครือข่าย

การดำเนินงานมีการก่อเกิดระบบเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรมเมื่อสิ้นสุด

โครงการ มีการจัดตั้งองค์กรที่มีโครงสร้างชัดเจน เพื่อดำเนินงานขับเคลื่อนตามนโยบายและกิจกรรมที่ดำเนินงานต่อไป โดยมีสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรหลัก กรรมการมี 7 คน จากตัวแทนขององค์กรรายภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคใต้และภาคกลาง

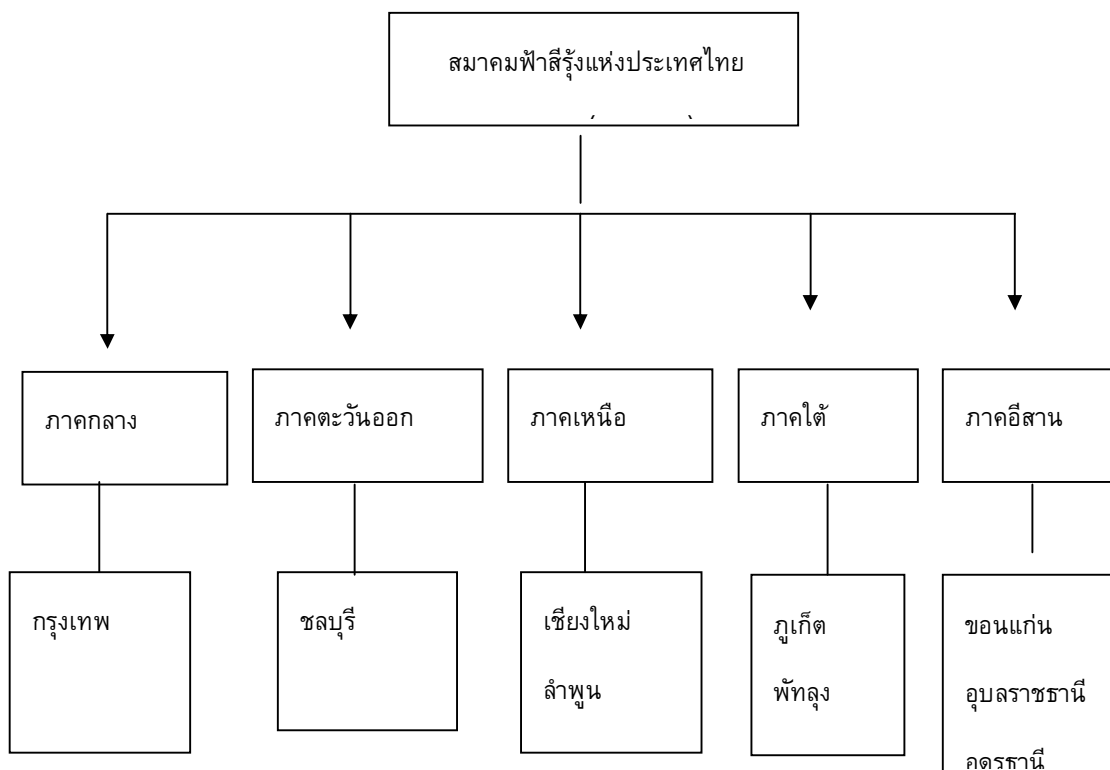
เครือข่ายที่เกิดขึ้น ได้แก่ เครือข่ายจากภาคสังคมในชุมชน ประกอบด้วย แกนนำ เจ้าหน้าที่ภาคสนาม และวิทยากร มีการจัดประชุมดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรม และเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน ในสถานศึกษา สถาบันเทใจสถานประกอบการที่เป็นจุดเป้าหมาย เพื่อร่วมรณรงค์ป้องกันในการจัดกิจกรรมตามวาระ และกิจกรรมในศูนย์เพื่อน รวมทั้งจากการติดตามเยี่ยมเยียนซึ่งกลุ่มอาสาสมัครจะลงพื้นที่ให้ความรู้เป็นประจำต่อเนื่อง

และองค์กรเอกชน รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขและคลินิก ซึ่งเป็นการจัดระบบเครือข่ายการส่งต่อให้เกิดความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.2 การพัฒนา

3.2.2.1 การพัฒนาโครงการร่วมกันโดยกลุ่มองค์กร

1) องค์กรในโครงการฯ แต่ละเครือข่ายได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับวิธีการทำงาน การจัดการองค์กร การวางแผน การเขียนโครงการ ตัวชี้วัด ตลอดจนกระบวนการทำงาน โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดประชุมอย่างเป็นทางการในวาระประชุมประจำเดือน และการถอดบทเรียนเพื่อทราบและแก้ไขปัญหา การจัดทำระบบส่งต่อ การจัดระบบบริการติดตามเยี่ยมเยียน การรายงานในกิจกรรมประจำวันโดยพัฒนาแบบบันทึกงาน ระบบการจัดส่งรายงานจากระดับปฏิบัติการในพื้นที่สู่หัวหน้าทีมในกลุ่ม ระดับองค์กรและระดับประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้มีระบบการรายงานที่ถูกต้อง สามารถรวบรวมจัดส่งได้อย่างครบถ้วน ตรงเวลา และทราบผลการดำเนินงานว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร ก่อให้เกิดระบบการพัฒนาแบบฟอร์มรายงาน ระบบรายงานและประเมินผล การจัดทำระบบงบประมาณเพื่อการติดตามตรวจสอบผลงาน การจัดทำฐานข้อมูลงาน (แผนภูมิที่ 2)



แผนภูมิ 2 การจัดโครงสร้างองค์กรของเครือข่ายป้องกันเอดส์ในปัจจุบัน

3.2.2.2 การดำเนินงานร่วมกันและการแบ่งงาน

ผู้บริหารองค์กรหลัก สรุปว่า โครงการนี้ทำให้เกิดกิจกรรมการรวมตัวเป็นเครือข่ายที่ชัดเจนและเป็นโครงสร้างที่เป็นรูปธรรม ซึ่งแต่เดิมเป็นการรวมตัวกันแบบหลวมๆ ไม่มีการแบ่งงานแบ่งหน้าที่งาน เพียงแต่อยากมาทำร่วมกัน กรรมการมาจากคนที่มีจิตอาสาที่มีอำนาจและประสบการณ์ในการนำกลุ่ม ไม่มีการคัดเลือกเป็นตัวแทนองค์กรรายภาค แต่ด้วยเหตุที่ต้องทำงานตามกิจกรรมในโครงการ เมื่อดำเนินงานไปได้ระยะหนึ่ง เกิดปัญหาในการทำงานหลายประการทำให้ต้องมีการปรับตัวในการทำงาน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขที่จะทำให้การทำงานบรรลุผลจึงเกิดการปรับรูปแบบการทำงาน ปรับการจัดการองค์กรใหม่ (Re-design organization และ redesign work) เพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ดังนั้นในปัจจุบันจะมีองค์กรทำงานในภาพรวมระดับประเทศ โดยองค์กรหลักคือสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยที่กรุงเทพฯ และองค์กรภูมิภาคจาก 17 องค์กรทั่วประเทศ บริหารจัดการโดยกรรมการ 7 คน ซึ่งเป็นตัวแทนภาค โดยภาคคัดเลือกจากผู้แทนองค์กรในจังหวัดที่ภาคจัดตั้งอยู่ การดำเนินงานในภาคบริหารจัดการกันเองโดยรับนโยบายจากส่วนกลาง

บทบาทในการดำเนินงาน มีประธานและเลขานุการ ทำหน้าที่ในการร่างโครงการและขอทุน คัดเลือกองค์กรเข้าร่วมโครงการ และดำเนินการตามกิจกรรม

3.2.2.3 กลไกการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายและระบบการสื่อสารในเครือข่าย คนทำงานในองค์กรและการพัฒนาความเข้มแข็ง

กลไกการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายและระบบการสื่อสารในเครือข่าย คนทำงานในองค์กรและการพัฒนาความเข้มแข็งการพัฒนา พบว่า มีการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายระหว่างหน่วยงานนอกองค์กร องค์กรรัฐและเอกชนที่ทำงานเอดส์ในชุมชนเหมือนกัน แต่ต่างที่กลุ่มเป้าหมาย องค์กรธุรกิจเจ้าของสถานประกอบการที่กลุ่มเป้าหมายใช้บริการ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข คนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา เป็นต้น โดยความร่วมมือกันในการจัดกิจกรรมบริการโดยจัดแบ่งพื้นที่ดำเนินงาน การแบ่งงานและการแบ่งกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง การจัดกิจกรรมตามวาระ

ในด้านการทำงานขององค์กร พบว่า เมื่อมีการอบรมจะเกิดการพัฒนาสื่อที่ใช้อบรม เพราะต้องจัดทำเป็นหลักสูตรกลาง ซึ่งแต่เดิมไม่มี เป็นเพียงการจัดโปรแกรมโดยใช้เอกสารและสื่อที่มีอยู่แล้ว โดยมากนำมาจากกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรภาคเอกชน ซึ่งวิทยากรเคยรับการอบรมและเห็นว่าดีเมื่อสิ้นสุดโครงการ สามารถพัฒนาหลักสูตรอบรมฯ เฉพาะเรื่อง ได้ 6 หลักสูตร เพื่อนำไปใช้ได้ต่อไป รวมทั้งจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น สติกเกอร์ เสือยืด ฯลฯ เป็นต้น

หนึ่ง การจัดเนื้อหาในสื่อ เดิมองค์กรส่วนใหญ่ร่างหลักสูตรเอง และเจ้าหน้าที่วิทยากรผ่านการอบรมแล้ว วิทยากรใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีเดิม นำมาถ่ายทอดต่อ และสื่อใช้สื่อเดิมนำมาจัดระบบหมวดหมู่ใหม่

สำหรับระบบการสื่อสาร ระหว่างองค์กร ใช้รูปแบบการจัดประชุม ส่วนการสื่อสารระหว่างคนทำงาน ใช้การประชุมประจำเดือน การสอนแนะเป็นรายบุคคลเมื่อประสบปัญหาในการทำงานและการจัดทำรายงาน

ส่วนการสื่อสารระหว่างแกนนำ เจ้าหน้าที่ภาคสนามกับกลุ่มเป้าหมาย ใช้การเยี่ยมและการพบปะพูดคุยกันในศูนย์เพื่อน ซึ่งเป็นเครือข่ายกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน เป็นสถานที่พบปะของกลุ่มแกนนำที่จะใช้ค้นหา ชักจูง สอนแนะกลุ่มเป้าหมาย กล่าวโดยสรุป ศูนย์นี้เป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างศูนย์เพื่อนกับการทำงานภาคสนาม

3.2.2.4 ระบบการประสานงานระหว่างองค์กรที่ชัดเจน

ระบบการประสานงานใช้การดำเนินงานโดยการจัดประชุมทุกเดือนและใช้การดำเนินงานผ่านระบบเครือข่ายองค์กรจากกรรมการ 7 คน สำหรับในชุมชนใช้การจัดประชุมระหว่างกลุ่มแกนนำรายวันและรายสัปดาห์ของกลุ่มแกนนำ เจ้าหน้าที่ภาคสนามและอาสาสมัคร วิธีการประสานงานใช้การประชุมอย่างเป็นทางการ และใช้การพูดคุยสื่อสารโดยตรง เช่น การสอนแนะแบบพี่สอนน้องระหว่างทีมงานซึ่งมีหัวหน้าทีมหลักกับกลุ่มแกนนำอาสาสมัครในพื้นที่เมื่อมีปัญหา โดยการทำงานครั้งแรกเจ้าหน้าที่ภาคสนามจะลงพื้นที่ร่วมกับแกนนำพี่เลี้ยง เพื่อศึกษาแนวทางและวิธีการทำงาน ต่อจากนั้นจะมีการทำงานร่วมกันจนผู้ปฏิบัติงานแน่ใจว่าทำงานได้ จึงดำเนินการเอง เมื่อมีปัญหาจะนำมาพูดคุยในทีมและพี่เลี้ยง หัวหน้ากลุ่มจะชี้แนะให้

รูปแบบการดำเนินงานโดยสรุป คือ

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

3.2.2.5 ความยั่งยืนของเครือข่าย

ระบบการจัดการมีโครงสร้างชัดเจน มีหน้าที่ที่ชัดเจน ทำให้เกิดการดำเนินงานในระบบเครือข่ายที่มีการประสานงานกันอย่างเชื่อมโยงเป็นระบบ การทำงานมีเป้าหมายก่อให้เกิดทีมงาน ผู้ปฏิบัติงานได้ถูกเสริมสร้างให้มีความรู้ในการถ่ายทอดและมีการกระตุ้นการทำงานและเสริมสร้างความรู้ต่อเนื่อง ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นแบบที่ทีมงาน ซึ่งสมาชิกที่มาทำงานด้วยความสมัครใจ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงานและมีกระบวนการหนุนเสริมการทำงาน โดยให้ความรู้และระบบการจัดการทุกอย่างอย่างสม่ำเสมอและสารถเปลี่ยนในการแจกแก่กลุ่มเป้าหมาย

นอกจากนี้มีการจัดทำหลักสูตรคู่มือกลางเพื่อใช้ในอนาคต การสร้างแกนนำโดยคนในชุมชน มีการประสานงานระหว่างองค์กรท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชนซึ่งเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมาย มาทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้น (change agent) และมีระบบสอนแนะ การทำงานช่วยให้การทำงานต่อเนื่อง และฝังอยู่ในชุมชนต่อไป

3.2.2.6 การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม

กลุ่มเป้าหมายจะมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมรับฟังการถ่ายทอดความรู้ การเข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์เพื่อน การเข้าร่วมในกิจกรรมตามวาระเพื่อรับการสอนแนะและสามารถขอรับบริการแจกถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันเอดส์เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยจะมีการร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกำหนดเป้าหมายเป็นจำนวนครั้งต่อคนที่เข้ารับบริการอย่างชัดเจน เมื่อประสบปัญหาไม่เข้าใจในการถ่ายทอดหรือมีปัญหาคับข้องใจ กลุ่มเป้าหมายสามารถขอรับคำปรึกษาจากอาสาสมัครได้โดยตรง รวมทั้งเมื่อต้องการรับบริการหรืออาสาสมัครพิจารณาเห็นว่าจำเป็นต้องรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข จะได้รับคำแนะนำให้ไปรับบริการได้ตามสถานที่ที่กำหนด โดยมีอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในคลินิกเป็นผู้อำนวยการความสะอาดในคลินิกซึ่งเป็นรูปแบบในกิจกรรมที่เป็นมิตร เพื่อสร้างความอบอุ่นแก่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้หากกลุ่มเป้าหมายมีจิตอาสาในการเป็นอาสาสมัครในชุมชนก็สามารถร่วมกิจกรรมเพื่อรับการอบรมเป็นแกนนำในชุมชนตามโครงการต่อไป เป็นการขยายการดำเนินงานเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

สรุปการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายและแกนนำ

1. ระบบการจัดการเครือข่ายและเครือข่ายทำงานในส่วนกลางและภูมิภาค
2. รูปแบบกลไกการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยทีมแกนนำ อาสาสมัครทำงานโดยใช้การทำงาน

เชิงรุก เน้นการทำงานเป็นทีม การสอนแนะ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ทำงาน และการใช้ผู้นำในการเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และใช้กลยุทธ์ทางการตลาดสู่กลุ่มเป้าหมาย คือ

1. สินค้า (Product) ได้แก่ มีถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น แกนนำในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
2. สถานที่ (Place) ระบุสถานที่ชัดเจนคือ สถานบันเทิง สถานศึกษา แหล่งที่พักอาศัย ชวนนำร้านเสริมสวย ซึ่งเป็นจุดรวมของกลุ่มเป้าหมาย มีจิตศูนย์เพื่อนเป็นที่พบปะชุมนุมของกลุ่ม ในสถานบริการ มีคลินิก ระบบส่งต่อไปรับบริการ

3. การประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการบริการ (Promotion) คือ การจัดแจกถุงยางอนามัยรายคน การจัดกิจกรรมในวาระเทศกาลร่วมกับการทำงานองค์กรในชุมชนเพื่อเปิดตัวและเกิดกิจกรรม

4. การให้บริการฟรี (Price) โดยแจกถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น อุปกรณ์ต่างๆที่ผลิตในโครงการฟรี

ความเข้มแข็งเครือข่าย เกิดจาก

1. มีองค์กรหลักและเครือข่ายที่เป็นรูปธรรมทั้งโครงสร้างและการจัดการอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกัน
2. มีนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านระบบเครือข่าย
3. ชุมชนเข้มแข็งเพราะดำเนินงานโดยคนในชุมชน ผังรากในพื้นที่ และทำงานด้วยจิตอาสา
4. มีสำนึก ภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในการทำงานของตนเอง ทำให้ทำงานได้อย่างยั่งยืน

ความยั่งยืน เกิดจาก

1. จิตอาสาของคนทำงาน
2. กิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง
3. ระบบเครือข่ายทำงานที่ครอบคลุมในส่วนกลางและภูมิภาค
4. ระบบการจัดตั้งกองทุนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

5. ระบบบริการที่ใช้ตามวิถีชุมชน จัดตามวาระเทศกาล และจัดระบบส่งต่อโดยมีอาสาสมัครให้บริการ มีแกนนำเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการด้วยความสะดวก และเกิดความครอบคลุม

บทที่ 4 การบริหารจัดการโครงการ

4.1 การเงิน การบัญชี

การจัดการการเงินการบัญชีของโครงการ พบว่า มีการจัดทำรายงานการเงิน การบัญชี และการสรุปผลการดำเนินงานงบประมาณ ซึ่งจัดทำเป็นหมวดหมู่เรียบร้อย และมีแบบฟอร์มการเบิกจ่ายเงิน การรายงานผลการดำเนินงานเมื่อมีการติดตามประเมินผลงาน

4.2 คุณภาพของกระบวนการจัดกิจกรรม

การจัดกิจกรรม พบว่า ในการดำเนินงานส่วนใหญ่ผู้ร่วมดำเนินงานรับรู้ว่าการจัด กิจกรรมเป็นที่น่าสนใจในด้านการจัดกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมตามวาระ การทำงานในศูนย์เพื่อน ส่วนการอบรมเห็นว่ามีประโยชน์และได้รับความรู้ สำหรับการทำงานของอาสาสมัครในพื้นที่เห็นว่าสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย แต่บางครั้งก็เกิดความไม่แน่ใจในเรื่องความรู้ของตนเอง จำเป็นต้องมีที่ปรึกษา ซึ่งแกนนำที่เป็นหัวหน้าจะคอยให้คำปรึกษาชี้แนะและมีการพบปะพูดคุยกัน รวมทั้งมีสื่อช่วยทำให้การดำเนินงานมีความมั่นใจขึ้น

การจัดกิจกรรมในชุมชน พบว่าชุมชนพอใจให้การยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมตามวาระ ในงานเทศกาลของชุมชน ทำให้ชุมชนเห็นคุณค่าของกลุ่มแกนนำ และได้รับการยอมรับ โดยในบางพื้นที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมดำเนินงานจากองค์กรส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นทางการ

4.3 ระบบติดตามและหนุนเสริมให้กับงานในพื้นที่

การติดตามและหนุนเสริมให้กับงานในพื้นที่ พบว่ามีการดำเนินงาน ดังนี้

ระบบการติดตาม

- ใช้รูปแบบการนิเทศและการติดตามประเมินผลจากองค์กรภายในที่ร่วมดำเนินงาน ในโครงการ ได้แก่ หน่วยงานของสภาเกษตรกรไทย และหน่วยงานภายนอก คือ การประเมินผลโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การหนุนเสริมการทำงาน ดำเนินการโดย

- 1) การพัฒนาหลักสูตรกลางเพื่อใช้ในการดำเนินงาน (ซึ่งในระหว่างการดำเนินงานยังพัฒนาไม่เรียบร้อย) หลักสูตรนี้จะเป็นแนวทางการสอนให้แก่วิทยากรในการจัดอบรมและการถ่ายทอดความรู้
- 2) การผลิตสื่อและการสนับสนุนสารหล่อลื่น การจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัยและการแจกถุงยางอนามัย
- 3) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
- 4) การประชุมเพื่อถอดบทเรียน
- 5) การติดตามประเมินผลโดยใช้การจัดประชุมพบปะประจำเดือนและพบปะพูดคุยกันในที่ทำงานของแกนนำและอาสาสมัคร

4.4 ความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ

การดำเนินงานขององค์กร พบว่า แต่ละองค์กรมีการเรียนรู้การทำงานที่พัฒนา โดยผู้ดำเนินงานในองค์กรอธิบายว่า การบริหารจัดการที่ดำเนินงานได้ใช้การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง เมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดปัญหาที่แก้ไข คิดหาวิธีการทำงานให้ดีขึ้น นับตั้งแต่การแบ่งงานระหว่างองค์กร การประสานงานระหว่างองค์กร การทำงานในชุมชน ทำให้สามารถทำงานได้บรรลุตามเป้าหมาย และมีความมั่นใจในความรู้ความสามารถในการทำงานเกือบร้อยละ 70 จากการประเมินในแบบสอบถาม

4.5 ความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินงานโครงการในด้านวิชาการ ด้านเทคนิค ป้องกัน

ความรู้ความสามารถของแกนนำในด้านวิชาการ พบว่า มีความรู้ในเรื่องป้องกันเอดส์ โดยตอบคำถาม UNGUSS ถูกครบ 5 ข้อ ประมาณร้อยละ 44 และมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เกือบร้อยละ 60 โดยความรู้ของแกนนำในการทำงานใช้การพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน การแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากสื่อและการรับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขที่ร่วมงานกัน ซึ่งจะนำไปถ่ายทอด ชี้แนะแก่อาสาสมัครในชุมชนต่อไป

4.6 ความพึงพอใจของผู้ร่วมโครงการ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ร่วมโครงการมีความรู้สึกพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมการทำงาน เพราะรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องกับการสอบถามที่พบว่าแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานในชุมชนมากกว่าร้อยละ 80

4.7 ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในการดำเนินงานร้อยละ 83.77 สอดคล้องกับการสนทนากลุ่ม ที่พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความพอใจในการบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี

บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกเพื่อป้องกันเอดส์: โครงการการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย นี่เป็นการวิจัยลักษณะกึ่งเชิงปฏิบัติการซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ผลสำเร็จของการดำเนินงานโครงการในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วงเวลาที่ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ผ่านสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยศึกษาตามตัวชี้วัดในโครงการเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนของกลุ่มเป้าหมายในการป้องกันโรคเอดส์ การดำเนินงานของเครือข่าย แก่นนำในโครงการ รูปแบบการพัฒนากลไกของเครือข่ายการทำงาน ระบบประสานงานและการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและการสร้างความยั่งยืนของเครือข่าย กระบวนการจัดการโครงการเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประชาสังคม ชุมชนอันนำไปสู่การพัฒนารูปแบบกลไกการรณรงค์ป้องกันเอดส์ในชุมชน และ 2) สังเคราะห์สรุปผลการถอดองค์ความรู้จากการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และ/หรือ นโยบาย รวมทั้งเพื่อให้ได้ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติหรือกลวิธีในการลดการติดเชื้อเอชวีในกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการที่ได้รับการประเมินประกอบด้วย 2 โครงการหลัก ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากคณะกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันเอดส์ ผ่านสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้แก่

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

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

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้รับทุน (ได้แก่ ผู้จัดการ

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

ผลการศึกษาที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

5.1 ข้อสรุปภาพรวมของการประเมินโครงการ

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาจากข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ แกนนำ /เจ้าหน้าที่ภาคสนามและอาสาสมัครในโครงการและ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศสาวประเภทสองและสาวประเภทสองบริการทางเพศซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ สรุปดังนี้

1.1 แกนนำ /เจ้าหน้าที่ภาคสนามและอาสาสมัครในโครงการ

1.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มแกนนำ 448 คน และเจ้าหน้าที่ภาคสนาม 16 คน รวม 464 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 58.0 (อายุเฉลี่ยประมาณ 25-26 ปี; $\bar{x} = 25.5$ $SD = 7.5$) อายุมากที่สุด 60 ปี และน้อยที่สุด 13 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 30.5 ยังเป็นโสด ร้อยละ 91.5 และมีแต่งงานแล้ว ร้อยละ 7.2 โดยมีการอยู่ร่วมกันแบบเปิดเผยมากกว่าไม่เปิดเผย โดยกลุ่มเปิดเผยอยู่ร่วมกันนาน 1-2 ปี ร้อยละ 35.7 และ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.1 (เฉลี่ย 3 ปี) และกลุ่มไม่เปิดเผยจะมีระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 2.8 ปี คนมีคู่ที่อยู่ร่วมกันส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.3 และนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 32.5 มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งส่วนมากเพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 43.4 มีการเลี้ยงดูคนในครอบครัว ร้อยละ 26.1 (โดยเฉลี่ยประมาณ 2 คน)

1.1.2 ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 93.8 โดยมีครั้งแรกเป็นแบบสมัครงใจ ร้อยละ 80.8 อายุที่เริ่มมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ ประมาณ 16-19 ปี ร้อยละ 50.6 (เฉลี่ย 17 ปี; $\bar{x} = 16.6$ SD = 2.8) โดยบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยจะเป็นชายที่เป็นเพื่อนเรียน ร้อยละ 56.0 และอื่น ๆ ร้อยละ 26.2 โดยเป็นแฟนหรือคนรักที่ไม่ระบุเพศในการตอบ ร้อยละ 56.3 นอกจากนี้มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าที่เป็นชาย ร้อยละ 17.0 คนรู้จัก ร้อยละ 4.5 แฟนที่เป็นชาย ร้อยละ 3.6 รวมทั้งครู อาจารย์และพี่ชาย ร้อยละ 0.9 เท่ากัน

ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ส่วนมากเคยมี ร้อยละ 97.4 โดยเคยสอดใส่ทางปาก ร้อยละ 70.2 ทางทวารหนัก ร้อยละ 82.9 และทางช่องคลอด ร้อยละ 15.5 และการมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์กับชายส่วนมากเป็นคู่นอนชั่วคราว ร้อยละ 71.8 และเป็นคู่นอนประจำ ร้อยละ 55.7 นอกจากนี้กิจกรรมทางเพศยังเป็นแบบเชิงรุกและเชิงรับเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.1 รองลงมาเป็นแบบเชิงรับ ร้อยละ 34.6 และเชิงรุก ร้อยละ 15.6 ตามลำดับ

1.1.3 พฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

แกนนำ/เจ้าหน้าที่ภาคสนาม ส่วนมากจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60.7 และไม่ใช่เลย ร้อยละ 1.6 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางปาก จะใช้ทุกครั้งเพียงร้อยละ 22.5 และไม่ใช่เลย ร้อยละ 22.5

1.1.4 การติดเชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แกนนำ/เจ้าหน้าที่ภาคสนามเคยติดเชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 13.7 โดยเคยเป็นโรคหนองในมากที่สุด ร้อยละ 72.2 ติดเชื่อเอชไอวี ร้อยละ 3.7 หูด และซิฟิลิส ร้อยละ 9.3 เท่ากัน ซึ่งเป็นแล้ว ส่วนมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 50.8 และไม่รักษา ร้อยละ 9.5

1.1.5 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามส่วนมากมีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ (ตอบถูก 5 ข้อของ UNGASS) ร้อยละ 44.2 และยังมีความรู้ไม่ดี ร้อยละ 55.8

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าความรู้ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ ตอบผิด ร้อยละ 37.5 และคนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพดีอาจเป็นคนมีเชื้อเอดส์ได้ ตอบผิด ร้อยละ 91.8

1.1.6 ความตระหนักในความรุนแรงของโรคเอดส์และประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์

ส่วนใหญ่แกนนำ/เจ้าหน้าที่ภาคสนามเห็นว่ายังมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ร้อยละ 56.4 และชุมชนที่อาศัยอยู่ยังมีการแพร่ระบาดของโรค ร้อยละ 41.8 เห็นว่าโรคเอดส์ไม่มีทางรักษาให้หายได้ ซึ่งเท่ากับคนที่ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 27.5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการแสดงความรักต่อกันอย่างเชื่อใจ ร้อยละ 34.8 และตระหนักถึงการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรค และเห็นด้วยว่าควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งไม่ว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำหรือชั่วคราว ร้อยละ 52.4 และ 70.6 ตามลำดับ

1.1.7 การประเมินความเสี่ยงของโรคเอดส์

กลุ่มแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ส่วนใหญ่จะมีความเสี่ยงโดยมีเช็क्सกับแฟนหรือคนรักแบบสอดใส่โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 28.9 และคนไม่ใช่แฟน ร้อยละ 22.1 และยังไม่แน่ใจว่าจะมีคู่เพียงคนเดียวถึงร้อยละ 100 มีความเสี่ยงเพราะไม่มั่นใจว่าจะปฏิเสธการมีเช็क्सแบบไม่ป้องกันได้ทุกครั้ง ร้อยละ 27.3 และไม่แน่ใจว่าคู่ของตนจะใช้ถุงยางอนามัยกับคนอื่น ร้อยละ 28.4 การมีเพศสัมพันธ์ทางปากมีความเสี่ยงมากที่จะติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 46.4 และพบว่ายังมีความปลอดภัยเพราะยังมีถุงยางอนามัยไว้ใช้ในทุกสถานการณ์ ร้อยละ 77.8

1.1.8 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 56.3 และไม่ใช่เลย ร้อยละ 6.5 การใช้ถุงยางอนามัยในช่วง 6 เดือน และครั้งล่าสุด ใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 53.7 และ 66.4 ตามลำดับ และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนชั่วคราวในช่วง 3 เดือน 6 เดือน และครั้งล่าสุด ร้อยละ 65.9, 66.4 และ 75.8 ตามลำดับ

1.1.9 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารบริการและการส่งต่อ

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม รู้จักสถานที่ให้บริการ ร้อยละ 91.6 และเคยไปใช้บริการ ร้อยละ 63.3 โดยส่วนมากไปรับการปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอดส์ (VCT.) ร้อยละ 72.3 ไปรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 47.7 วิธีการไปโดยไปเองโดยสมัครใจ ร้อยละ 81.3 และ 78.9 ตามลำดับ

แหล่งข้อมูลที่ทำให้รู้จักสถานบริการ ส่วนมากโดยกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 71.6 รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ร้อยละ 56.9 ละเจ้าหน้าที่ภาคสนามจากองค์กร ร้อยละ 97.7 ซึ่งจะรู้จักสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยมากที่สุด ร้อยละ 21.4 และได้รับจากเอ็มริชขอนแก่น ร้อยละ 27.8

การได้รับข้อมูลเรื่องการป้องกันโรคเอดส์โดยมากเคยได้รับ ร้อยละ 99.6 โดยสื่อที่ได้รับผ่านจากทีวีมากที่สุด ร้อยละ 29.3 และเว็บไซต์ ร้อยละ 25.9 สื่อบุคคล ได้แก่ จากเจ้าหน้าที่ภาคสนามมากที่สุด ร้อยละ 96.3 รองลงมาเป็นเพื่อนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 46.6 และ 45.7 ตามลำดับ

1.1.10 การถ่ายทอดความรู้และผลที่ได้รับจากกลุ่มเป้าหมาย

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามส่วนมากเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าตนมีส่วนร่วมในการอบรมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 49.7 และเห็นด้วย ร้อยละ 43.5 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าได้รับความรู้เป็นอย่างมาก ร้อยละ 56.7 และสามารถนำไปใช้ได้อย่างมั่นใจ ร้อยละ 53.1 และเห็นด้วย ร้อยละ 39.9 และส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ากิจกรรมศูนย์เพื่อน และการจัดกิจกรรมตามวาระเทศกาลเป็นสิ่งที่เหมาะสม ร้อยละ 51.5 และ 47.5 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการได้รับความรู้ผ่านสื่อบุคคลและสิ่งพิมพ์อย่างสม่ำเสมอทำให้มีความรู้ทันสมัย ร้อยละ 51.3 และเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างเหมาะสมและตามแผนที่กำหนด ร้อยละ 46.0 และเห็นด้วย ร้อยละ 47.6

1.1.11 การถ่ายทอดความรู้ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาคสนาม

เจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ผ่านการอบรม ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการอบรมทำให้เข้าใจแนวทางการทำงาน ร้อยละ 50.1 และเห็นด้วย ร้อยละ 47.2 ความรู้ที่ได้รับจากวิทยากรเหมาะสมและเพียงพอต่อการทำงานในชุมชน ร้อยละ 44.3 และ 48.7 การอบรมทำให้เข้าใจทักษะการทำงาน มีการสื่อสารที่ดีขึ้นและรู้สึกมีเกียรติ ร้อยละ 56.8, 55.5 และ 52.8 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าทำให้มั่นใจในการทำงาน ร้อยละ 47.9 และเห็นด้วย ร้อยละ 43.8 ตามลำดับ และการจัดกิจกรรมป้องกันในวาระเทศกาลเป็นการกระตุ้นความสนใจ ร้อยละ 51.1 และอาสาสมัครแกนนำเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ได้ดีและเข้าถึงกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 52.9

1.1.12 การปฏิบัติงานของแกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนามต่อการดำเนินงานในภาพรวม

แกนนำและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมในการเข้าร่วมการเพิ่มเติมทักษะเป็นประจำทุก 3 เดือน ร้อยละ 61.1 และกลุ่มเป้าหมายมีการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งเป็นประจำ ร้อยละ 54.6 เนื้อหาการอบรมมีการปรับปรุงและทำให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นประจำ ร้อยละ 61.5 และ 60.3 ตามลำดับ รวมทั้งมีการติดตามผลในระดับเครือข่ายและจัดประชุมสม่ำเสมอเป็นประจำ ร้อยละ 57.9

1.2 กลุ่มเป้าหมายของโครงการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สวประเภทสอง ชายขายบริการทางเพศและ สวประเภทสองชายบริการทางเพศ

1.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 15 – 20 ปี ร้อยละ 37.3 รองลงมา ช่วงอายุ 21 – 25 ปี ร้อยละ 31.0 (อายุเฉลี่ย 23 ปี) โดยอายุน้อยที่สุด 14 ปี และอายุมากที่สุด 47 ปี มีสถานภาพเป็นโสด ร้อยละ 83.6 ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.3 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.9 และระดับปริญญาตรี หรือ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 23.2 อาชีพส่วนใหญ่ พบว่า ยังเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 44.6 รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.2 โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 38.6 (รายได้เฉลี่ย เท่ากับ 11,330 บาท) ซึ่งไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 32.3 และเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 32.6

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นคนในภูมิลำเนาเดิมของตนเอง ร้อยละ 70.1 ย้ายที่อยู่จากที่อื่น ร้อยละ 29.9 ส่วนมากอาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ 63.2 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่เป็นระยะเวลา 11 - 20 ปี ร้อยละ 39.4

1.2.2 ประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 96.4 โดยอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 49.0 (อายุเฉลี่ย 16.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 2.6) โดยอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำสุดเท่ากับ 8 ปี และอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสูงสุดเท่ากับ 28 ปี ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกเป็นแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 45.6 รองลงมา เป็นเพื่อนนักเรียนโรงเรียนเดียวกัน ร้อยละ 29.8 และมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ ร้อยละ 31.1

1.2.3 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 81.4 และกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ร้อยละ 54.5 และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 5.7 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์บางครั้ง ร้อยละ 39.8

1.2.4 การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มเป้าหมายมีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 4.8 โดยเป็นโรคหนองในมากที่สุด ร้อยละ 62.5 รองลงมา เป็นโรคเริม หนองในแท้ และหูด ร้อยละ 12.5 เท่ากัน ซึ่งเมื่อเป็นโรคแล้วส่วนใหญ่จะไปรักษาที่โรงพยาบาลและคลินิก ร้อยละ 41.7 เท่ากัน มีการซื้อยากินเอง ร้อยละ 8.3 และไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 8.3

1.2.5 ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์โดยในการตอบคำถาม UNGASS นั้น ตอบ ถูกครบทั้ง 5 ข้อ ร้อยละ 43.8 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ตอบถูก 1 ข้อ ร้อยละ 0.3 ตอบถูก 2 ข้อ ร้อยละ 2.6 ตอบถูก 3 ข้อ ร้อยละ 22.7 และตอบถูก 4 ข้อ ร้อยละ 30.6 เมื่อศึกษาในภาพรวมของข้อคำถาม 10 ข้อ พบว่ามีความรู้ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ได้ดี ร้อยละ 97.4

1.2.6 ความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคเอดส์และประโยชน์ในการป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความเห็นว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 68.1 แต่ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ ร้อยละ 85.5 ในการป้องกันเห็นว่า หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 88.4 และเห็นว่าในการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 55.3 และหากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันกับใครก็ตาม เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ 82.2 กลุ่มเป้าหมายเคยไปตรวจเลือดโดยสมัครใจ ร้อยละ 64.8 และร้อยละ 55.9 เห็นว่าตำบลที่ตนอยู่อาศัยในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์

1.2.7 การประเมินความเสี่ยงของโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อและการป้องกันในเรื่องของการสัมผัสโดยการจูบปาก ร้อยละ 73.5 และการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็นว่ามีความสุขแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 84.8 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 87.1 และเห็นว่าควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอดส์ ร้อยละ 91.4 และการใช้สารเสพติดโดยการฉีดร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 91.1

1.2.8 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 96.4 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.6 สำหรับคนที่ไม่มีเพศสัมพันธ์จะมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 55.4 และไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.5 มีการหลังภายนอกทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 18.1 หลังภายนอกเป็นบางครั้ง ร้อยละ 61.8 มีการเปลี่ยนคู่นอน ร้อยละ 15.1 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่ติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 6.0 ตามลำดับ

ส่วนในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ คิดว่า จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 63.6 และคิดว่าตนเองจะมีคู่นอนมากกว่า 1 คน ร้อยละ 18.2 และจะหลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทุกครั้ง ร้อยละ 54.5

1.2.9 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการบริการและการส่งต่อเพื่อการรักษา

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 88.7 ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 11.3 โดยช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ จากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 54.7 รองลงมา คือ สื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 49.0 และสื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ/หนังสือพิมพ์) ร้อยละ 38.7

ตอนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

2.1 จำนวนแกนนำและวิทยากรที่สร้างโดยโครงการ

2.1.1 โครงการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน.

จัดอบรมแกนนำเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ภาคสนาม เป้าหมาย 80 คนดำเนินการได้ 176 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

2.1.2 โครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ

จัดอบรมแกนนำเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ภาคสนาม ดำเนินการได้ 1,201 คน อาสาสมัคร จำนวน 611 คน คิดเป็นร้อยละ 88.73 (เป้าหมาย เจ้าหน้าที่ภาคสนาม 562 คน วิทยากร 35 คน)

2.2 จำนวนกลุ่มเป้าหมาย

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ด้านการป้องกันเอดส์ ในโครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ จำนวน 17,166 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 โครงการป้องกันเอดส์ตะเข็บชายแดน จำนวน 1,267 คน

2.3 กระบวนการ/กลไก และ นวัตกรรม ในการดำเนินงาน

2.3.1 กระบวนการ (กลไกการพัฒนารูปแบบในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ)

ในโครงการมีกระบวนการ กลไกการดำเนินงานที่เป็นจุดเด่น ดังนี้

V โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

การดำเนินงานมีกระบวนการโดยการค้นหาและพบปะผู้นำกลุ่มเพื่อเป็นแกนหลักในพื้นที่ เพื่อเป็น Key person ในการดำเนินงาน ต่อจากนั้นจะมีการอบรมเพื่อสร้างแกนนำในพื้นที่โดยใช้ผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจากการชักจูงของผู้นำหลักที่เข้าไปพบ และให้ความรู้แบบหว่านทั่วไป แล้วจึงค้นหาผู้ที่มีศักยภาพและความพร้อมโดยมีจิตอาสาหรือมีแววเป็นแกนนำ ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นแกนนำในการให้ความรู้ และเมื่อดำเนินการได้แล้วจะพัฒนาให้เป็นวิทยากรสามารถเป็นที่ปรึกษาและถ่ายทอดให้แก่กลุ่มได้ต่อไปสรุปวิธีการคือ

- 6) เข้าไปหาผู้นำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 7) อบรมแบบให้ความรู้ทั่วไป (แบบหว่าน)
- 8) ความรู้เรื่องเอดส์ (ทักษะการสื่อสาร) และแนวคิดการพัฒนาศักยภาพมนุษย์
- 9) อบรมการเป็นวิทยากรเรื่องเอดส์
- 10) อบรมการพัฒนาต่อยอดในเชิงการบริหารจัดการและความรู้ทักษะในการทำงานเป็นทีม มีเวทีแลกเปลี่ยนให้กับแกนนำ โดยเริ่มต้นที่กลุ่มเพื่อนของตัวเองในแบบตัวต่อตัว และกลุ่มเพื่อนที่ศูนย์ข้อมูล (Drop In center), แหล่งชุมนุมของคนในชุมชน

V โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศกระบวนการดำเนินงาน คือ

การสร้างแกนนำในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งหวังเป็นตัวกระตุ้น ส่งเสริมการทำงานให้ครอบคลุมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยระบบเชิงรุก และทำงานเป็นทีม ซึ่งใช้กลไกการค้นหาคนที่มีศักยภาพในชุมชนมาร่วมเป็นแกนนำโดยสมัครใจ และเสริมความรู้ทักษะในการทำงาน เมื่อมีประสบการณ์มากพอจะไต่ระดับเป็นหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้าทีมลงพื้นที่ เพื่อปฏิบัติงานให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยจัดพื้นที่รับผิดชอบเฉพาะคน ซึ่งจะทำให้การทำงานคล่องตัว นอกจากนี้จัดระบบการจัดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สื่อให้เพียงพอต่อการทำงาน และสร้างระบบการรายงาน ประเมินผลงานอย่างเป็นรูปธรรม สรุปคือ

- 1) เข้าถึงแกนนำโดยค้นหากลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อจัดอบรมให้ความรู้และเป็นแกนนำในพื้นที่
- 2) คัดเลือกคนที่มีศักยภาพและมีแววของการเป็นผู้นำในการให้ความรู้ เพื่ออบรมเป็นแกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม โดยอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาเอชไอวี STI, Sensitivity ทักษะการเข้าชุมชน เน้นการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังชุมชน และทักษะการปฏิเสธ โดยหลักสูตรที่เรียกว่า ค่ายทักษะชีวิตพิชิตเอดส์

- 3) ดำเนินการโดยใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีม โดยมีเจ้าหน้าที่หัวหน้าโครงการ 1 คน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภาคสนาม 1 คนเพื่อดำเนินการในพื้นที่ที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่กำหนด โดยหัวหน้าทีมเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ชี้แนะ สอนงาน
- 4) มีศูนย์เพื่อนเป็นศูนย์เพื่อจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก้ไขปัญหาการทำงาน มีการจัด Role play การทำงานให้กับเจ้าหน้าที่แกนนำที่เข้ามาใหม่ มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่แกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม
- 5) จัดกิจกรรมตามวาระ โดยร่วมกับองค์กรในท้องถิ่น ประชาสังคมและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 6) พัฒนาระบบบริการ โดยร่วมกับบุคลากรในสถานบริการ และจัดส่งอาสาสมัครคลินิกเฉพาะประกอบด้วย 5 องค์กร คือ M-plus, Sister, ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย สายรุ้งราชบุรี บ้านสีม่วง และฟ้าสีรุ้ง เพื่ออำนวยความสะดวกในการบริการแก่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งให้คำแนะนำบริการเพื่อเกิดความพึงพอใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
- 7) พัฒนาระบบการสนับสนุนและแจกถุงยาง โดยจัดกิจกรรมกองทุนถุงยาง ประกอบด้วย 4 องค์กร คือ M-plus, Sister, สายรุ้งราชบุรี และฟ้าสีรุ้ง สนับสนุนการดำเนินงาน และจัดระบบการจัดการสนับสนุนอุปกรณ์ให้เพียงพอแก่ความต้องการ

2.7.4 นวัตกรรม

V โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

นวัตกรรมที่เป็นแนวปฏิบัติงาน คือ รูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนในการจัดบริการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดย

- การสร้างแกนนำโดยคนในชุมชนโดยการสร้างจิตสำนึกในการทำงานและการอบรมแกนนำและการให้ความรู้ไม่น้อยกว่า 4 ครั้งและใช้สัญลักษณ์ในการดำเนินงานเพื่อเป็นการสื่อสารถึงแนวทางการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายตามความเหมาะสม
- การจัดกิจกรรมตามวาระโดยสอดคล้องกับวิถีชุมชน
- การจัดการบริการในชุมชนโดยใช้ศูนย์เพื่อนเป็นแหล่งรวมตัวและจัดกิจกรรมแบบครบวงจร
- วิธีการแจกถุงยางอนามัยและการแจกถุงยางอนามัยโดยใช้การบริจาคเพื่อหางบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

V โครงการ 51-071 ธรรมนูญการป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ

นวัตกรรมในการป้องกันเอดส์สำหรับโครงการนี้ คือ

- 5) การพัฒนาคู่มือเพื่อเป็นหลักสูตรกลางในการอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม เจ้าหน้าที่ในองค์กร แกนนำในชุมชน และอาสาสมัครลงพื้นที่ตลอดจนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในชุมชน
- 6) รูปแบบการดำเนินงานในการใช้แกนนำดูแลกลุ่มเป้าหมายโดย
 - การจัดระบบโซนนิ่งและจำแนกแบ่งกลุ่มการดำเนินงานที่ชัดเจนขององค์กรในพื้นที่ โดยแยกเป็นกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย ทำให้สามารถให้บริการกลุ่มเป้าหมายโดยไม่ทับซ้อนพื้นที่ และเจาะกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมมากขึ้น และทำให้สามารถจัดระบบโครงสร้างองค์กร การดำเนินงานในระดับชาติและประสานในระดับพื้นที่ได้ชัดเจนเมื่อสิ้นสุดโครงการ
 - การสร้างการยอมรับของคนในชุมชนโดยใช้การจัดกิจกรรมตามวาระได้สอดคล้องกลมกลืนกับชุมชนและวิถีชีวิตของคนในชุมชน
 - การจัดกิจกรรมศูนย์เพื่อนเพื่อเป็นแหล่งพบปะจัดทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างกลุ่มเป้าหมาย
 - การใช้ระบบพี่เลี้ยงดูแลผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และการใช้การส่งรายงานที่สามารถพัฒนาเป็นรายงานและคู่มือที่ใช้ได้อย่างเป็นระบบในที่สุดเมื่อสิ้นสุดโครงการ
 - การจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัยในชุมชน
 - รูปแบบการบริการที่เป็นมิตรโดยใช้แกนนำเป็นผู้ประสานงานบริการในคลินิก

กระบวนการ ในโครงการมีกระบวนการ กลไกการดำเนินงานที่เป็นจุดเด่น ดังนี้

V โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

การดำเนินงานมีกระบวนการโดยการค้นหาและพบปะผู้นำกลุ่มเพื่อเป็นแกนหลักในพื้นที่ เพื่อเป็น Key person ในการดำเนินงาน ต่อจากนั้นจะมีการอบรมเพื่อสร้างแกนนำในพื้นที่โดยใช้ผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจากการชักจูงของผู้นำหลักที่เข้าไปพบ และให้ความรู้แบบหว่านทั่วไป แล้วจึงค้นหาผู้ที่มีศักยภาพและความพร้อมโดยมีจิตอาสาหรือมีแววเป็นแกนนำ ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นแกนนำในการให้ความรู้

และเมื่อดำเนินการได้แล้วจะพัฒนาให้เป็นวิทยากรสามารถเป็นที่ปรึกษาและถ่ายทอดให้แก่กลุ่มได้ต่อไปสรุปวิธีการคือ

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

V โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการทางเพศ

กระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ แกนนำเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงสร้าง ต่าง ๆ ของชุมชน เช่น เป็น อสม. รองประธานชุมชน กรรมการวัด และคณะกรรมการภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานเอดส์อำเภอ และบูรณาการงานเอดส์เข้าไปในวิถีชีวิตของคนในชุมชน

- มีการระดมทุน และจัดตั้งกองทุนฉุกเฉินและสารหล่อลื่น การรวมกันเป็นกลุ่มก้อน และเครือข่ายทั้งในและ นอกพื้นที่ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้การสร้างแกนนำในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งหวังเป็นตัวกระตุ้น ส่งเสริมการทำงานให้ครอบคลุมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยระบบเชิงรุก และทำงานเป็นทีม ซึ่งใช้กลไกการค้นหาค้นหาคนที่มีความรู้ในชุมชนมาร่วมเป็นแกนนำโดยสมัครใจ และเสริมความรู้ทักษะในการทำงาน เมื่อมีประสบการณ์มากพอจะไต่ระดับเป็นหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้าทีมลงพื้นที่ เพื่อปฏิบัติงานให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยจัดพื้นที่รับผิดชอบเฉพาะคน ซึ่งจะทำให้การทำงานคล่องตัว นอกจากนี้จัดระบบการจัดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สื่อให้เพียงพอต่อการทำงาน และสร้างระบบการรายงาน ประเมินผลงานอย่างเป็นรูปธรรม สรุปคือ

- 1) เข้าถึงแกนนำโดยค้นหากลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อจัดอบรมให้ความรู้ และเป็นแกนนำในพื้นที่
- 2) คัดเลือกคนที่มีศักยภาพและมีแววของการเป็นผู้นำในการให้ความรู้ เพื่ออบรมเป็นแกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม โดยบรมเรื่องการให้คำปรึกษาเอชไอวี STI, Sensitivity ทักษะการเข้า

ชุมชน เน้นการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังชุมชน และทักษะการปฏิเสธ โดยหลักสูตรที่เรียกว่า ค่ายทักษะชีวิตพิชิตเอดส์

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

4) มีศูนย์เพื่อนเป็นศูนย์เพื่อจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก้ไขปัญหาการทำงาน มีการจัด Role play การทำงานให้กับเจ้าหน้าที่แกนนำที่เข้ามาใหม่ มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่แกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม

5) จัดกิจกรรมตามวาระ โดยร่วมกับองค์กรในท้องถิ่น ประชาสังคมและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

6) พัฒนาระบบบริการ โดยร่วมกับบุคลากรในสถานบริการ และจัดส่งอาสาสมัครคลินิกเฉพาะ ประกอบด้วย 5 องค์กร คือ M-plus, Sister, ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย สายรุ้งราชบุรี บ้านสีม่วง และฟ้าสีรุ้ง เพื่ออำนวยความสะดวกในการบริการแก่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งให้คำแนะนำบริการเพื่อเกิดความพึงพอใจ และเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ

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

2.4 กิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อการดำเนินงานที่มีความยั่งยืน

โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

7) การจัดอบรมแกนนำ และการมีหัวหน้ากลุ่มที่ได้รับการชี้แนะอย่างต่อเนื่องทำให้มีความรู้

ความตระหนัก สามารถประเมินความเสี่ยง มีทักษะการปฏิเสธต่อรอง มีทักษะในการทำงานกับคนในชุมชน ทักษะการถ่ายทอดและขยายผลได้ดี และมีความมั่นใจในการทำงาน และการมีหลักสูตรคู่มือที่พัฒนาใช้ได้ในทุกพื้นที่

8) การอบรมอาสาสมัครลงพื้นที่และเจ้าหน้าที่ภาคสนามโดยเป็นคนในชุมชน ทำให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง สร้างจิตสำนึกของการปฏิบัติงานเพื่อชุมชนเป็นรูปแบบการทำงานโดยมีจิตอาสา

9) การจัดตั้งศูนย์เพื่อนเป็นแหล่งพบปะ สอนและให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

4) มีการระดมทุน และจัดตั้งกองทุนถุงนอนมัยและสารหล่อลื่น และเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5) มีการเข้าถึงบริการ การตรวจรักษา มีการพัฒนาระบบส่งต่อจากแกนนำร่วมโรงพยาบาล เพื่อการตรวจ VCT และตรวจ STI โดยมีการรักษาในศูนย์บริการของอำเภอ

โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการ ทางเพศ

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

2) การมีระบบการติดตามประเมินผลที่ดีจะช่วยให้การดำเนินงานคล่องตัว มีความชัดเจนไม่สับสน การแบ่งพื้นที่งาน การกำหนดเป้าหมายงานทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติ นอกจากนี้การสร้างคามยอมรับของชุมชนจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ โดยผู้ทำงานเป็นคนในพื้นที่

- 3) การมีเครือข่ายมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
- 6) การพัฒนาหลักสูตรคู่มือที่ใช้เสริมสร้างความรู้แก่แกนนำและอาสาสมัครโดยประยุกต์ใช้ได้ในทุกพื้นที่
- 7) การจัดตั้งกองทุนถุงอนามัยและสารหล่อลื่น เพื่อการขับเคลื่อนการป้องกันงานเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- 8) การจัดบริการ เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการ การตรวจรักษา มีการพัฒนาระบบส่งต่อจากแกนนำร่วมโรงพยาบาล เพื่อการตรวจ VCT และตรวจ STI โดยมีการรักษาในศูนย์บริการของอำเภอ

2.5 กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสขยายผลบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น คือ

- 9) การสร้างเครือข่าย โดยการเพิ่มจำนวนเครือข่ายอาสาสมัครชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเครือข่ายเจ้าหน้าที่ภาคสนามเพื่อเผยแพร่ความรู้และทักษะอันนำไปสู่พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และตระหนักในเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง
- 10) การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์กับกลุ่มเป้าหมายชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นการอบรมแบบมีส่วนร่วม จำนวน 3 ครั้งๆละ 50 คน ครั้งละ1 วัน เพื่อเปิดตัวเปิดใจ สร้างความเข้าใจ และหาผู้สนใจเข้าร่วมคัดเลือกเป็นอาสาสมัครลงพื้นที่ และแกนนำชุมชน
- 11) กิจกรรมอบรมเพื่อสร้างทีมวิทยากรเพื่อถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
- 12) การจัดตั้งศูนย์เพื่อนในชุมชน

โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการ ทางเพศ

กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสขยายผลการบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น คือ

- 1) การสร้างแกนนำเพื่อเป็นผู้ค้นหา ถ่ายทอดความรู้และบริการในพื้นที่
- 2) การกำหนดพื้นที่ดำเนินงานและกำหนดกลุ่มเป้าหมายในแต่ละโซนของผู้ดำเนินงาน การกำหนดแยกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยที่ให้บริการ และการจัดทำรายงาน รวมทั้งการมีระบบการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนของแต่ละบุคคลที่ต้องจัดทำรายงานชี้แจง ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ชัดเจน ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ
- 3) การสร้างระบบเครือข่ายการรับบริการ และการเชื่อมต่อระบบบริการระหว่างองค์กรเอกชน และโรงพยาบาล รวมทั้งการสร้างแกนนำที่ให้บริการในคลินิกเพื่อเป็นตัวเชื่อมประสานงานเมื่อกลุ่มเป้าหมายไปรับบริการ ทำให้ลดความอึดอัดความแปลกแยกแก่กลุ่มเป้าหมายได้

ขั้นตอนดำเนินการสรุปคือ

1. กิจกรรมอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนาม การต่อยอดเพิ่มพูนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ภาคสนามทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และความยั่งยืนของคนทำงาน
2. การอบรมทำให้เจ้าหน้าที่ได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ในตนเอง และเครือข่ายมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
3. ศูนย์เพื่อนสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่ม สามารถนำมาปรับใช้กับองค์กรในพื้นที่ได้ โดย
ใช้กิจกรรมในศูนย์เพื่อนเชื่อมโยงความสนุกสนาน และวิถีชีวิต สอดแทรกความรู้เรื่องเอดส์ทำให้เกิดบริการที่เป็นมิตร และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาใช้บริการได้อย่างสบายใจ
4. สร้างสื่อที่เป็นความรู้ที่เหมาะสมในโครงการใช้ได้ทั่วประเทศ
5. มีการจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัย

2.6 ความยั่งยืน

โครงการ 51-067 ป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายรักชายตะเข็บชายแดน

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

2) มีการระดมทุน และจัดตั้งกองทุนฉุกเฉินและสารหล่อลื่น และเครือข่ายทั้งในและ นอกพื้นที่ ในการขับเคลื่อนงานเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3) แกนนำ ได้รับการยอมรับจากคนในพื้นที่มากขึ้น ทำให้แกนนำมีความภูมิใจในตัวเอง

นอกจากนี้การจัดอบรมและการมีหัวหน้ากลุ่มและได้รับการชี้แนะจากการประสานงานระหว่างองค์กรสุขภาพทำให้มีความรู้ ความตระหนัก สามารถประเมินความเสี่ยง มีทักษะการปฏิเสธต่อรอง มีทักษะในการทำงานกับคนในชุมชน ทักษะการถ่ายทอดและขยายผลได้ดี มีความมั่นใจในการทำงาน

4) กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และตระหนักที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยมีระบบการจัดการที่ดี

5) มีการเข้าถึงบริการ การตรวจรักษา มีการพัฒนาระบบส่งต่อจากแกนนำร่วมโรงพยาบาล เพื่อการตรวจ VCT และตรวจ STI โดยมีการรักษาในศูนย์บริการของอำเภอ

โครงการ 51-071 รณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายบริการทางเพศ สาวประเภทสอง และสาวประเภทสองบริการ ทางเพศ

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

2) การมีระบบการติดตามประเมินผลที่ดีจะช่วยให้การดำเนินงานคล่องตัว มีความชัดเจนไม่สับสน การแบ่งพื้นที่งาน การกำหนดเป้าหมายงานทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติ นอกจากนี้การสร้างความร่วมมือรับของชุมชนจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ โดยผู้ทำงานเป็นคนในพื้นที่

3) แกนนำได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเอง ให้เป็น Outreach worker ที่มีคุณภาพ

4) การอบรมทำให้องค์กรมีการพัฒนาองค์ความรู้ของตัวเอง และเครือข่ายมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การอบรมเจ้าหน้าที่แกนนำปฏิบัติงานภาคสนาม ทำให้คนทำงานยังมีอยู่ เป็นต้นทุนเดิมที่มาทำงานต่อเนื่อง

สรุปผลการดำเนินงาน

นวัตกรรมที่ได้รับ

- 1) ระบบการจัดการเครือข่ายและเครือข่ายทำงานในส่วนกลางและภูมิภาค
- 2) รูปแบบกลไกการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยทีมแกนนำ อาสาสมัครทำงานโดยใช้การทำงาน

เชิงรุกแบบระบบ เน้นการทำงานเป็นทีม การสอนแนะ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ทำงาน และ การใช้ผู้นำในการเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และใช้กลยุทธ์ทางการตลาดสู่กลุ่มเป้าหมาย คือ

- สินค้า (Product) ได้แก่ มีถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น แกนนำในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

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

3) การประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการบริการ (Promotion) คือ การจัดแจกถุงยางอนามัยรายคน

ในวาระเทศกาลร่วมกับการทำงานองค์กรในชุมชนเพื่อเปิดตัวและเกิดกิจกรรม

4) การให้บริการฟรี (Price) โดยแจกถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น อุปกรณ์ต่างๆที่ผลิตในโครงการฟรี

ความเข้มแข็งเครือข่าย

1) มีองค์กรหลักและเครือข่ายที่เป็นรูปธรรมทั้งโครงสร้างและการจัดการอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกัน

2) มีนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านระบบเครือข่าย

3) ชุมชนเข้มแข็งเพราะดำเนินงานโดยคนในชุมชน ผังรากในพื้นที่ และทำงานด้วยจิตอาสา

4) มีสำนึก ภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในการทำงานของตนเอง ทำให้ทำงานได้อย่างยั่งยืน

ความยั่งยืน

- 1) จิตอาสาของคณาจารย์
- 2) กิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง
- 3) ระบบเครือข่ายทำงานที่ครอบคลุมในส่วนกลางและภูมิภาค
- 4) ระบบการจัดตั้งกองทุนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 5) ระบบบริการที่ใช้ตามวิถีชุมชน จัดตามวาระเทศกาล และจัดระบบส่งต่อโดยมีอาสาสมัครให้บริการ มีแกนนำเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการด้วยความสะดวกและเกิดความครอบคลุม

5.2 ข้อเสนอแนะรูปแบบและกลไกองค์กร

5.2.1 รูปแบบการดำเนินงาน

1) ใช้กลยุทธ์การขยายกลุ่มแกนนำ โดยอบรมเสริมความรู้ทักษะในการทำงานโดยใช้คนในชุมชนทำงานด้วยจิตอาสา ทำงานแบบทีม กลยุทธ์การทำงานเป็นแบบเชิงรุกและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายคือกำหนดทีมงานแบ่งโซนพื้นที่ มีคนทำงานแบ่งตามระดับคือ หัวหน้าโซน หัวหน้ากลุ่มและลูกทีม รับเป้าหมายนโยบายจากแม่ทีมสู่การปฏิบัติเป็นรายบุคคล กำหนดระบบการทำงานที่ชัดเจนแน่นอน มีการกระตุ้นเสริมความรู้เป็นระยะๆ และใช้แนวทางการตลาด คือ เข้าถึง (ตรงจุดหมาย ตรงสถานที่) เข้าใจ(สอนแนะด้วยคนกันเอง) ให้อำนาจ และส่งเสริมการใช้ถ้อยคำอย่างอ่อนโยน (โดยจัดตามวาระเทศกาล)

- 2) สร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นและภาคเอกชนโดยใช้ระบบเครือข่าย
- 3) เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ทำงาน
- 4) จัดตั้งศูนย์เพื่อนเป็นสถานที่ให้บริการ
- 5) พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานและขยายความครอบคลุม โดยจัดตั้งกองทุนถ้อยคำอย่างอ่อนโยน

5.2.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ทั้งในระดับส่วนกลางและภูมิภาคควรร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์และให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีในพื้นที่สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

2. หน่วยงานภาครัฐต่างๆดังกล่าวในพื้นที่โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานเอกชน (Private) และประชาสังคม (Non-government organization) ในพื้นที่ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีร่วมกันแบบเครือข่าย (Networking) สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น การให้บริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวี (Voluntary Counseling and Testing) เป็นต้น

3. หน่วยงานวิชาการของรัฐในพื้นที่ เช่น มหาวิทยาลัย วิทยาลัย ควรให้การสนับสนุนด้านวิชาการและสร้างเสริมศักยภาพ (Capacity Building) ให้กับผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างมีคุณภาพ เช่น การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและวิธีการในการปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การแสวงหาการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะในการประเมินและลดความเสี่ยง และเพิ่มทัศนคติในการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น

4. ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(พมจ. ยุติธรรม) ให้ความช่วยเหลือเด็กที่ได้รับความไม่เป็นธรรมทางเพศจากครอบครัว และสังคม

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. สร้างทัศนคติของผู้ให้บริการด้านสุขภาพต่อกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อการให้บริการด้านการตรวจรักษาด้วยความเสมอภาค โดยไม่เลือกปฏิบัติ

2. ต้องมีหลักสูตรอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีความหลากหลายทางเพศ

3. ส่งเสริมเรื่องทักษะชีวิตเพื่อให้รู้จักเลือกวิธีการตอบสนองความต้องการทางเพศที่ปลอดภัย

บรรณานุกรม

จรรยา ด้านยุทธพลชัยและคณะ.(2550).ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ.

2549 (รอบที่ 24) .วารสารโรคเอดส์,19(3):125-140.

จิตติกร เตรยาภรณ์. (2543).ภาพลักษณ์ของกลุ่มรักร่วมเพศที่สะท้อนจากเนื้อหาใน

หนังสือพิมพ์รายวันไทยช่วงปี พ.ศ.2508-2543.กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

พิสนุ พองศรี. (2549).เทคนิควิธีประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

ระพีพันธ์ จอมมะเริง. (2550). การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มี

เพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(สื่อ

สารมวลชน) คณะวารสารศาสตร์สื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศุภพร จันทรประจักษ์และคณะ.(2551). พฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงของเพศที่สาม.

วิจัยหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต (การตลาด) คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย

ราชภัฏจันทรเกษม.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคมและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2546).

สุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยและเครือข่าย. (2553). โครงการรณรงค์การป้องกันเอดส์เพื่อ

ลดการติดเชื้อรายใหม่และการส่งเสริมการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดเชื้อใน

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายขายบริการทางเพศ สาวประเภทสองและสาว

ประเภทสองบริการทางเพศ.ม.ป.ป.

สุวิมล ตีรกานันท์. (2548). การประเมินโครงการ:แนวทางสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 6.

กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Daniel,W,W. (1995). Biostatistics: A foundation for analysis in health sciences .(6 th ed). New York : John-Weiley& Sons.

ZU, Zhon,et al .(2010). Study on the relationship between behavioral factors, psychological Status and HIV infection among men who have sex with men in Beijing. On line Available <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20510051> date 25/6/2010 Mar,31 (31) :273-56.

Serovich ,J,M. ,et al .(2009). Methods of promoting safer sex behaviors utilized by men who have sex with men causal sex partners. AID Educ Prev, 21(1):1-13.