



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกณรงค์เพื่อ ป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์

โดย

ผศ.ดร.ภัทร แสนไชยสุริยา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผศ.ดร.ปาทัน พิษยภิญโญ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แพทย์หญิงปิยะธิดา สมุทรประภูติ

ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กทม.

ผศ.พงษ์เดช สารการ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นางรัชนี มิตกิตติ

สำนักพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

นางอุษา โถหิน่ง

ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยความสนับสนุนของ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

นำเสนอต่อ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ธันวาคม 2553

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ.....	3
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	3
วัตถุประสงค์.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์.....	5
ประชากรศึกษา.....	7
ขอบเขตการศึกษา	7
วิธีดำเนินการวิจัย.....	7
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	8
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	9
1. กลุ่มประชากรเป้าหมาย (ประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว)	9
2. โครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิก และแกนนำชุมชนในการสร้างระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ในชุมชนชนเผ่าพื้นเมืองและชาติพันธุ์	18
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	27
1. กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ/ผู้รับผิดชอบโครงการ.....	27
2. กลุ่มอาสาสมัคร	31
2. โครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิก และแกนนำชุมชนในการสร้างระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ในชุมชนชนเผ่าพื้นเมืองและชาติพันธุ์	32
บทที่ 4 การบริหารจัดการ.....	35
บทที่ 5 อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	36
5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์	38
5.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายกลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย	38
5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายกลุ่มชาติพันธุ์	38
เอกสารอ้างอิง	40
ภาคผนวก.....	41

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แรงงานต่างด้าว (Migrant worker group) เป็นกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยปัจจัยหลายประการ กล่าวคือกลุ่มนี้ด้อยฐานะทางสังคม รายได้ครอบครัวน้อย เป็นคนต่างถิ่นที่เข้ามาอาศัยอย่างผิดกฎหมายทำให้ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับประชาชนชาวไทย ที่สำคัญคือไม่สามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขเนื่องจากไม่สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ ด้วยปัจจัยเหล่านี้จึงส่งผลให้ประชากรต่างด้าวเป็นกลุ่มที่มีความไม่เท่าเทียมทางสังคมในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ (Social inequality in health) ไม่สามารถใช้บริการการขอคำปรึกษาหรือการรับการตรวจหรือรักษาพยาบาลเมื่อเกิดเจ็บป่วยและขาดโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การขาดความรู้ (Knowledge) และความตระหนัก (Awareness) ในการป้องกันโรคเอดส์ อีกทั้ง ด้วยปัจจัยดังกล่าวข้างต้นทำให้กลุ่มแรงงานต่างด้าวมักถูกละเลยให้เข้าร่วมโครงการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่และตาก พบว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติเชื้อสายพม่าและกัมพูชาไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนเข้ามาอยู่ประเทศไทยและในกลุ่มที่รับรู้เรื่องโรคนี้ได้ข้อมูลมาจากบางแหล่งเท่านั้น (1) อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาใดเกี่ยวกับความรู้และความตระหนักในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในกรุงเทพมหานคร ซึ่งในปี พ.ศ. 2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานประชากรต่างด้าวที่ตั้งถิ่นฐานในกรุงเทพมหานครประมาณ 134,209 คน

ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้สนับสนุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขให้ดำเนินงานโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ ผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของของภาคีพันธมิตรในการดำเนินงาน ซึ่งในการดำเนินงานโครงการดังกล่าว สวรส.ได้จัดให้มีกลไกการติดตามประเมินผล และสังเคราะห์บทเรียนข้อเสนอโครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สวรส. โดย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกัน เครือข่ายสถาบันการศึกษา จึงได้ดำเนินการโครงการ “โครงการเข้าถึงประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในเขตกรุงเทพมหานคร”

ซึ่งโครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิกและแกนนำชุมชนในการสร้างระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

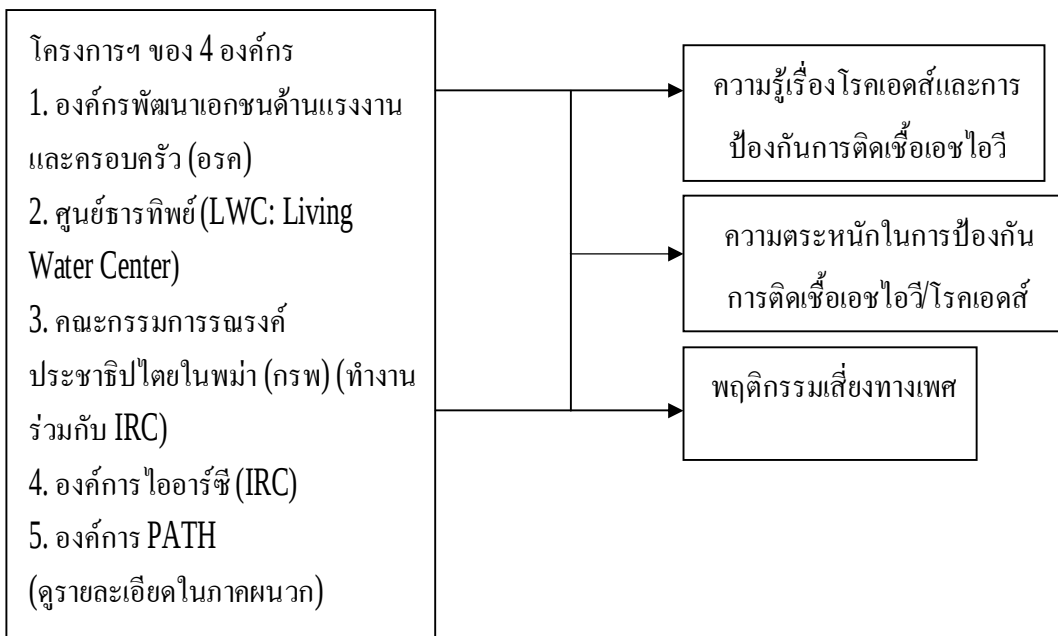
วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการเข้าถึงประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งโครงการมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1 เพื่อเสริมสร้างความรู้เรื่องเอดส์และความตระหนักต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว ในเขตกรุงเทพมหานคร

- 1.2 เพื่อเสริมศักยภาพขององค์กรดำเนินงาน 4 องค์กร ที่ทำงานกับประชากรต่างด้าวให้สามารถทำงานด้านการป้องกันเอ็ดส์ในพื้นที่เป้าหมาย โดยสร้างการมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวในรูปแบบอาสาสมัคร (อสต) หรือพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต)
- 1.3 เพื่อสนับสนุนให้องค์กรสมาชิกในเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านประชากรข้ามชาติ 20 องค์กรให้มีความตระหนักต่อเรื่องเอ็ดส์ และบูรณาการเรื่องเอ็ดส์เข้าไปในแผนงานหรือกิจกรรมต่างๆขององค์กร
- 1.4 เพื่อประสานงานเชื่อมโยงการทำงานเรื่องเอ็ดส์ เข้ากับการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการคุ้มครองสิทธิพื้นฐานต่างๆ สำหรับต่อไป
2. เพื่อสังเคราะห์และสรุปผลองค์ความรู้จากการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของโครงการเข้าถึงประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอรูปแบบและกลไกการรณรงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว ในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการศึกษา



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

นิยามศัพท์

ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

หมายถึง ข้อมูลและ/หรือข้อเท็จจริงที่ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้หรือจากหนังสือ ซึ่งในการศึกษานี้ ความรู้ หมายถึง ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น หนังสือ สิ่งพิมพ์และผู้ดำเนินโครงการฯ และ/หรืออาสาสมัครของโครงการฯ

ความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกรับรู้ คิดได้ มองเห็นประโยชน์และความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

หมายถึง พฤติกรรมการมีคู่นอนหลายคน การแสดงออกทางความรัก การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ และการใช้สารเสพติดที่อาจส่งผลให้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ดำเนินโครงการฯผู้รับผิดชอบโครงการฯ

หมายถึง ผู้รับทุนและ/หรือ ผู้รับผิดชอบในการดำเนินโครงการฯ ของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านประชากรข้ามชาติ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์กร ได้แก่ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงาน และครอบครัว (อรค) ศูนย์ธารทิพย์ (LWC: Living Water Center) คณะกรรมการรณรงค์ประชาธิปไตยในพม่า (กรพ) (ทำงานร่วมกับ IRC) องค์กรไออาร์ซี (IRC) และองค์กร PATH

กลุ่มอาสาสมัคร

หมายถึง กลุ่มคนที่ได้รับการอบรมเรื่องความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ดำเนินโครงการฯผู้รับผิดชอบโครงการฯ ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อนำไปถ่ายทอดให้กับกลุ่ม ประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว

ประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว

หมายถึง ประชากรที่มีเชื้อชาติและสัญชาติอื่นที่ไม่ใช่เชื้อชาติและสัญชาติไทยและมาดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพในประเทศไทย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งคณะผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

เลขา เตโซ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของผู้ชายในจังหวัดพิษณุโลกประชากรในการศึกษา คือ ผู้ชายอายุระหว่าง 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก การเลือกตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 585 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่าผู้ตอบประมาณ 3 ใน 4 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ ส่วนกับเพื่อนหญิงหรือคนรัก พบว่าผู้ตอบประมาณ 2 ใน 5 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง แต่ผู้ตอบเพียงส่วนน้อยหรือร้อยละ 4.4 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับภรรยา และพบว่า ปัจจัยภูมิหลังเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์ต่อการใช้อุปกรณ์อนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผจงศิลป์ เฟิงมาก (2548; 17: 20-31) ศึกษา พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์, ทักษะการตัดสินใจ ตัดสินใจ ต่อกาการใช้ถุงยางอนามัย, การรับรู้ความเสี่ยง, และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มเยาวชน ในจังหวัด

สงขลา เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงเจาะลึกรายบุคคล การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและศึกษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา ร่วมกับ การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อสรุปจากผลการวิเคราะห์ด้วย ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ มีการตื่นตัวทางเพศ, เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย, เปลี่ยนคู่นอนบ่อย, มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้ง มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับลักษณะของผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการแสดง

พูลสุข เจนพานิชย์ (2551 : ข) ศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยของผู้ชายไทยวัยหนุ่มในเขตเมือง ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงในช่วง 3 เดือน (ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2550 ถึง มกราคม 2551) จำนวน 400 คน พบว่า ร้อยละ 23 ของผู้ชายไทยกลุ่มนี้มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่า 1 คน คือตั้งแต่ 2 คน จนถึง 12 คน ในช่วง 3 เดือน ในจำนวนนี้มีร้อยละ 42.1 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงเหล่านี้ และถึงแม้ว่าร้อยละ 77 ของชายไทยวัยหนุ่มมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียง 1 คน แต่พบว่าร้อยละ 28.7 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอและพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นชายตอนต้น ในเขตเมือง ได้แก่ ทศนคติของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความรู้แรงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้อันตรายต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และผลกระทบจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และแรงจูงใจในการใช้ถุงยางอนามัย กล่าวคือประชาชนส่วนใหญ่ยังคงมีทัศนคติทางลบว่าการใช้ถุงยางเป็นเรื่องน่าเบื่อ ไม่เพลิดเพลิน ไม่เชื่อใจคู่นอนและไม่เป็นธรรมชาติ

Kalichman ,et al. (2002) ศึกษาการป้องกันพฤติกรรมทางเพศ โดยใช้ทฤษฎี Information-Motivation-Behaviour model ในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 271 คน เป็นผู้ชาย 181 คน และผู้หญิง 90 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา อายุเฉลี่ยที่ 15.7 ปี ผลการศึกษาพบว่าทักษะการใช้ถุงยางอนามัย และความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยในระยะยาวได้ และการใช้ถุงยางอนามัยจะประสบผลสำเร็จเมื่อมีการส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการใช้ถุงยาง และการสร้างทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย

Mon yi tut (1997) ได้ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นชายไทย พบว่า ส่วนใหญ่วัยรุ่นชายมีความรู้ในเรื่องของโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับพื้นฐานของแต่ละคนที่แตกต่างกันออกไป และมักมีการใช้ถุงยางอนามัยระดับต่ำเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคูรัก แต่จะใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงขายบริการมากกว่า ซึ่งพื้นฐานของแต่ละคนมีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความรู้เรื่องโรคเอดส์ประกอบกับทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่อง

รายงานการศึกษาด้านการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ หลายการศึกษากล่าวว่า ความรู้และความตระหนักในการป้องกันโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญในการมีพฤติกรรมป้องกันการโรคและการใช้ถุงยางอนามัย ตัวอย่างเช่น โครงการส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมป้องกันเอดส์ในกลุ่มลูกเรือประมงไทยเกิดขึ้นจากหน่วยงานราชการและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่มีการประมง และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ (ด้านสาธารณสุข TUC) ได้จัดกิจกรรมการเพิ่มโอกาสการได้รับข้อมูลข่าวสารส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งเสริมพฤติกรรม

การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มลูกเรือประมงไทย และ รวมทั้งบริการถุงยางอนามัย และอื่นๆที่จำเป็นต่อคุณภาพชีวิตลูกเรือประมง ในจังหวัดสงขลาและจังหวัดระยอง ผลที่ได้หลังจากดำเนินกิจกรรมพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 810 ราย ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับดี และร้อยละ 92 ของกลุ่มตัวอย่าง ตอบว่าใช้ทุกครั้ง และถุงยางอนามัยที่ใช้ส่วนใหญ่ได้จากร้านสะดวกซื้อ แต่อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าหลังจากการทำกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าความตระหนักต่อการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อยู่เพียงระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งพบว่าหากบุคคลใดขาดความตระหนักในการป้องกันโรค การกระทำใดๆเพื่อป้องกันโรคอาจไม่เกิดขึ้นหรือไม่ต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาด้านความรู้และความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มประชากรต่างด้าว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการสนับสนุนเรื่องถุงยางอนามัยเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งการศึกษาเหล่านี้เป็นการศึกษาในประชากรชาวไทยในขณะที่พบว่ารายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยในการป้องกันโรคเอดส์หรือการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรต่างด้าวที่มีอยู่จำกัดในขณะนี้

ประชากรศึกษา

การศึกษานี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มได้แก่ (1) กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ/ผู้รับผิดชอบโครงการ 5 องค์กร (2) กลุ่มอาสาสมัคร จำนวน 10 คน และ (3) กลุ่มประชากรเป้าหมาย (ประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว) จำนวน 102 คน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ/ผู้รับผิดชอบโครงการเป็นผู้ดำเนินการของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านประชากรข้ามชาติ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์กร ได้แก่

1. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว (อรค)
2. ศูนย์ธารทิพย์ (LWC: Living Water Center)
3. คณะกรรมการณรงค์ประชาธิปไตยในพม่า (กรพ) (ทำงานร่วมกับ IRC)
4. องค์กรไออาร์ซี (IRC)
5. องค์กร PATH

วิธีดำเนินการวิจัย

1. คณะวิจัยจะขออนุญาตดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. หลังจากได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์แล้ว คณะวิจัยจะทำแบบสอบถามเป็นภาษาพม่าโดยประชากรชาวพม่าผู้ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และหลังจากนั้นคณะวิจัยจะทำการตรวจสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

3. คณะวิจัยจะประชุมผู้รับทุนและอธิบายวัตถุประสงค์ของการประเมินติดตามและแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งนัดหมายวันสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลในครั้งต่อไป
4. คณะวิจัยจะทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ อาสาสมัครและประชากรต่างด้าวที่เข้าร่วมโครงการฯ โดยการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นแบบสมัครใจ (convenient sample)
5. คณะวิจัยจะอบรมผู้ช่วยวิจัยชาวพม่าซึ่งจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยจะอธิบายถึงวัตถุประสงค์และเกณฑ์การคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้ช่วยวิจัยจะต้องทำการอธิบายวัตถุประสงค์ของการประเมินติดตามโครงการและประโยชน์จากการเข้าร่วมการศึกษา อีกทั้งอ่านเอกสาร การยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กับประชากรต่างด้าวโดยผู้ช่วยวิจัยจะเน้นว่าการเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาคือ
6. หลังจากให้ผู้เข้าร่วมการศึกษายินยอมเข้าร่วมการศึกษาลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) แล้วผู้ช่วยวิจัยจะทำการแจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาคำที่ได้แก่อาสาสมัครและประชากรต่างด้าว

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้รับทุน/ผู้น้องค์กร
2. แบบสอบถามสำหรับอาสาสมัคร
3. แบบสอบถามสำหรับประชากรต่างด้าว ซึ่งประกอบด้วย

ข้อมูลทั่วไป

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค

ความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์และทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมทางเพศ ถูกวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แสดงค่าเป็น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แกนนำและอาสาสมัคร ถูกวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็น (Content analysis)

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อสำรวจประสิทธิภาพของโครงการการเสริมสร้างความรู้เรื่องเอดส์และความตระหนักต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าวในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นรายงานผลการศึกษาก็จะแบ่งออกเป็น (1) กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ/ผู้รับผิดชอบโครงการ (2) กลุ่มอาสาสมัคร และ (3) กลุ่มประชากรเป้าหมาย (ประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว)

1. กลุ่มประชากรเป้าหมาย (ประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว)

1.1 ลักษณะประชากรศึกษา

ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่าประชากรยากต่างด้าวในการศึกษาเป็นชาวพม่าทั้งหมด มีจำนวนทั้งสิ้น 102 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.7) อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 64.2) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 60.8) จำนวนสมาชิกในครอบครัวประมาณ 3-4 คน (ต่ำสุด 1 คนและสูงสุด 10 คน) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 49) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 52.9) ปัจจุบันมีอาชีพพนักงานบริษัทห้างร้าน (ร้อยละ 47.1) รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 32.4) ซึ่งส่วนใหญ่กล่าวว่าเพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 47.1)

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนั้นเกือบทั้งหมดตอบว่าเคยได้รับ (ร้อยละ 94.1) และแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์(แผ่นพับ นสพ) บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข โทรศัพท์ (ร้อยละ 78.4 49 39.2 และ 19.6 ตามลำดับ) ประชากรประมาณร้อยละ 53 กล่าวว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 16-20 ปี (ร้อยละ 17.6) ซึ่งผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกคือแฟน/คนรัก (ร้อยละ 40.2) เกือบทั้งหมดไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายบริการทางเพศ (ร้อยละ 91.2) และพบว่าในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 78.4) แต่ไม่พบประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรศึกษาของกลุ่มประชากรต่างตัว (n = 102)

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	65	63.7
หญิง	34	33.3
ไม่ระบุ	3	3.0
อายุ (ปี)		
≤ 20 ปี	9	8.8
21-30 ปี	61	64.2
31-40 ปี	22.5	24.2
41-50 ปี	1	1.0
>50 ปี	1	1.0
ไม่ระบุ	7	6.9
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	18.8(32.7) ปี	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด/สูงสุด)	18-54 ปี	
ชาติพันธุ์		
พม่า	56	
ไม่ระบุ	46	
ที่อยู่		
ในเขตเทศบาล	50	49.0
นอกเขตเทศบาล	11	10.8
ไม่ระบุ	41	40.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	6	5.9
ประถมศึกษา	26	25.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	54	52.9
อาชีวศึกษาและอนุปริญญา	13	12.7
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	2	2.0
ไม่ระบุ	1	1.0
สถานภาพสมรส		
โสด	62	60.8
คู่	36	35.3
ไม่ระบุ	4	3.9

อาชีพ

นักเรียน/นักศึกษา	3	2.9
แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ	12	11.8
เกษตรกรรวม	0	0
รับจ้างทั่วไป	18	17.6
ค้าขาย/ธุรกิจ	2	2.0
พนักงานบริษัทห้างร้าน	48	47.1
อื่นๆ /ไม่ระบุ	19	18.6

จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)

1-2 คน	8	7.8
3-4 คน	36	35.3
5 -6 คน	29	28.4
7-8 คน	10	9.8
9-10 คน	4	3.9

ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด/สูงสุด) 1-10 คน

รายได้ครอบครัวต่อเดือน

≤5,000 บาท	15	14.7
5,001-10,000 บาท	33	32.4
10,001-15,000 บาท	3	2.9
15,001-20,000 บาท	0	0
≥20,000 บาท	1	1

ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 3,443±4,227 บาท

ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด/สูงสุด) 1,200-24,000 บาท

รายได้เพียงพอใช้จ่าย

เพียงพอมีเหลือเก็บ	31	30.4
เพียงพอใช้จ่ายไม่มีเหลือเก็บ	48	47.1
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	11	10.8
ไม่ระบุ	12	11.8

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ไม่เคย	6	5.9
เคย	96	94.1

แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)

โทรทัศน์	20	19.6
วิทยุ	6	5.9
สื่อสิ่งพิมพ์(แผ่นพับ นสพ)	80	78.4

บุคลากรสาธารณสุข	50	49
อาสาสมัครสาธารณสุข	40	39.2
แกนนำชุมชน	9	8.8
การมีเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	48	47.1
เคย	54	52.9
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)		
น้อยกว่า/เท่ากับ 15 ปี	2	2.0
16-20 ปี	18	17.6
21-25 ปี	11	10.8
ไม่ระบุ	1	1.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด/สูงสุด)	14-27 ปี	
ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก		
เพื่อนโรงเรียนเดียวกัน	11	10.8
เพื่อนต่างโรงเรียน	1	1.0
แฟน/คนรัก	41	40.2
ผู้หญิงขายบริการทางเพศ	1	1.0
อื่นๆ/ไม่ระบุ	48	47.1
การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ		
ไม่เคย	93	91.2
เคย	9	8.8
6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีเพศสัมพันธ์		
ไม่มี	83	81.4
มี	19	18.6
6 เดือนที่ผ่านมาการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์		
ไม่ใช้	80	78.4
ใช้บางครั้ง	12	11.8
ใช้ทุกครั้ง	10	9.8
ประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่เคย	102	100
เคย	0	0
วิธีการรักษาโรคติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา		
ไม่ได้รักษา	96	94.1
ซื้อยากินเอง	0	0
ไปคลินิก	2	2

ไปรักษาที่โรงพยาบาล

4

3.9

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มประชากรต่างตัว (n = 102)

	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ตอบ
การใช้ถุงยางอนามัย	101(99.0)	0(0)	1(1.0)
สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้			
การมีคู่นอนเพียงคนเดียว	94(92.2)	6(5.9)	2(2.0)
ที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่			
สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้			
ยังสามารถเป็นพาหะ	7(6.9)	90(88.2)	5(4.9)
นำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้			
การกินอาหารร่วมกับ	6(5.9)	94(92.2)	2(2.0)
ผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถติดเชื้อเอดส์ได้			
การใช้ห้องน้ำร่วมกัน	6(5.9)	92(90.2)	4(3.9)
กับผู้ติดเชื้อ สามารถติดเชื้อเอดส์ได้			
คนที่เรามองเห็นว่ามี	86(84.3)	11(10.8)	5(4.9)
สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี			
อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้			
ในปัจจุบันมียา	74(72.5)	26(25.5)	2(2.0)
ที่สามารถต้านเชื้อเอดส์ได้			
ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถ	91(89.2)	6(5.9)	5(4.9)
เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้			
เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น			
ผลจากการตรวจเลือด	93(91.2)	7(6.9)	2(2.0)
เป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอดส์ที่แน่นอนที่สุด			
โรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์	72(70.6)	21(20.6)	9(8.8)

3.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 2 พบว่าประชากรต่างด้าวมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ระหว่าง 2-11 คะแนน และค่าเฉลี่ย คือ 8.2 (SD = 1.5) ซึ่งส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง (คะแนนเท่ากับ 9) และเมื่อทำการวิเคราะห์เฉพาะความรู้ Angus score (ข้อ 1-5) พบว่าประชากรมีความรู้ Angus score อยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย คือ 4.6 (SD = .9) ซึ่งประชากรส่วนใหญ่มีระดับ Angus score อยู่ในระดับสูงเช่นกัน (คะแนนเท่ากับ 5)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความตระหนักในการป้องกันโรคเอดส์กลุ่มประชากรต่างด้าว (n = 102)

	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มี	86(84.3)	7(6.9)	9(8.8)
ยารักษาให้หายขาดได้			
ผู้ติดเชื้อเอดส์จะ	44(43.1)	38(37.3)	20(19.6)
เสียชีวิตทุกราย			
ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถ	77(75.5)	11(10.8)	14(13.7)
ทำงานและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้			
หากมีเพศสัมพันธ์ ควร	101(99.0)	0(0)	0(0)
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์			
การใช้ถุงยางอนามัยใน	77(75.5)	11(10.8)	12(11.8)
การมีเพศสัมพันธ์ เป็นการแสดง ความรักต่อกัน			
การใช้ถุงยางอนามัยใน	81(79.4)	12(11.8)	5(4.9)
การมีเพศสัมพันธ์ เป็นการแสดง ความไว้วางใจต่อกัน			
การมีเพศสัมพันธ์กับ	79(77.5)	7(6.9)	14(13.7)
ผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ใช้ถุงยางอนามัยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์			
ท่านเคยไปตรวจเลือดโดยสมัครใจ	38(37.3)	47(46.1)	11(10.8)
คนที่อยู่ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลเมือง	33(32.4)	39(38.2)	27(26.5)
มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์			
ตำบลที่ท่านอยู่ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์	38(37.3)	12(11.8)	46(45.1)
การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน	86(84.3)	2(2.0)	10(9.8)
กับใครก็ตาม เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์			

3.3 ความตระหนักในการป้องกันโรคเอดส์

ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่าประชากรต่างตัวมีคะแนนความตระหนักความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ระหว่าง 2-11 คะแนน และค่าเฉลี่ย คือ 7.3 (SD = 1.8) ซึ่งส่วนใหญ่มีความตระหนักในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง (คะแนนเท่ากับ 7) และพบว่ากลุ่มได้ให้ความสำคัญต่อการใช้อย่างอนามัยในการป้องกันโรคมามากที่สุด (ร้อยละ 99) และการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่ทำน้อยที่สุด (ร้อยละ 37.3)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์กลุ่มประชากรต่างตัว (ต่อ)

	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
การจูบปากกันธรรมดา	66(64.7)	26(25.5)	9(8.8)
ระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์น้อยมาก			
การมีเพศสัมพันธ์กับ	78(76.5)	9(8.8)	14(13.7)
คนที่เราเห็นว่าสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อเอดส์ได้			
การมีเพศสัมพันธ์กับ	92(90.2)	2(2.0)	8(7.8)
คู่นอนหลายคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์			
ควรใช้อย่างอนามัยทุกครั้ง	95(93.1)	1(1.0)	5(4.9)
เมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันเอดส์			
การตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อนแต่ง	77(75.5)	7(6.9)	16(15.7)
ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์			
การใช้สารเสพติดโดยการฉีด	96(94.1)	1(1.0)	5(4.9)
ร่วมกับผู้อื่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์			

3.4 ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 4 พบว่าประชากรต่างตัวมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ระหว่าง 1-6 คะแนน และค่าเฉลี่ย คือ 4.9 (SD = 1.1) ซึ่งส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ถูกต้องทั้งหมด (คะแนนเท่ากับ 6)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมทางเพศและการใช้ถุงยางในกลุ่มประชากรต่างด้าว (n = 102)

	จำนวน (ร้อยละ)			
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยทำ	ไม่ระบุ/ ไม่เคยมี
ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	26(25.5)	29(28.4)	12(11.8)	35(34.3)
หลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์	7(6.9)	33(32.4)	27(26.5)	35(34.3)
เปลี่ยนคู่นอน	0(0)	13(12.7)	46(45.1)	43(42.2)
มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์	0(0)	12(11.8)	56(54.9)	34(33.3)

3.5 พฤติกรรมทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 5 พบว่าประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง ซึ่งถึงแม้ว่าประชากรส่วนใหญ่จะไม่เปลี่ยนคู่นอน (ร้อยละ 45.1) หรือไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ร้อยละ 54.9) แต่พบว่ามีผู้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งเพียงร้อยละ 25.5 เท่านั้น

โดยสรุป ประชากรต่างด้าวมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับสูง แต่พบว่าประชากรกลุ่มนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศค่อนข้างสูงและการใช้ถุงยางยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ข้อจำกัด การศึกษานี้เป็นการศึกษาในประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นชาวพม่าทั้งหมด ซึ่งทำให้ผลการศึกษานี้อาจไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มอื่นไม่ได้ และผลการศึกษาเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้นสำหรับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ซึ่งในการศึกษารังต่อไปควรจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างควรเพิ่มขึ้น

2. โครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิก และแกนนำชุมชนในการสร้างระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนชนเผ่าพื้นเมืองและชาติพันธุ์

องค์กรหลักในการรับทุน คือ เครือข่ายสุขภาพชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง (คชส.) มีองค์กรร่วมดำเนินการ คือ มูลนิธิไทยลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์ปฏิบัติการร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาประชาชนบนพื้นที่สูง (คปส.) เชียงใหม่ หน่วยงานพัฒนาและบริการสังคม สภาคริสตจักร จังหวัดเชียงใหม่ โครงการเคียงริมโขง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โครงการสุขภาพเพื่อชาวเขา มูลนิธิพันธบริการเพื่อชนเผ่า จังหวัดเชียงใหม่ โครงการพัฒนาพื้นที่สูง อำเภอแม่ฮาด จังหวัดเชียงใหม่ มูลนิธิพัฒนาชุมชนในเขตภูเขา (คชก.) เชียงราย มูลนิธิรักษ่าอาชา จังหวัดเชียงราย พื้นที่ดำเนินการ ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 อำเภอ 10 ตำบล รวม 17 หมู่บ้าน และจังหวัดเชียงราย จำนวน 6 อำเภอ 7 ตำบล รวม 10 หมู่บ้าน เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนาข้อเสนอโครงการเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้สนับสนุนทุนและผู้รับทุน ทำให้ผู้พัฒนาข้อเสนอโครงการฯ เดิม นั้น ไม่ได้ดำเนินการต่อในระยะดำเนินการ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน อีกทั้งเพื่อเปิดแนวทางการทำงานเอดส์ที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งภาคเหนือเป็นภูมิภาคที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มาอย่างยาวนาน จนมีความสำเร็จที่เป็นต้นแบบการทำงานหลายเรื่อง ดังนั้น ในการดำเนินงานโครงการฯ คชส. ได้ใช้เทคนิค การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน ใช้เส้นแห่งเวลาเป็นเครื่องมือ ในการขับเคลื่อนงาน และขยายความครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายถึงกลุ่มผู้สูงวัยในชุมชน ดังนั้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายจึงดำเนินไปตามขั้นตอนการวิจัย นับตั้งแต่การเรียนรู้เทคนิค ทฤษฎี การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ แปลความ และการเขียนรายงานการวิจัย ซึ่งแต่ละขั้นตอนเริ่มด้วยการปฏิบัติและกลับมาประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกันเพื่อพัฒนาศักยภาพในแต่ละขั้นตอน โดยมีนักวิชาการที่ปรึกษาเครือข่ายเข้าร่วมทั้งการดำเนินงานภาคสนามและการอบรมเชิงปฏิบัติการ ดังนั้น กิจกรรมหลักของโครงการฯ จึงเน้นที่การพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคี มากกว่าการทำกิจกรรมสนับสนุนงานเอดส์รวมถึงการเผยแพร่ความรู้เรื่องเอดส์โดยตรง

สืบเนื่องจาก การดำเนินงานโครงการฯ ใช้เทคนิคการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน มากกว่าการจัดกิจกรรมงานเอดส์โดยตรง ทำให้กลุ่มเป้าหมายจึงครอบคลุมทุกกลุ่มในชุมชน ไม่จำเพาะกลุ่มวัยเจริญพันธุ์เท่านั้น ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจจึงมีหลายช่วงอายุ ซึ่งผลการสำรวจในกลุ่มเป้าหมายโครงการฯ ชาติพันธุ์ มีดังนี้

กลุ่มประชากรตัวอย่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 92 คน มีอายุเฉลี่ย 37.5 ปี (15.9) อายุน้อยที่สุด คือ 13.0 ปี และอายุมากที่สุด คือ 79.0 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 38.0 กลุ่มตัวอย่างมีชาติพันธุ์อาข่ามากที่สุด คือ ร้อยละ 33.7 รองลงมา คือ ขมุ และไทใหญ่ มีจำนวนร้อยละ 22.8 และ 10.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.3 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล โดยร้อยละ 58.7 มีภูมิลำเนาในพื้นที่ที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เรียนหนังสือไทย และหนึ่งในสี่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.8 มีสถานภาพสมรส คู่ และร้อยละ 41.30 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ค่ามัธยฐานรายได้ครัวเรือนต่อเดือน เท่ากับ 5000 (ต่ำสุด 3000 บาท และสูงสุด 30000 บาท) โดยร้อยละ 13.0 มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.4 รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยแหล่งข้อมูลส่วนใหญ่สื่อสารมวลชน คือ โทรทัศน์ รองลงมาเป็นวิทยุ นิตยสารสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.5 เคยมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยที่สุดคือ 14 ปี มากที่สุดคือ 36 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.6) นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 13.0 ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ

ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ร้อยละ 71.7 ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.1 รายงานว่า ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ มีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7.6 เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน 92 คน)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	37.5 (15.9)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด/สูงสุด)	35.00 (13.0-79.0)	
เพศ		
ชาย	35	38.0
หญิง	55	59.8
ไม่ตอบ/ไม่มีข้อมูล	2	2.2
ชาติพันธุ์		
ขมุ	21	22.83
ปกากะญอ	1	1.09
ลีซู	0	0.0
ลาหู่	1	1.09
อาข่า	31	33.70
ม้ง	1	1.09
จีนฮ่อ	1	1.09
ไทใหญ่	10	10.87
พม่า	1	1.09
ไทลื้อ	5	5.43
ลัวะ	0	0.0
อื่นๆ	5	5.43
ไม่ตอบ/ไม่มีข้อมูล	3	3.26
ที่อยู่		
ในเขตเทศบาล	37	40.2
นอกเขตเทศบาล	51	55.3

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตอบ/ไม่มีข้อมูล	4	4.5
ภูมิสำเนาเดิม		
เกิดที่นี่	36	39.1
อพยพจากที่อื่น	54	58.7
ไม่ตอบ/ไม่มีข้อมูล	2	2.2
ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน (ปี)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	23.1 (18.2)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด/สูงสุด)	20.0 (1.0-79.0)	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	38	41.3
ประถมศึกษา	26	28.26
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	9.78
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	14.13
อาชีวศึกษาและอนุปริญญา	1	1.09
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	3	3.26
ไม่ตอบ/ไม่มีข้อมูล	2	2.17
สถานภาพสมรส		
โสด	27	29.35
คู่	55	59.78
หม้าย/หย่า/แยก	8	8.70
ไม่ตอบ	2	2.17
อาชีพ		
แม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ	13	14.13
นักเรียน/นักศึกษา	5	5.4
เกษตรกรรม	17	18.48
รับจ้างทั่วไป	38	41.30
ค้าขาย/ธุรกิจ	9	9.78
พนักงานบริษัทห้างร้าน	0	0.0
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	0.0
อื่นๆ	6	6.52
ไม่ตอบ	4	4.35
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1 คน	2	2.17
2 คน	10	10.87
3 คน	13	14.13
4 คน	16	17.39
5 คน	22	23.91
6 คน	10	10.87
7 คน	11	11.96
8 คน	4	4.35
9 คน	2	2.17
ไม่ตอบ	2	2.18
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	4.7 (1.8)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด/สูงสุด)	5.0 (1.0-9.0)	
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
ทราบ	15	16.30
ไม่ทราบ	75	81.52
ไม่ตอบ	2	2.17
รายได้ครอบครัว ประมาณ (บาท)		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	7467 (6656)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด/สูงสุด)	5000 (3000-30000)	
รายได้เพียงพอใช้จ่ายหรือไม่		
เพียงพอมีเหลือเก็บ	26	28.26
เพียงพอใช้จ่ายไม่มีเหลือเก็บ	40	43.48
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	12	13.04
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	14	15.12

ตารางที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ		
ไม่เคย	15	16.30
เคย	74	80.43
ไม่ตอบ/ไม่มีข้อมูล	3	3.26
แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ตอบมากกว่า 1)		
โทรทัศน์	46	50.0
วิทยุ	31	33.7
สื่อสิ่งพิมพ์(แผ่นพับ นสพ)	17	18.5
บุคลากรสาธารณสุข	22	23.9
อสม.	20	21.7
แกนนำชุมชน	9	9.8
อื่นๆ	15	16.3
การมีเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	14	15.22
เคย	75	81.52
ไม่ตอบ/ไม่มีข้อมูล	3	3.26
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)		
14 ปี	3	5.3
15 ปี	9	15.8
16 ปี	11	19.3
17 ปี	9	15.8
18 ปี	9	15.8
19 ปี	4	7.0
20 ปี	4	7.0
21-36 ปี	8	14.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	18.0(3.8)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด/สูงสุด)	17.0 (14.0-36.0)	
ผู้ที่มิเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก		
เพื่อน	17	23.3
ผู้หญิงขายบริการ	3	4.1
ผู้ชายขายบริการทางเพศ	0	0.0

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
คู่สมรส	53	72.6
การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ		
ไม่เคย	63	68.48
เคย	12	13.04
ไม่ตอบ/ไม่มีข้อมูล	3	3.26
การมีเพศสัมพันธ์ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา		
ไม่มี	9	9.78
มี	66	71.74
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา		
ไม่ใช้	41	62.1
ใช้บางครั้ง	23	34.8
ใช้ทุกครั้ง	2	3.0
ประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	61	92.4
เคย	5	7.6
วิธีการรักษาโรคติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา		
ไม่ได้รักษา	2	40.0
ซื้อยากินเอง	3	60.0
ไปคลินิก	0	0.0
ไปรักษาที่โรงพยาบาล	0	0.0

2.1 จำนวนแกนนำและวิทยากรที่สร้างโดยโครงการ

จากวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนาศักยภาพองค์กรภาคี และกระบวนการดำเนินงานที่ต้องการ การเข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ทำให้จำนวนแกนนำที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนามีจำนวนจำกัด กล่าวได้ว่า มีองค์กรละประมาณ 2-3 คน แม้ในบางกิจกรรมมีผู้เข้าร่วมจำนวนมากขึ้น แต่เป็นการเข้าร่วมที่ไม่ต่อเนื่อง ด้วยข้อจำกัดดังกล่าวทำให้มีองค์กรรับทุนย่อย หนึ่งในแห่งหยุดการดำเนินงาน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นปัญหาของบุคลากรขององค์กรที่รับทุนย่อยเอง

2.2 จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้ประโยชน์ด้านการป้องกันเอดส์โดยตรง

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลประโยชน์ จากการจัดเวทีทบทวนประวัติศาสตร์ชุมชน และการจัดมหกรรมสุขภาพ หากนับตามจำนวนพื้นที่คิดเป็น 27 หมู่บ้าน 17 ตำบล 14 อำเภอ ใน 2 จังหวัด

ก. ความตระหนักและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์

ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ที่ถูกต้อง ยกเว้น การติดต่อทางกรรมพันธุ์ ที่ร้อยละ 38.04 เชื่อว่า สามารถติดต่อได้

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ตอบ
การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	89(96.74)	2(2.17)	1 (1.09)
การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	79 (85.87)	11 (11.96)	2 (2.17)
ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้	15 (16.30)	75 (81.52)	2 (2.17)
การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	12 (13.04)	78 (84.78)	2 (2.17)
การใช้ห้องน้ำร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	12 (13.04)	77 (83.70)	3 (3.26)
คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอดส์ได้	69 (75.00)	21 (22.83)	2 (2.17)
ในปัจจุบันมียาที่สามารถต้านเชื้อเอดส์ได้	83 (90.22)	8 (8.70)	1 (1.09)
ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น	81 (88.04)	1(10.87)	1 (1.09)
ผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอดส์ที่แน่นอนที่สุด	89 (96.74)	2(2.17)	1 (1.09)
โรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์	56 (60.87)	35 (38.04)	1 (1.09)

ในด้านทัศนคติและความตระหนักต่อการเสี่ยงต่อโรคเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางบวกค่อนข้างสูงต่อการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งเห็นว่า การใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่การแสดงถึงความรักและความไว้วางใจต่อกัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสี่หรือมากกว่ายังมีความไม่แน่ใจต่อภาวะเสี่ยงในรูปแบบต่างๆ เช่น การจูบปาก การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่สุขภาพดี การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนเดียว และหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น

ตารางที่ 4 ทศนคติและความตระหนักต่อโรคเอดส์

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่ตอบ
โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้ หายขาดได้	24 (26.09)	36 (39.13)	24 (26.09)	5 (5.43)	1 (1.09)	2 (2.17)
ผู้ติดเชื้อเอดส์จะเสียชีวิตทุกราย	11 (11.96)	15 (16.30)	25 (27.17)	31 (33.70)	7 (7.61)	3 (3.26)
ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถทำงานและ ใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้	38 (41.30)	36 (39.13)	12 (13.04)	4 (4.35)	0 (0.0)	2 (2.17)
หากมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการติด เชื้อเอดส์	50 (54.35)	33 (35.87)	8 (8.70)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.09)
การใช้ถุงยางอนามัยในการมี เพศสัมพันธ์ เป็นการแสดงความรัก และความไว้วางใจต่อกัน	8 (8.70)	19 (20.65)	18 (19.57)	34 (36.96)	12 (13.04)	1 (1.09)
การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ใช้ถุงยางอนามัยไม่เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอดส์	20 (21.74)	21 (22.83)	34 (36.96)	10 (10.87)	6 (6.52)	1 (1.09)
การจูบปากกันธรรมดา มีระดับ ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์น้อย มาก	16 (17.39)	36 (39.13)	30 (32.61)	9 (9.78)	1 (1.09)	0 (0.0)
การป้องกันความเสี่ยงในการติด เชื้อเอดส์ควรใช้ถุงยางอนามัยทุก ครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์	37 (40.22)	42 (45.65)	10 (10.87)	3 (3.26)	0 (0.0)	0 (0.0)
การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราเห็น ว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี อาจติดเชื้อ เอดส์ได้	29 (31.52)	34 (36.96)	21 (22.83)	6 (6.52)	2 (2.17)	0 (0.0)
การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคน เดียว ไม่เสี่ยงกับการติดเชื้อเอดส์	19 (20.65)	31 (33.70)	28 (30.43)	11 (11.96)	2 (2.17)	1 (1.09)
หมู่บ้านหรือพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลเมือง ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	14 (15.22)	11 (11.96)	24 (26.09)	19 (20.65)	24 (26.09)	0 (0.0)

ข. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

การปฏิบัติตัวของกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่า มีการใช้ถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 9.8 แต่มีการเปลี่ยนคู่นอนบางครั้งร้อยละ 18.5

ตารางที่ 5 การปฏิบัติตัวในกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)			
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยทำ	ไม่ตอบ/ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	9 (9.78)	21 (22.83)	45 (48.91)	9 (9.78)
หลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์	3 (3.26)	15 (16.30)	53 (57.61)	13 (14.13)
เปลี่ยนคู่นอน	2 (2.17)	17 (18.48)	56 (60.87)	9 (9.78)
มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์	0.0	1 (1.09)	74 (80.43)	9 (9.78)

ส่วนในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่มีความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และส่วนหนึ่งเห็นว่า อาจจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ดังกล่าว

ตารางที่ 6 ความคาดหวังในการปฏิบัติตัวในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

หัวข้อ	จำนวน		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ตอบ
จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง	5	2	4
จะหลังภายนอกเมื่อมีเพศสัมพันธ์	0	6	5
จะเปลี่ยนคู่นอน และมีมากกว่า 1 คน	0	7	4
จะมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย	0	6	5
จะไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์	1	6	4
จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์	6	1	4

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

1. กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ/ผู้รับผิดชอบโครงการ

โครงการเข้าถึงประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในเขตกรุงเทพมหานครเป็นโครงการที่เกิดจากการรวมตัวของ 5 องค์กร ซึ่งผลที่ได้จากการสัมภาษณ์จากองค์กรมีดังนี้

1.1 องค์กร PATH

องค์กร PATH เป็นองค์กรอิสระที่มีวัตถุประสงค์ในการทำ "โครงการเข้าถึงประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในเขตกรุงเทพมหานคร" คือ (1) เพื่อเสริมศักยภาพขององค์กรเครือข่ายในการดำเนินงานกับประชากรต่างด้าวให้สามารถทำงานด้านการป้องกันเอ็ดส์ในพื้นที่เป้าหมาย โดยสร้างการมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวในรูปแบบอาสาสมัคร (อสต) หรือพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต) (2) เพื่อสนับสนุนให้องค์กรสมาชิกในเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านประชากรข้ามชาติ 20 องค์กรให้มีความตระหนักต่อเรื่องเอ็ดส์ และบูรณาการเรื่องเอ็ดส์เข้าไปในแผนงานหรือกิจกรรมต่างๆขององค์กร และ (3) เพื่อประสานงานเชื่อมโยงการทำงานเรื่องเอ็ดส์ เข้ากับการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการคุ้มครองสิทธิพื้นฐานต่างๆ ซึ่งองค์กรเครือข่ายได้แก่ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว (อรค) องค์กรไออาร์ซี (IRC) คณะกรรมการณรงค์ประชาธิปไตยในพม่า (กรพ) และ ศูนย์ธารทิพย์ (LWC: Living Water Center) ซึ่งเกณฑ์การเลือกองค์กรเข้ามาทำโครงการนั้นมี 2 ประการ คือ เป็นองค์กรที่ทำงานกับประชากรต่างด้าวในกรุงเทพ (IRC กรพ (ทำงานร่วมกับ IRC) และ LWC) หรือเป็นองค์กรที่ทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ (อรค)

องค์กร PATH ทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้ประสานงานหลักและผู้ให้คำปรึกษาการทำงานโครงการให้กับองค์กรในเครือข่าย ซึ่งปัญหาที่พบ มี 2 ประการหลัก คือ

1. สำหรับองค์กรที่ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ มาก่อน เช่น องค์กร IRC และ LWC ทำให้องค์กร IRC และ LWC มีอุปสรรคในการทำงาน เช่น ไม่ชำนาญการจัดกิจกรรมการป้องกันโรค หรือไม่เข้าใจเรื่องโรค เป็นต้น ซึ่งการแก้ไขปัญหานี้ทำโดยองค์กร PATH ได้ทำการพัฒนาศักยภาพขององค์กรดังกล่าวข้างต้นเป็น 2 ระดับ โดยในระดับแรกองค์กร PATH ได้ประชุมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครขององค์กรเครือข่ายมาทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการและเรื่องเนื้อหาด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ พร้อมทั้งเพิ่มทักษะในการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจตลอดเวลาในระยะแรกเริ่มของโครงการ และการเสริมสร้างศักยภาพในระดับที่ 2 เป็นระดับองค์กรที่เข้าร่วมโครงการ โดยการอบรมกันในกลุ่มย่อย
2. สำหรับองค์กรที่ทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ เช่น องค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว (อรค) ปัญหาที่พบในการทำงานคือ การเข้าถึงกลุ่มประชากรต่างด้าวเป็นไปได้อย่าง องค์กร PATH ทำหน้าที่นอกจากให้คำปรึกษาแล้วยังให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณบางส่วนในการทำกิจกรรมในโรงงานซึ่งเป็นสถานที่ที่กลุ่มเป้าหมายอยู่

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพแกนนำที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การสื่อสารหรือถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคและทักษะในการดำเนินกิจกรรมให้แกนนำต่างด้าวซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า แต่จุดเด่นขององค์กร PATH คือ เป็นองค์กรที่ทำโครงการเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ในกรุงเทพมหานครมานานแล้ว (ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990) จึงมีชุดกิจกรรมในการเสริมความรู้เรื่องโรคและมีทักษะในการอบรมในระดับหนึ่ง ซึ่งองค์กร PATH ได้นำจุดเด่นนี้มาแก้ปัญหาโดยองค์กรช่วยทำการอบรมผู้นำและแกนนำขององค์กรเครือข่ายในโครงการเป็นภาษาไทยก่อน และตามด้วยภาษาพม่าในส่วนที่ไม่เข้าใจเนื้อหา และใช้ภาษาพม่าสื่อสารในกลุ่มตลอดการอบรมเมื่อกลุ่มถูกแบ่งเป็นกลุ่มย่อย แต่อย่างไรก็ตามในช่วงสรุปการอบรมจะต้องทำการสรุปเป็นภาษาไทย ซึ่งในการอบรมช่วงหลังของโครงการฯ องค์กร PATH ได้ให้แกนนำพม่าเป็นวิทยากรในการอบรม

กลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานของเครือข่ายนั้น องค์กร PATH ให้ความสำคัญกับการประชุมองค์กรที่เข้าร่วมโครงการทุกเดือนเป็นอย่างน้อย ซึ่งในการประชุมทุกครั้งจะเป็นเรื่องการแลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรค และวิธีการแก้ไขที่พบในการดำเนินกิจกรรม เช่น การเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายยาก หรือการให้ความรู้ยังไม่มีประสิทธิภาพพอเพียง เป็นต้น องค์กร PATH ให้คำปรึกษารวมถึงการเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินกิจกรรมทุกครั้งที่เครือข่ายต้องการโดยเฉพาะองค์กร IRC และ LWC มีการประเมินผลเรื่องความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ในกลุ่มแกนนำของเครือข่ายเป็นระยะ ซึ่งผลที่ได้เป็นที่น่าพอใจ

การประเมินผลในกลุ่มประชากรเป้าหมายและพบว่าในรอบ 8 เดือนที่ผ่านมา องค์กร PATH พบว่าส่วนใหญ่ประชากรต่างด้าวได้เข้าร่วมการอบรมประมาณ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 48 (n=104) เนื้อหา (content) ที่ให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เกี่ยวกับเอดส์คืออะไร เอดส์ติดต่อและป้องกันได้อย่างไร โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เป็นอย่างไร และการวางแผนครอบครัวโดยใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น ผลที่ได้คือ ผลก็คือประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ตอบว่าตัวเองมีโอกาสเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมายเสริมถึงแม้กลุ่มเป้าหมายจะแต่งงานแล้วหรือมีคู่นอนประจำแต่บางคนในกลุ่มเป้าหมายยังไม่แน่ใจว่าคู่นอนมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยหรือไม่ และคำตอบ “ถ้าอยากจะลดโอกาสเสี่ยงก็คือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์” (80 ราย) โดยวิธีการอบรม (channel) ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมแลกน้ำ การใช้บัตรคำประเมินความเสี่ยง การใช้บัตรภาพอธิบายความ การสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับสารหล่อลื่นและการใช้ยาคุมกำเนิด จากผลการประเมินขององค์กรพบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายประมาณร้อยละ 50 ไม่เชื่อว่าตนเองมีโอกาสได้รับเชื้อเอชไอวี ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มอาสาสมัครที่ส่วนใหญ่พบว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (12 คนใน 15 คน)

1.2 ศูนย์ธารทิพย์ (LWC: Living Water Center)

ศูนย์ธารทิพย์ (LWC) ได้ถูกก่อตั้งเพื่อทำงานเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนต่างด้าว โดยศูนย์ธารทิพย์ได้จัดทำโครงการนี้โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ คือ เพื่อเสริมสร้างความรู้เรื่องเอดส์และความตระหนักรู้ต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว ในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งการเกิดการยอมรับและการให้ความเอื้ออาทรต่อการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนทัศนคติเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มคนต่างด้าว โดยประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชากรต่างด้าวจำนวน 2,800 คน

จุดเด่นของดำเนินงานโครงการ คือ การเข้าถึงและสื่อสารกับประชากรกลุ่มเป้าหมายได้สะดวกและดีกว่าองค์การอื่นๆ เนื่องจากผู้นำองค์กรของศูนย์ธารทิพย์เป็นผู้ที่ทำการกิจกรรมที่โบสถ์เป็นประจำอยู่แล้วและเป็นชาวพม่าซึ่ง ดังนั้นการคัดเลือกแกนนำและอาสาสมัครจึงเป็นชาวพม่าทั้งหมด แต่ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการจัดตั้งกลุ่มแกนนำ/อาสาสมัคร คือ แกนนำ/อาสาสมัครส่วนใหญ่จะมีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยตามสถานที่ทำงาน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแกนนำหรืออาสาสมัครตลอดเวลา ดังนั้นจึงพบว่าแกนนำเป็นอาสาสมัครบางส่วนและบางส่วนต้องมีการจัดจ้างซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ทำงานได้ตลอดเวลา ซึ่งแกนนำ/อาสาสมัครที่ได้รับค่าตอบแทนทั้งหมดมีจำนวน 4 คน

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

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

การถ่ายทอดความรู้และทักษะในการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นปัญหาที่สำคัญที่พบในกลุ่มเป้าหมายในระหว่างดำเนินการ กล่าวคือ วัฒนธรรมในด้านการสื่อสารเรื่องเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมในประชาชนชาวพม่า ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการ ดังนั้นองค์กรจึงได้เริ่มมีการตั้งวงดนตรีซึ่งนอกจากเป็นการดึงความสนใจของประชากรกลุ่มเป้าหมายให้มารวมกลุ่มทำกิจกรรมของโบสถ์แล้ว ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อสอนเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงการทำแผ่น CD แจกเพื่อเผยแพร่ความรู้

1.3 องค์การไออาร์ซี (IRC)

องค์การไออาร์ซี (IRC) เป็นหนึ่งในองค์กรแกนนำจัดตั้ง เครือข่าย Migrant Working Group ที่ทำงานด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา การสร้างและส่งเสริมศักยภาพองค์กรและงานเพื่อผลักดันนโยบายสำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งในโครงการนี้องค์การไออาร์ซีได้ทำงานร่วมกับคณะกรรมการพรรคประชาธิปไตยในพม่า (กรพ) และมีวัตถุประสงค์เฉพาะของโครงการ คือ เพื่อเสริมสร้างความรู้เรื่องเอดส์และความตระหนักต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างตัวในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายของโครงการคือ ชุมชนต่างตัวสถานประกอบการในเขต หน่วยงานก่อสร้าง ในเขตหนองแขม เขตสุขุมวิท เขตคลองตันและเขตคลองเตย ประมาณ 5,000 คน

จุดเด่นของการดำเนินโครงการขององค์กรไออาร์ซี (IRC) คือ ถึงแม้องค์กรไออาร์ซีจะมีผู้นำองค์กรเป็นคนไทย แต่อาสาสมัครในองค์กรเกือบทั้งหมดเป็นชาวพม่า ส่งผลให้การถ่ายทอดความรู้เรื่องการป้องกันโรคได้ดีขึ้น และปัจจุบันองค์กรยังทำหน้าที่เป็นองค์กรหลักในการรับทุนจาก USAID ในโครงการ Shield ทำงานด้านสุขภาพ การศึกษา การเสริมสร้างศักยภาพให้องค์กรชุมชนแรงงานข้ามชาติ และจุดเด่นและความสำเร็จในการบริหารและประสานเครือข่ายของท่านที่ผ่านมา คือ (1) เสริมสร้างศักยภาพในการทำงานด้านสาธารณสุขให้กับ องค์กรชุมชนแรงงานต่างด้าว (2) เสริมสร้างและเพิ่มความรู้ความเข้าใจเรื่อง เอชไอวี/เอดส์ในองค์กรชุมชนแรงงานต่างด้าว (3) เสริมสร้างทักษะการทำงานให้กับสมาชิกขององค์กรชุมชนแรงงานต่างด้าว เพื่อสามารถทำงานได้เองในอนาคต และ (4) สร้างกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักศึกษาต่างด้าวที่กำลังศึกษาอยู่ในประเทศไทยให้ทำงานเพื่อชุมชนแรงงานต่างด้าว

กิจกรรมของโครงการที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ งานรณรงค์วันแรงงาน และ วันเอดส์ชาติ สำหรับแรงงานข้ามชาติ องค์กรไออาร์ซีดำเนินงานให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และแจกถุงยางอนามัยโดยจัดการศึกษาเรื่องการป้องกันเอดส์ให้กับนักเรียนของโรงเรียนสัมมาชีวะศิลป์ เป็นจำนวนประมาณ 500 คนต่อ 1 ภาคการศึกษา โดยจัดให้เรียนในวันอาทิตย์ ซึ่งกำหนดให้กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 16-30 ปี

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

การสร้างศักยภาพของเครือข่าย เช่น เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครขององค์กรไออาร์ซี คือ การสร้างความมีส่วนร่วมในสมาชิกเครือข่ายให้มากขึ้น และทำการระดมสมองให้เกิดการร่วมมือระหว่างสมาชิกเครือข่ายไม่ว่าจะทำงานด้านใดๆ ที่อาจไม่ได้ไม่เคย เกี่ยวข้องกัน ให้ทำงานประสานกันเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

1.4 องค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว (อรค)

องค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว (อรค) เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัวได้ถูกก่อตั้งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และมีประวัติทำงานในกลุ่มแรงงาน ซึ่งวัตถุประสงค์ขององค์กรในการทำโครงการนี้ คือ การอบรมกลุ่มย่อยเรื่องเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยควบคู่กับการแจกถุงยางอนามัยในประชากรต่างด้าว ดังนั้นองค์กรจึงได้คัดเลือกอาสาสมัครผู้ที่สามารถสื่อสารในภาษาพม่าได้ และ/หรือเป็นผู้ที่ทำงานในโรงงานหรือผู้ที่อยู่ในชุมชนที่กลุ่มชาติพันธุ์นั้นอยู่ และบางครั้งอาสาสมัครในโครงการเป็นแพทย์หรือพยาบาลกลุ่มชาติพันธุ์ที่เข้ามาศึกษาในประเทศไทยในขณะนั้น แต่อย่างไรก็ตามอาสาสมัครเหล่านี้มีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา

จุดเด่นของดำเนินงานโครงการ ขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว คือ มี

ประสบการณ์ด้านการป้องกันการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์มาประมาณ 5 ปี และเคยทำงานประสานกับโรงงานมาก่อน ดังนั้นปัญหาการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ แรงงานพม่าในสถานประกอบการ ที่ทำงานอยู่ในโรงงานเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 5,000 คน นั้นมีไม่มากนัก ซึ่งการค้นหากลุ่มประชากรเหล่านี้ทำได้โดยการได้รับความร่วมมือจากสำนักจัดหางานและความร่วมมือของแกนนำชุมชนที่เคยร่วมงานอยู่ แต่อย่างไรก็ตามอุปสรรคที่พบเมื่อเริ่มจัดกิจกรรมคือความร่วมมือของโรงงานในการให้องค์กรเข้าไปทำกิจกรรมค่อนข้างน้อย เช่น เวลาที่ให้ทำกิจกรรมหรือจำนวนคนที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมที่ควรจัดให้เพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนั้นองค์กรจึงปรับวิธีการดำเนินการโดยการขยายการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยนอกเวลาและขยายประชากรกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในชุมชนที่มีแกนนำ/อาสาสมัครของโครงการอยู่

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

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

2. กลุ่มอาสาสมัคร

กลุ่มอาสาสมัครในการศึกษานี้ซึ่งมาจากการสุ่มตัวอย่างจาก 4 โครงการมีจำนวน 10 คน ซึ่งเป็นประชากรชาวพม่าทั้งหมด ให้ความเห็นเกี่ยวกับโครงการฯ ดังนี้

รูปแบบการดำเนินโครงการค่อนข้างคล้ายกัน ซึ่งอาสาสมัครส่วนใหญ่จะพยายามทำตามที่โครงการฯ กำหนดไว้แล้ว ($n = 5$) เช่น การให้กิจกรรมความรู้เรื่องโรคและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การอบรมอาสาสมัครให้ทำงานในชุมชน เป็นต้น แต่อาสาสมัครบางส่วนก็ได้ทำการปรับกิจกรรมโครงการฯ ตามสถานการณ์และสถานที่ ($n = 4$) เช่น การให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ของประชากรต่างด้าวเป็นหลัก แล้วจึงเพิ่มเติมความรู้เรื่องโรคและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การเล่นเกมละคร หรือการแต่งเพลงแทน เป็นต้น ซึ่งพบว่าเป็นนวัตกรรมที่เกิดจากโครงการฯ

รูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การทำงานร่วมกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างอาสาสมัครในองค์กร และรูปแบบการทำงานที่ดี (best practice) ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ (การเล่นเกมละคร การแต่งเพลง ฯลฯ) และการสร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชนให้ช่วยเหลือกัน ซึ่งจุดอ่อนของโครงการฯ ที่ควรปรับปรุง ได้แก่ วิธีการให้ความรู้ซึ่งควรคำนึงถึง เวลาและสถานการณ์ของผู้รับบริการ ความต้องการของผู้รับบริการ การสร้างความตระหนักและทัศนคติในการป้องกันการติด

เชื้อเอชไอวีทั้งของผู้รับบริการและนายจ้างซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดความร่วมมือในการทำงานขององค์กร อย่างไรก็ตามอาสาสมัครส่วนใหญ่กล่าวว่าศักยภาพความเข้มแข็งของเครือข่ายค่อนข้างดีโดยพบว่ามีการทำงานประสานร่วมมือกันเป็นอย่างดี (ประมาณร้อยละ 50-100)

สำหรับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครและผู้นำชุมชนในการดำเนินกิจกรรมค่อนข้างเข้มแข็ง แต่พบว่าอุปสรรคในการทำงานคือ มีความแตกต่างกันของอาสาสมัครและผู้นำชุมชน ในระดับการศึกษา ทักษะคิดต่อ เรื่องเพศ ความกลัวติดโรค เวลาการทำงาน รวมถึงการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ค่อนข้างยาก

อาสาสมัครส่วนใหญ่เห็นว่าภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งค่อนข้างดี ($n = 6$) กล่าวคือ องค์กรต่างๆ ให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของการทำโครงการ มีการช่วยเหลือระหว่างองค์กรในขณะดำเนินกิจกรรม ในองค์กรมีการร่วมมือกันวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีการแบ่งงานกันรวมถึงกำหนดหน้าที่อย่างชัดเจน มีการประสานงานกันและประชุมอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงองค์กรส่วนใหญ่มีการบริหารจัดการด้านการเงินการบัญชีที่มีเจ้าหน้าที่ดูแลและมีการทำเอกสารหรือทำข้อมูลรายรับ-จ่ายไว้เพื่อทำการตรวจสอบเอกสาร ในขณะที่พบว่ามีอาสาสมัครบางส่วน ($n = 4$) กล่าวว่าไม่มี/ไม่ทราบถึงการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายหรือไม่ได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรอื่นเลย การเบิกจ่ายเงินในขณะทำงานนั้นอาสาสมัครกล่าวว่า ปัญหามักเกิดจากการได้รับเงินจากผู้สนับสนุนโครงการล่าช้า

ข้อเสนอแนะที่ได้จากอาสาสมัคร คือ ควรมีการขยายเวลาในการดำเนินโครงการฯ ควรคิดหาวิธีอบรมให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแก่กลุ่มประชากรต่างด้าวที่เหมาะสมกว่านี้ เช่น การแต่งเพลง การเล่นเกม และควรให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันในทุกกลุ่มอายุ รวมถึงควรมีความร่วมมือกันระหว่างกลุ่มคนทำงานและรัฐบาลในการดำเนินโครงการฯ

2. โครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิก และแกนนำชุมชนในการสร้างระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนชนเผ่าพื้นเมืองและชาติพันธุ์

2.1 วัตถุประสงค์ในการป้องกันเอดส์ ในการดำเนินงานโครงการชาติพันธุ์

ในการดำเนินงานของโครงการฯ ที่สำคัญ คือ การใช้เทคนิค การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนทำงานในประเด็นสุขภาพ ทำให้เกิดการทบทวนประสบการณ์ การจัดการโรคภัยแรงต่างๆของชุมชนในอดีต ตลอดจนฟื้นฟูหรือเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัย ผู้อาวุโส กับ เยาวชน นอกจากนั้นการใช้เส้นเวลา ช่วยในการจัดเรียงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน ทำให้สร้างการรับรู้ต่อสภาวะแวดล้อม ณ จุดเวลา นั้นๆ ตลอดจนเห็นพัฒนาการของชุมชนในการตอบสนองและแก้ไขปัญหา

2.2 กิจกรรมหรือระบบที่สร้างขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานยั่งยืนต่อไป

การจัดกิจกรรม ตลอดจนการดึงเอาภาคีองค์กรพัฒนาเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ การจัดมหกรรมสุขภาพ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล สร้างการรับรู้ และการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นจุดเริ่มต้นของการสานพลังกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีทรัพยากร และภารกิจ ในการดูแลพื้นที่ นอกเหนือจาก หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีความรับผิดชอบโดยตรง

อนึ่ง การพัฒนาศักยภาพของสมาชิกเครือข่าย ในด้านการเขียนทำให้ องค์กรเครือข่ายฯ สามารถเขียนโครงการฯ ขอรับทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุน สสส. เป็นต้น

2.3 กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

การขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมถึงผู้สูงวัย ซึ่งชุมชนให้ความเคารพและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน นอกจากนี้ เป็นการสร้างรับรู้ระหว่างกันของ คนสองวัย คือ ผู้สูงวัยและกลุ่มเยาวชน เป็นให้ความสัมพันธ์ และความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมมีความเข้มแข็งมากขึ้น

2.3.1 การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่เป็นองค์กรภาคี เข้ามามีส่วนร่วมในแง่การพัฒนาศักยภาพ ส่วนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในฐานะผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.3.2 เครือข่ายป้องกันเอดส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง

2.3.2.1 ประเภทของเครือข่าย คชส. ซึ่งเป็นเครือข่ายที่ก่อรูปขึ้นมาหลังจากองค์กรที่รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุน ผ่าน เอดส์เน็ตภาคเหนือ การเกิดโครงการฯ นี้ทำให้เครือข่ายฯ มีกิจกรรมร่วมกันที่เข้มแข็งมากขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นโอกาสให้ผู้ที่เคยเป็นบุคลากรเข้ามาหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการฯ โดยตรง เช่น องค์กรเคียงริมโขง เป็นต้น

2.3.2.2 การพัฒนา ในปีแรกของการดำเนินงาน องค์กรภาคีเครือข่าย ได้รับการพัฒนาเรื่อง การวิจัยชุมชน นอกจากนี้ ยังได้รับการพัฒนาด้านการบริหารจัดการ ตลอดจนเรื่องงานเขียนเชิงวิเคราะห์

- 1) มีการพัฒนาโครงการร่วมกันโดยกลุ่มองค์กร ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน ถึงการพัฒนาโครงการร่วมกัน
- 2) มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันแบ่งงานอย่างชัดเจน ในการดำเนินงาน องค์กรหลัก และองค์กรรอง มีการแบ่งภาระงานกันชัดเจน โดยองค์กรหลักสนับสนุนทางวิชาการ ตลอดจนการติดตามการทำงานในระดับพื้นที่ นอกเหนือจากการบริหารจัดการส่วนกลาง การจัดเวทีประชุม ส่วนการจัดการในระดับพื้นที่นั้น บางกิจกรรมเป็นการดำเนินงานขององค์กรรอง โดยองค์กรหลักมีบทบาทเสริม ในบางกรณี องค์กรหลักทำหน้าที่ดำเนินการเอง โดยองค์กรรองที่บทบาทเสริม
- 3) มีกลไกพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายและพัฒนา รวมถึงระบบการสื่อสารในเครือข่าย คนทำงานในองค์กร/กิจกรรมพัฒนาความเข้มแข็ง ใช้กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยการใช้ เทคนิคการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน
- 4) มีระบบการประสานชัดเจนระหว่างองค์กร มีระบบการประสานงานระหว่างองค์กรหลักและองค์กรรอง โดยมีเวทีประชุมกำหนดเวลาที่เป็นกิจกรรมร่วมกัน

- 5) มีความยั่งยืนของเครือข่าย องค์กรภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่ มีกิจกรรมและแหล่งทุนสนับสนุนจากหลายแหล่ง และสามารถผสมผสานงานให้เข้ากัน นอกจากนี้ ในบางองค์กร สามารถร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้
- 6) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย มีส่วนร่วมทั้งในการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก กรณีที่เป็น ผู้อาวุโส และร่วมดำเนินกิจกรรม ด้านการประสานติดต่อกับผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์กิจกรรม กรณีที่เป็นแกนนำโครงการฯ

บทที่ 4

การบริหารจัดการ

ประเมินด้านต่าง ๆ ดังนี้

4.1 การเงิน การบัญชี

องค์กรหลัก คือ เครือข่ายสุขภาพชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง (คชส.) มีผู้รับผิดชอบด้านการเงินและบัญชี นอกจากนี้การดำเนินการเบิกจ่าย ต้องใช้เอกสารการรับจ่ายเงิน ซึ่งองค์กรที่รับทุนจะต้องส่งหลักฐานการเบิกจ่าย

4.2 คุณภาพของกระบวนการจัดกิจกรรม

ด้วยการสนับสนุนทั้งด้านวิชาการที่เป็นนักวิชาการที่ปรึกษา และการดำเนินงานจากองค์กรรับทุนหลัก คือ คชส. ทำให้กระบวนการจัดกิจกรรมมีคุณภาพแม้จะเปลี่ยนเวลาและสถานที่

4.3 ระบบติดตามและหนุนเสริมให้ปฏิบัติงานในพื้นที่

การเข้าร่วมกิจกรรม และการจัดประชุมทบทวนหรือนำเสนอความก้าวหน้าเป็นระยะขององค์กรภาคี ทำให้การติดตามและหนุนเสริมการทำงานเป็นไปด้วยดี

4.4 ความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ

ด้วยองค์กรหลัก คือ คชส. เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีโครงสร้างและดำเนินการในพื้นที่มานาน ทำให้สามารถบริหารจัดการทั้งด้านงบประมาณและการดำเนินงานได้ตามเงื่อนไขและบริบท

4.5 ความสามารถของผู้ดำเนินโครงการในด้านวิชาการ ด้านเทคนิคการป้องกัน

ประสบการณ์การทำงานขององค์กรหลักและองค์กรภาคีในตำนานงานเอดส์ ช่วยทำให้การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพสามารถต่อยอดกับกิจกรรมเดิมได้

4.6 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ในส่วนหนึ่ง ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยเฉพาะเรื่องการเขียนในเชิงวิชาการ อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดด้านการศึกษาของผู้เข้าร่วมโครงการ ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการบางส่วนรู้สึกยุ่งยากและไม่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ กระบวนการดำเนินกิจกรรมที่ต้องการการมีส่วนร่วมสูง ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการ บางส่วนรู้สึกลำบากที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมบ่อย

4.7 ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย

จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นการสร้างกิจกรรมที่ช่วยสานสัมพันธ์กับคนในชุมชนจากการทบทวนประวัติศาสตร์ภูมิหลังของชุมชน สร้างการรับรู้ระหว่างคนต่างวัย

บทที่ 5

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า “โครงการเข้าถึงประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในเขตกรุงเทพมหานคร” มีประสิทธิผลในระดับหนึ่ง กล่าวคือประชากรต่างด้าวซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และมีความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างดี ถึงแม้ว่ายังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการใช้ถุงยางอนามัยค่อนข้างมาก ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดของแต่ละองค์กรดังนี้

บทสรุปที่ได้จากทำโครงการฯ ขององค์กร PATH คือ ข้อจำกัดในการทำโครงการการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มประชากรต่างด้าว คือการสื่อสารและพื้นฐานความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคไม่เพียงพอในกลุ่มบุคลากรในโครงการซึ่งเป็นบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้และทักษะการป้องกันโรค แต่ยังรวมถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายด้วย ดังนั้นการให้ความรู้และทักษะในการป้องกันโรคยังคงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับโครงการในอนาคตและในแต่ละการอบรมควรใช้เวลาไม่มากนัก และโครงการที่ควรจัดทำในอนาคตนั้นนอกจากการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์แล้ว โครงการที่กระตุ้นการเกิดกลุ่มดูแลกันเองในชุมชนโดยมีประชากรต่างด้าวที่อยู่ประจำเป็นแกนนำ และโครงการการจัดบริการสุขภาพที่กลุ่มคนต่างด้าวสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและอัตราการติดเชื้อรายใหม่ และเป็นการดึงประชากรกลุ่มนี้ให้เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคได้ง่ายขึ้น การขยายผลไปในกลุ่มประชากรต่างด้าวในเขตปริมณฑลเป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน สำหรับความยั่งยืนของโครงการนั้นยังขึ้นอยู่กับงบประมาณที่สนับสนุนโครงการ

บทสรุปที่ได้จากทำโครงการฯ ของศูนย์ธารทิพย์ (LWC) คือ ข้อจำกัดในพื้นฐานความรู้และการป้องกันโรค รวมถึงทักษะในการถ่ายทอดและทำกิจกรรมในขณะที่ข้อได้เปรียบของการดำเนินโครงการของศูนย์ธารทิพย์คือ ผู้นำและแกนนำเป็นประชากรต่างด้าวเช่นเดียวกับกลุ่มเป้าหมาย โครงการที่ควรทำในอนาคตนั้นยังควรเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์อยู่ สำหรับความยั่งยืนของโครงการนั้นยังขึ้นอยู่กับงบประมาณที่สนับสนุนโครงการ

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

โครงการฯ นี้ค่อนข้างมีความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย เนื่องจากมีการพัฒนาโครงการร่วมกันโดยกลุ่มองค์กรการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน กลไกพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายและพัฒนา รวมถึงระบบการ

สื่อสารในเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควรโดยพบว่าอาสาสมัครในบางองค์กรเท่านั้นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพที่เพียงพอและต่อเนื่อง รวมถึงได้รับข้อมูลของโครงการฯ ซึ่งการพัฒนาและการได้รับข้อมูลนี้ส่งผลต่อความรู้สึกมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการและทำให้เกิดความยั่งยืนของเครือข่ายในการดำเนินโครงการฯ หรือการทํากิจกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวีอย่างมั่นใจ

สำหรับนวัตกรรมในการป้องกันโรคเอดส์จากโครงการมีจำนวนเล็กน้อย ซึ่งได้แก่ การทำละครเร่และการแต่งเพลง ซึ่งการที่มีนวัตกรรมน้อยนั้นอาจเกิดจากการที่องค์กรต่างๆ ที่เข้าร่วมดำเนินโครงการฯ ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์หรือความชำนาญในการจัดการและแก้ปัญหาโรคเอดส์มาก่อน ดังนั้นการดำเนินโครงการฯ ที่ต้องการเน้นการป้องกันโรคเอดส์ให้ได้ประสิทธิภาพในระยะเวลาอันสั้นนั้น ควรคำนึงถึงประสบการณ์การทำงานของผู้ดำเนินโครงการฯ ด้วย

การนำรูปแบบโครงการฯ นี้ไปใช้ในประชากรกลุ่มอื่นอาจเป็นไปได้แต่ควรมีการปรับตามวัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อของกลุ่มคนนั้นๆ กล่าวคือประชากรต่างตัวในการศึกษานี้ทั้งหมดเป็นประชากรชาวพม่าที่เป็นแรงงานย้ายถิ่น ซึ่งประชากรชาวพม่ามีวัฒนธรรมความเชื่อในการเป็นครอบครัว “ผัวเดียว –เมียเดียว” เหมือนเมื่อครั้งยังอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมในประเทศพม่า ดังนั้นการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยจึงเป็นเรื่องยาก ซึ่งอาจต่างจากความเชื่อ/วัฒนธรรมของชนชาติอื่น

โครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิก และแกนนำชุมชนในการสร้างระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนชนเผ่าพื้นเมืองและชาติพันธุ์ มีองค์หลักในการรับทุน คือ เครือข่ายสุขภาพชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง (คชส.) ซึ่งมีพื้นที่ดำเนินการในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดเชียงรายรวม 27 หมู่บ้าน ในการดำเนินงานใช้เทคนิคการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานในการพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิกให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรอื่นในชุมชน คือ กลุ่มผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน และเอื้อให้กลุ่มผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์ในชุมชน ซึ่งเชื่อว่า ชุมชนที่ยังคงมีโครงสร้างทางสังคมที่เข้มแข็งนั้น ผู้อาวุโสในชุมชนยังคงมีน้ำหนักในการชักนำชุมชน นอกเหนือจากแกนนำชุมชนที่เป็นทางการ

5.1 ข้อสรุปภาพรวมของการประเมินโครงการ

เนื่องจากภาคเหนือเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานโครงการด้านเอดส์มาอย่างยาวนาน จนท้ายที่สุดชุมชนละเลยและขาดความสนใจ นอกจากนี้ การเข้ามาอยู่ของกลุ่มชาติพันธุ์ร่วมกับชุมชนในพื้นที่ยังขาดความเชื่อมต่อระหว่างชุมชน การใช้เทคนิคการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน ร่วมกับการดึงเอาศักยภาพขององค์กรชุมชน คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และหมอเมือง (การแพทย์พื้นบ้าน) ทำให้ความสัมพันธ์ทั้งภายในชุมชนระหว่างกลุ่มอายุต่างๆ ตลอดจนระหว่างชุมชน มีความแน่นแฟ้นมากขึ้น การจัดมหกรรมสุขภาพ ดินข้อมูลแก่ชุมชนสามารถกระตุ้นเตือนให้ชุมชน ตลอดจนองค์กรภาครัฐที่มีบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบหันกลับมาให้ความสนใจกับงานเอดส์โดยเฉพาะงานด้านการป้องกันโรค อนึ่ง การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพื้นที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายมีความแน่นแฟ้นมากขึ้น ซึ่งในระยะยาวเชื่อว่า จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการประยุกต์ใช้แนวคิดในการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

5.2 ข้อเสนอแนะรูปแบบและกลไกรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ที่สังเคราะห์จากการดำเนินงานในพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนโครงการ

การทบทวนประวัติศาสตร์ด้านสุขภาพของชุมชน เป็นกลวิธีที่ช่วยให้ทุกภาคส่วนในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างการรับรู้และแก้ไขปัญหา อีกทั้งทำให้หน่วยงานภายนอกสามารถเข้าถึงชุมชนได้ ซึ่งการใช้ประสบการณ์ของชุมชนเดิมร่วมกับแนวทางที่ภาครัฐเสนอแนะ โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีรูปแบบการจัดการปัญหาที่แตกต่างกัน จะช่วยสร้างความเข้าใจและการยอมรับในชุมชน

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์

5.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายกลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย

- 1) ภาครัฐควรสนับสนุนให้ประชากรต่างด้าวเป็นแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ให้แก่กลุ่มประชากรต่างด้าวชาติเดียวกัน
- 2) รัฐควรเปิดโอกาสให้ประชากรต่างด้าวสามารถร่วมกันทำกิจกรรมทางศาสนา และวัฒนธรรมที่ไม่ขัดต่อความมั่นคงของประเทศ เพื่อเปิดโอกาสให้มีการสอดแทรกความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายมารวมตัวกัน

5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายกลุ่มชาติพันธุ์

- 1) รัฐบาลควรสนับสนุนการทำงานองค์กรพัฒนาเอกชนในลักษณะเครือข่ายเพื่อให้เกิดการหนุนเสริมการทำงานระหว่างกันและกัน โดยการสนับสนุนชุดโครงการ ที่มีองค์กรเครือข่ายภาคีร่วมกันหลายองค์กร
- 2) ในส่วนของหน่วยงานภาครัฐเอง ในระดับพื้นที่ควรประสานการทำงานในลักษณะเครือข่ายระหว่างกระทรวงต่างๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น ทั้งนี้อาจจะผ่านโครงสร้างงานเอดส์ของจังหวัด คือ อนุกรรมการเอดส์จังหวัด
- 3) องค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ควรสนับสนุนหรือผลักดันให้มีกิจกรรมด้านสุขภาพในพื้นที่ที่ผสมผสานกับเทศกาล ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน เช่น มหกรรมสุขภาพในวาระหรือเทศกาลที่สำคัญๆ เป็นต้น

5.3 ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

- 1) ก่อนเริ่มดำเนินโครงการควรคัดเลือกอาสาสมัครที่เป็นประชากรในกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาศักยภาพในการเป็นแกนนำสร้างเสริมความรู้และทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- 2) ควรจัดการอบรมให้ความรู้และทักษะการป้องกันโรคเอดส์โดยตรงแก่ผู้นำชุมชนของประชากรต่างด้าว
- 3) ควรให้กลุ่มผู้ดำเนินโครงการได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่สอดคล้องกับบริบทด้าน ศาสนา วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมของกลุ่มประชากรต่างด้าว เช่น การใช้บทเพลง และ ละครเร่ ฯลฯ
- 4) ควรมีระบบการติดตามและประเมินผลประสิทธิภาพของโครงการตั้งแต่เริ่มดำเนินการ เพื่อจะได้ทราบปัญหาในการดำเนินโครงการและสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที
- 5) ควรขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรต่างด้าวในทุกกลุ่มอายุ ทั้งที่อยู่ในเขตปริมณฑลหรือจังหวัดอื่นๆ

- 6) ควรสร้างภาคีเครือข่ายระหว่างนายจ้าง ภาครัฐ และองค์กรเอกชน เพื่อร่วมมือกันจัดกิจกรรมและติดตามผลอย่างเป็นระบบ

เอกสารอ้างอิง

- ผจงศิลป์ เฟิงมาก รัชนี สุขบุญสังข์ ถิ่น พงษ์ศรี สุพัทธ์ วานิชเสนี (2548). พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยาง การรับรู้ความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของเยาวชนในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย. วารสารโรคเอดส์, 7(1), 20-31.
- พูลสุข เจนพานิชย์ (2551). ตัวแปรที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยของผู้ชายไทยวัยหนุ่มในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงในช่วง 3 เดือน (ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2550 ถึง มกราคม 2551). วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เลขา เตโช. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของผู้ชายจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Kalichman, S., Stein, A., Malow, R., Averhart, C., Jennings, T., Prado, G., & Feaster, G. (2002). Predicting protect sexual behavior using the Information-Motivation-Behavior skill model among adolescent substance abusers in court-ordered treatment. *Psychology, Health & Medicine*, 7(3), 327-338.
- Mon Yi Tut (1997). *Condom use among young Thai men*. Degree of Master of Art, Faculty of Graduate studies, Mahidol University.

ภาคผนวก

โครงการเข้าถึงประชากรเคลื่อนย้ายและเข้าถึงยากต่างด้าว เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์กร ได้แก่

1. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานและครอบครัว (อรค)
2. ศูนย์ธารทิพย์ (LWC: Living Water Center)
3. คณะกรรมการรณรงค์ประชาธิปไตยในพม่า (กรพ)
4. องค์กรไออาร์ซี (IRC)
5. องค์กร PATH

โดยองค์กรทั้งหมดมีแผนการดำเนินการ 4 แผน ดังนี้

1. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเข้าถึงกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายเข้าถึงยากต่างด้าว ในพื้นที่นาร่อง
ต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวัตถุประสงค์ กิจกรรมและกลุ่มเป้าหมาย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โครงการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

องค์กรหลัก	วัตถุประสงค์/กิจกรรม	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ
องค์กรพัฒนา เอกชนด้าน แรงงานและ ครอบครัว (อรค)	● อบรมอาสาสมัคร 20 คน ● ประสานสถาน ประกอบการที่มีแรงงาน ต่างด้าว 20 แห่ง ● อบรมกลุ่มย่อยเรื่องเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัย 20 แห่ง รวม 5,000 คน ● จัดรณรงค์พื้นที่เป้าหมาย เนื่องในวันเอดส์โลกและ วันสำคัญของแรงงานต่าง ด้าว (1 ครั้ง) ● ให้ความช่วยเหลือกับ แรงงานต่างด้าวให้เข้าถึง บริการสุขภาพ (100 ราย)	แรงงานต่างด้าวในสถาน ประกอบการ 5,000 คน	สถานประกอบการใน เขต ● จอมทอง ● บางขุนเทียน ● เอกชัย ● ราษฎร์บูรณะ

องค์กรหลัก	วัตถุประสงค์/กิจกรรม	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ
องค์กรไออาร์ซี (IRC)	- ประชุมอาสาสมัคร/ตัวแทนชุมชนทุกเดือน เพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาและประสบการณ์ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานเชิงรุก - อาสาสมัครนัดหมายกลุ่มย่อยเพื่อพูดคุยเรื่องทักษะชีวิต พฤติกรรมเสี่ยงต่อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1. ผ่านทางคณะกรรมการโบสถ์ (3 แห่ง) 2. ผ่านผู้นำชุมชนต่างตำบล	ประชากรต่างตำบล 5,000 คน	ชุมชนต่างตำบล สถานประกอบการในเขต หน่วยก่อสร้าง - หนองแขม - สุขุมวิท - คลองตัน - คลองเตย
ศูนย์ธารทิพย์ (LWC: Living Water Center)	- จัดการศึกษากลุ่มย่อยในเรื่องการป้องกันเอชไอวี การใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งการยอมรับและการให้ความเอื้ออาทรต่อการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน - ประสานให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายให้เข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็น	ประชากรต่างตำบล 2,800 คน	ชุมชนต่างตำบลในเขต - เอกมัยซอย 16 - ท่าข้าม - ประชาอุทิศ - บางแค
คณะกรรมการรณรงค์ประชาธิปไตยในพม่า (กรพ)	ให้การศึกษาเรื่องการป้องกันเอชไอวีให้กับนักเรียนของโรงเรียนสัมมาชีวะศิลป์ ประมาณ 500 คนต่อ 1 ภาคการศึกษา โดยเรียนในวันอาทิตย์ ผู้เรียนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 16-30 ปี โดย ส่งพนักงานสาธารณสุข	โรงเรียนสัมมาชีวะศิลป์	ประชากรต่างตำบลที่เข้าเรียนในโรงเรียนสัมมาชีวะศิลป์ จำนวนรวม 1,000 คน

องค์กรหลัก	วัตถุประสงค์/กิจกรรม	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ
	ต่างด้าวไปชั้นเรียนวันอาทิตย์ ประมาณเทอมละ 3 ครั้ง 1 ชั่วโมง - พัฒนาศักยภาพของครูผู้สอนในโรงเรียนเพื่อให้เห็นความสำคัญของเรื่องเอดส์ - ร่วมกับครูผู้สอน พัฒนาหลักสูตรเรื่องเอดส์เพื่อให้นักเรียนบูรณาการไปกับการเรียนการสอนในโรงเรียน		
องค์กร PATH	- สนับสนุนงานภาคสนาม - เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ให้กับสมาชิกเครือข่าย MWG - สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีรัฐ ผู้ประกอบการและแรงงานในรูปแบบคณะกรรมการที่ปรึกษา	- เจ้าหน้าที่องค์กรดำเนินงาน 20 คน - สมาชิกเครือข่าย MWG 40 คน - ผู้เข้าร่วมสัมมนาใน 2 เวทีประมาณ 200 คน - คณะกรรมการที่ปรึกษา 10-15 คน	- สมาชิกเครือข่าย MWG - ผู้เข้าร่วมสัมมนาในเวทีเอดส์ของงานประชุมวิชาการระดับชาติ และเวทีสมานฉันท์แรงงาน - คณะกรรมการที่ปรึกษา

2. การสนับสนุนงานภาคสนาม องค์กร PATH จะพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ขององค์กรดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง โดย

- 2.1 จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการจำนวน 2 ครั้ง ครอบคลุมเรื่องเอดส์ เพศศึกษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และอนามัยเจริญพันธุ์
- 2.2 ประสานงานให้เกิดการกระจายลงไปยังองค์กรดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง
- 2.3 ประสานงาน จัดหา ผลิตเพิ่มเติมสื่อด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภาษาพม่า และกัมพูชา
- 2.4 ให้ความรู้เรื่องนโยบาย แนวปฏิบัติ สิทธิ การจดทะเบียน การประกันสุขภาพ และอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพและเอดส์

3. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้กับองค์กรสมาชิกเครือข่าย องค์กรพัฒนาเอกชนด้านประชากรข้ามชาติ โดย

- 3.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่องค์กรสมาชิกและผู้สนใจจำนวน 1 ครั้ง 3 วัน เป็นจำนวน 40 คน โดยใช้หลักสูตร “การทำงานเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกับคนย้ายถิ่นข้ามชาติ”

3.2 สนับสนุนให้องค์กรสมาชิกเครือข่าย MWG จัดเวทีเพื่อนำเสนอผลงานการทำงานป้องกันเอดส์
ในประชากรเคลื่อนย้ายต่างด้าวในกรุงเทพมหานคร ในงานสัมมนาวิชาการระดับชาติเรื่อง บริการ
สุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติ ครั้งที่สอง ที่จะจัดขึ้นในเดือนกรกฎาคม 2551

3.3 ให้การสนับสนุนกลุ่มสมานฉันท์แรงงานไทย โดยจัดเวทีสุขภาพ 1 ครั้ง และรวมประเด็นเรื่อง
เอดส์ในการรณรงค์วันแรงงานแห่งชาติในวันที่ 1 พฤษภาคม 2551

4. ทำงานอย่างใกล้ชิดกับกรมการแพทย์ และหน่วยงานอื่นๆในกระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบคณะที่
ปรึกษาโครงการ