

การวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันป-หาเอ็ดส์
ในกลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

Evaluation Research on Projects to Develop Model and Mechanism to Prevent
HIV by NGO and People with HIV Networks

สมบัติ แทนประเสริฐสุข พ.บ., ส.ม. *

Sombat Thanprasertsuk M.D., M.P.H.,*

ชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ พ.บ., ส.ม. **

Cheewanan Lertpiriyasuwat M.D., M.P.H.,**

นิรมล ปัญสุวรรณ ศ.ม.***

Niramon Pansuwan M.A.,***

ศรีนยา พงศ์พันธุ์ ป.พ.ส., ส.บ.***

Sarinya Pongpan, Dip in N.EQU BN., B.P.H.,***

อุษา โถหินง วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)****

Usa Thohinung M.Sc. (Public Health)****

*กรมควบคุมโรค

*Department of Disease Control

**สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**Bureau of AIDS, TB and STIs,

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

***สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

***Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

****ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล

****Research Center for Health Economics and Evaluation,

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Public Health, Mahidol University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน และสังเคราะห์องค์ความรู้ จัดทำข้อเสนอแนะของโครงการที่เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ จำนวน 5 โครงการที่ได้รับงบประมาณจากคณะกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ สวรส. และ สปสช. คือ (1)โครงการส่งเสริมศักยภาพองค์กรชุมชนในการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนภาคเหนือตอนบน (2)โครงการปฏิบัติการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดอุบลราชธานี (3)โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการทำงานป้องกันโรคเอดส์สู่องค์กรชุมชน (4)โครงการพัฒนาศักยภาพคนทำงานด้านเอดส์ประเทศไทย และ (5)โครงการสื่อสารเรื่องสิทธิทางเพศเพื่อการป้องกันเอดส์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อและชุมชน โดยได้จัดเก็บข้อมูลด้วยวิธีเชิงปริมาณและคุณภาพ ได้แก่ การทบทวนเอกสาร สุ่มเลือกพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างแกนนำในพื้นที่จัดการอภิปรายกลุ่ม และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยศึกษาในปี พ.ศ. 2552-2553 ผลการวิจัยประเมินผลพบข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้ 1.วัตถุประสงค์โครงการส่วนใหญ่มุ่งเน้นการเพิ่มบทบาทผู้ติดเชื้อ แกนนำเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน ในการพัฒนาและแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน แกนนำผู้ติดเชื้อ และแกนนำในพื้นที่ มีความรู้ตามตัวชี้วัด UNGASS ได้อย่างถูกต้องในสัดส่วนที่สูง (ร้อยละ 61.4) 2. นวัตกรรม ได้แก่ การสร้างเครือข่ายการทำงานเอดส์และสุขภาพในชุมชน โดยมีเครือข่ายผู้ติดเชื้อเป็นแกนหลัก นอกจากนี้ การส่งเสริมเรื่องสิทธิทางเพศเป็นเรื่องใหม่สำหรับชุมชน ในเรื่องความยั่งยืน พบว่าพื้นที่ที่มีสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมเป็นเครือข่ายทำให้เกิดโอกาสในการเข้าถึงกองทุนในพื้นที่ได้ 3.โครงการทั้งหมดมีระบบการประสานงานและการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง อย่างไรก็ตาม ในบางโครงการยังขาดการดำเนินงาน

ของทีมหนุนเสริม และยังมีช่องว่างในการสื่อสารภายใน ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ควรพัฒนานโยบายการบูรณาการงานเอดส์กับปัญหาสุขภาพอื่นในชุมชน และสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายต่างๆ ในงานเอดส์และปัญหาสุขภาพในตําานวิชาการ ควรรวบรวมองค์ความรู้จากโครงการเหล่านี้และเผยแพร่ ควรพัฒนาทีมงาน และแกนนำในพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง และสนับสนุนการพัฒนาการบริหารจัดการของโครงการ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

Abstract

In 2008, NGO-AIDS network and People with HIV network had initiated HIV prevention projects by developing knowledge and linking networks in localities. There were 5 implementing projects in this scheme receiving funds from the Subcommittee for Advancing the Prevention Programme Effort, National Health Security Office and Health System Research Institute. They were (1) Promotion of community organizational potentiality to manage HIV/AIDS problems, (2) Implementational campaign for HIV prevention in Ubonrajathanee, (3) Promotion of network working in HIV prevention to community organization, (4) Potentiality development for HIV worker, Thailand, (5) Sexual right communication for HIV prevention among people with HIV and community. The working group conducted evaluation research on these projects in 2009-2010 with objectives to assess their performance, and to synthesize knowledge for further recommendation. Data were collected using quantitative and qualitative methods, including document review, sampling of populations for focus group discussion, and questionnaire survey. Results from evaluation research were: 1. Main objective of implementing projects was to increase role of PHA and leaders of NGO-AIDS networks and participation of other networks in the community to develop and solve health problems in the community. 61.4 % of PHA leaders and community leaders answered correctly HIV/AIDS knowledge according to UNGASS indicator. 2. Innovations observed was creation of integrated networks working on HIV/AIDS and health in community. PHA networks served as core group. Promotion of sexual rights was also new to community. For sustainability, it is noted that areas where local administration organization got involved, there was an opportunity to access to fund in the locality. 3. All projects had strong coordination and administration system. However, some projects lacked of supporting team implementation. There was gap in internal communication.

Recommendations include further development of policy to support integration of works against HIV/AIDS and health problems in community, and to support networks working in HIV/AIDS and health issues. For technical aspect, there should be additional attempts to synthesize knowledge gained from these projects for further dissemination. The leaders and teams in projects should receive continuous development. Support should also be provided to the develop project's administration to escalate efficiency of the projects.

ประเด็นสำคัญ-

ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรค
เครือข่ายผู้ติดเชื้อและองค์กร

Keywords

Strategy for disease prevention and control
PLWA network and NGO

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ประสบปัญหาเนื่องจากหน่วยงานต่างๆ ให้ความสำคัญลดลง รูปแบบการรณรงค์ไม่ได้ถูกปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหา และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ขาดการติดตามประเมินผล และการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการส่งผลให้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายเท่าที่ควร⁽¹⁾ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว คณะอนุกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ ในคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้พัฒนากลยุทธ์ขึ้นเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่⁽²⁾ ทั้งนี้ ภายใต้กลยุทธ์ที่ 2 ซึ่งได้แก่ การเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่าย และการมีส่วนร่วม คณะอนุกรรมการฯ ได้สนับสนุนงบประมาณแก่ โครงการดำเนินงานไปในปี 2551 ซึ่งเป็นช่วงปีแรกรวมทั้งสิ้น 22 โครงการ (โครงการดำเนินงาน) โดยได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ภายหลังจากที่โครงการได้ดำเนินการไปประมาณ 1 ปี สวรส. ได้สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล ดำเนินงานวิจัยประเมินผลโครงการดำเนินงานเหล่านี้ โดยจำแนกกลุ่มงานวิจัยตามกลุ่มเป้าหมายของโครงการดำเนินงานที่ได้รับเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเยาวชน ศาสนา ผู้ใช้สารเสพติด ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ และพนักงานบริการ โดยได้แต่งตั้งคณะทำงานภาคสนาม ขึ้นมาดำเนินการศึกษาวิจัยประเมินผลการดำเนินงานของโครงการดำเนินงาน ในแต่ละกลุ่มประชากร

รายงานฉบับนี้ เป็นรายงานของคณะทำงานภาคสนามในกลุ่มเครือข่ายองค์กรและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ (คณะทำงานฯ) มีโครงการดำเนินงาน 5 โครงการที่อยู่ในขอบข่ายการประเมินผล โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ

5 โครงการ ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 การพัฒนาหลักสูตร/คู่มือ/แนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันเอดส์
- 1.2 การสร้างแกนนำในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันเอดส์
- 1.3 กลุ่มแกนนำและกลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้เรื่องเอดส์และการป้องกัน
- 1.4 การรับรู้และมีพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม ของกลุ่มแกนนำและกลุ่มเป้าหมาย
2. เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้จากการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และ/หรือนโยบาย รวมทั้งเพื่อให้ได้ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติหรือกลวิธี ในการป้องกันโรคเอดส์ โดยการทำงาน ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรและกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

วัสดุและวิธีการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่ทำการวิจัย ประเมินผลในครั้งนี้ยึดตามพื้นที่หลักและกลุ่มประชากร ของโครงการ ดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. โครงการส่งเสริมศักยภาพองค์กรชุมชนในการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/ เอดส์ ในชุมชนภาคเหนือตอนบน มีพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยคณะทำงานตำบลละ 10 คน ในพื้นที่ 21 ตำบล ของ 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน รวม 210 คน (แกนนำผู้ติดเชื้อ สมาชิกสภาหรือเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน แม่บ้าน ครู) (โครงการ 51-052)
2. โครงการปฏิบัติการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ จ.อุบลราชธานี มีพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เยาวชนในระบบการศึกษา ในพื้นที่ 8 อำเภอ และเยาวชนอายุ 12 ปี ขึ้นไปที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ในพื้นที่ 20 อำเภอ แกนนำอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ใน จ.อุบลราชธานี ผู้นำชุมชนในพื้นที่ 8 อำเภอ/ 8 ตำบล ของ จ.อุบลราชธานี

(อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. พระสงฆ์ ครู) (โครงการ 51-053)

3. โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการทำงาน ป้องกันโรคเอดส์ผู้ติดเชื้อฯ มีพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะทำงานในพื้นที่ 12 ตำบล (แกนนำกลุ่มสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อบต. อสม. ผู้นำหมู่บ้านโรงเรียน องค์กรศาสนา กลุ่มเยาวชน) ของจังหวัดเชียงราย (โครงการ 51-057)

4. โครงการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน ด้านเอดส์ประเทศไทย มีพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เครือข่ายคนทำงานด้านเอดส์ 16 เครือข่าย คณะกรรมการและองค์กรสมาชิกของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ระดับภาค และคณะกรรมการ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.ชาติ) (โครงการ 51-062)

5. โครงการสื่อสารเรื่องสิทธิทางเพศเพื่อการป้องกันเอดส์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อและชุมชน มีพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ตัวแทนคณะกรรมการ เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ระดับจังหวัด ระดับภาค ผู้ประสานงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ในระดับจังหวัด ระดับภาค เจ้าหน้าที่กิจกรรมของเครือข่ายฯ และทีมหนุนเสริม ในระดับจังหวัด ระดับภาค แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อนำร่อง 10 กลุ่ม กลุ่มคนต่างๆ ในชุมชน ที่กลุ่มนำร่องจะเข้าไปทำงานด้วยเช่น กลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น (โครงการ 51-073)

ระเบียบวิธีในการดำเนินงานวิจัยมี 2 วิธี ได้แก่

(1) การทบทวนเอกสาร (Document Review) ที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ดังนี้

- โครงร่างโครงการของกลุ่มเครือข่าย องค์กร และกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อที่ได้รับอนุมัติ
- รายงานผลการดำเนินงานของโครงการ แต่ละโครงการ ที่แต่ละหน่วยงานเสนอต่อผู้ให้ทุน
- รายงานผลการดำเนินงาน และรายงาน ความก้าวหน้าการดำเนินงานของโครงการ รวมถึง เอกสารที่ใช้ประกอบการนำเสนอในที่ประชุมต่างๆ
- แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลและบันทึก

ข้อมูลในด้านต่างๆ ในการดำเนินงานของโครงการ

- รายงานการสำรวจ การวิจัย การประเมินผล รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจากโครงการ

ข้อมูลถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อใช้กำหนดประเด็น ในการวางแผนการจัดเก็บข้อมูลปฐมภูมิ การพัฒนา เครื่องมือ และกรอบการประเมินผล รวมทั้งใช้สังเคราะห์ องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน

(2) การจัดเก็บข้อมูลปฐมภูมิจากกลุ่มตัวอย่าง ของแต่ละโครงการ โดยการใช้แบบสอบถาม และการ สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

2.1 ในการจัดเก็บข้อมูลปฐมภูมิโดยใช้ แบบสอบถาม คณะทำงานฯ ได้จัดเก็บข้อมูลจากกลุ่ม ตัวอย่างกลุ่มต่างๆ โดยใช้แบบสอบถามที่คณะทำงานฯ พัฒนาขึ้นเองเป็นเครื่องมือ ดังนี้

ก. ผู้รับทุน/ผู้ดำเนินโครงการ ใช้แบบ สอบถามผู้ดำเนินโครงการในการจัดเก็บข้อมูล ส่งให้ ผู้ตอบแบบสอบถามโครงการละ 1 คน รวม 5 คน

ข. แกนนำคนทำงานด้านเอดส์/ผู้ติดเชื้อ ใช้แบบสอบถาม ความรู้และความคิดเห็น ผู้ปฏิบัติงาน ในโครงการเอดส์ตามกลยุทธ์ ที่ 2 "กลุ่มเครือข่าย องค์กรและกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ" สำหรับแกนนำและ ผู้มีส่วนร่วมในโครงการ (แบบสอบถาม ความรู้และความคิดเห็น ผู้ปฏิบัติงานในโครงการฯ) ในการจัดเก็บข้อมูล มีผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ รวม 83 คน

สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้สุ่มเลือก พื้นที่ดำเนินงานของแต่ละโครงการในระดับตำบล ด้วยการสุ่มอย่างง่าย และเชิญแกนนำจากเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่อย่างเจาะจง จำนวน 10-20 คนต่อโครงการ เพื่อเข้าร่วมสนทนากลุ่มและตอบแบบสอบถาม ความรู้ และความคิดเห็น ผู้ปฏิบัติงานในโครงการฯ ในการ ปฏิบัติงานวิจัยประเมินผลที่เกิดขึ้นจริง มีแกนนำเข้าร่วม เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. โครงการ 51-052 มีกลุ่มตัวอย่าง 21 คน จาก 2 พื้นที่ (จังหวัดเชียงใหม่ และ ลำพูน จังหวัดละ 1 พื้นที่)

2. โครงการ 51-053 มีกลุ่มตัวอย่าง 20

คน โดยเป็นแกนนำชุมชน 10 คน และแกนนำนักเรียน 10 คน จาก 1 พื้นที่ (จังหวัดอุบลราชธานี)

3. โครงการ 51-057 มีกลุ่มตัวอย่าง 12 คน จาก 2 พื้นที่ (จังหวัดเชียงรายทั้ง 2 พื้นที่)

4. โครงการ 51-062 มีกลุ่มตัวอย่าง 10 คน จาก 1 พื้นที่ (จังหวัดอุบลราชธานี)

5. โครงการ 51-073 มีกลุ่มตัวอย่าง 20 คน จาก 2 พื้นที่ (จังหวัดปทุมธานี และ ชลบุรี)

ค. กลุ่มเป้าหมาย/ประชากรที่ได้รับผลจากการดำเนินงาน ใช้แบบสอบถามสำหรับกลุ่มเป้าหมาย เรื่องความรู้ ความตระหนัก ทักษะการประเมินความเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (แบบสอบถามสำหรับกลุ่มเป้าหมาย) ในการเก็บข้อมูล

พบว่า มีเพียงโครงการเดียวที่มีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับผลจากการดำเนินงานที่ชัดเจน ได้แก่ กลุ่มนักเรียนในโครงการ 51-053 คณะทำงานฯ ได้กำหนดจะเก็บข้อมูลจากนักเรียนแกนนำ จำนวน 70 คน ในโรงเรียน 7 จาก 8 โรงเรียนที่เป็นพื้นที่ดำเนินการ โดยโรงเรียนหนึ่งที่ไม่เลือกเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เก็บข้อมูลจากแกนนำโดยวิธีสนทนากลุ่มไปแล้ว และนักเรียนอื่นในโรงเรียนเดียวกันอีก 140 คน รวมเป็นจำนวน 210 คน ในการวิจัยประเมินผลที่เกิดขึ้นจริง ผลปรากฏว่า สามารถจัดเก็บข้อมูลนักเรียนแกนนำ 57 คน นักเรียนที่ไม่ได้เป็นแกนนำ 105 คน และนักเรียนที่ไม่ได้ตอบสถานะการเป็นแกนนำ อีก 12 คน รวม 174 คน

อนึ่ง ในการประเมินความรู้ตามแบบสอบถามข้างต้น ได้นำข้อความความรู้ด้านเอดส์ ตามตัวชี้วัดหลักในการติดตามการดำเนินงานตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณีเรื่องโรคเอดส์ (ตัวชี้วัดความรู้ UNGASS)³ มาประยุกต์เป็นส่วนหนึ่งในแบบสอบถามด้วย

2.2 ในการจัดเก็บข้อมูลปฐมภูมิโดยการสนทนากลุ่มคณะทำงานฯ ได้พัฒนาแบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในโครงการเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสนทนากลุ่มคณะทำงานฯ ได้ทดสอบวิธีการปฏิบัติงานวิจัยประเมินผล (Pre-survey) ที่จังหวัดลำปาง โดยเก็บข้อมูลกับกลุ่มแกนนำ ใน 2 พื้นที่ พื้นที่ละ 15 คน และนำข้อมูล

ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการทดสอบ ไปปรับแผน วิธีการ และเครื่องมือเก็บข้อมูล ก่อนจัดเก็บข้อมูลจริง

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีประเด็นในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

1. จำนวนแกนนำที่ได้รับการพัฒนาโดย โครงการดำเนินงาน

2. จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ด้านการป้องกันโรคเอดส์โดยตรง

3. นวัตกรรมในการป้องกันเอดส์

4. กิจกรรมหรือระบบที่สร้างขึ้นเพื่อทำให้การดำเนินงานยั่งยืนต่อไป

5. กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

6. ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับประเด็นที่เป็นช่องว่างของงานป้องกันเอดส์

7. ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

8. การบริหารจัดการโครงการ

โครงการวิจัยประเมินผลนี้ ได้ดำเนินการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และจัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลระหว่าง เดือน มิถุนายน 2552 - สิงหาคม 2553

ผลการศึกษา

ผลจากการวิจัยประเมินผลที่คณะทำงานฯ สามารถรวบรวมได้จากการดำเนินงานของโครงการ มีดังนี้

1. จำนวนแกนนำที่ได้รับการพัฒนาโดยโครงการดำเนินงาน จำนวนแกนนำกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อและเครือข่ายอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนามีทั้งสิ้น 1,456 คน ในจำนวนนี้ ในโครงการ 51-052, 51-057, 51-062 และ 51-073 มีการสร้างทีมหนุนเสริมระดับจังหวัดและภาค และโครงการ 51-053 ได้พัฒนา แกนนำกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน จำนวน 720 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนแกนนำที่ได้รับการพัฒนาโดยโครงการดำเนินงาน

โครงการ	จำนวนแกนนำ
โครงการส่งเสริมศักยภาพองค์กรชุมชนในการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนภาคเหนือ (51-052)	- แกนนำในพื้นที่ 21 ตำบลๆ ละ 10 คน รวม 210 คน - ทีมหนุนเสริมจังหวัด 29 คน - ทีมหนุนเสริมภาค 12 คน
โครงการปฏิบัติการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ จ.อุบลราชธานี (51-053)	- คณะทำงานหรือแกนนำในพื้นที่ 66 คน - แกนนำนักเรียน 720 คน (โรงเรียน 8 โรงเรียน โรงเรียนละ 90 คน) แกนนำครู 7 คน
โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการทำงานป้องกันโรคเอดส์สู่องค์กรชุมชน(51-057)	- คณะทำงานหรือแกนนำในพื้นที่ 12 ตำบล 120 คน - ทีมหนุนเสริมจังหวัด 15 คน
โครงการพัฒนาศักยภาพคนทำงานด้านเอดส์ประเทศไทย (51-062)	- คณะทำงานองค์กรภาคีสมาชิก กพอ 4 ภาค 120 คน - ภาคีเครือข่าย 12 คน
โครงการสื่อสารเรื่องสิทธิทางเพศเพื่อการป้องกันเอดส์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อและชุมชน (51-073)	- แกนนำทำงานร่วมกับองค์กรท้องถิ่น 115 คน - คณะทำงานหรือแกนนำ 30 คน

2. จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้ประโยชน์ด้านการป้องกันเอดส์โดยตรง

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรง ได้แก่ แกนนำกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและแกนนำเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นการเพิ่มบทบาท ผู้ติดเชื้อและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอื่นๆ ในการทำงานด้านการพัฒนาและแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนร่วมกับปัญหาเอดส์

มีข้อสังเกตว่า โครงการ 51-062 เน้นการพัฒนาแกนนำเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์เป็นหลัก ประกอบด้วยเครือข่าย 16 เครือข่าย (เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย เอดส์และยาเสพติด ความหลากหลายทางเพศ แรงงานข้ามชาติ ชาติพันธุ์

พนักงานบริการ ศาสนา ชุมชน ผู้ใช้ยา หมอมือเมือง สิทธิมนุษยชน เด็ก เยาวชนด้านเอดส์ประเทศไทย วัคซีนและการวิจัยชุมชน ผู้สูงอายุ และคณะทำงานผู้หญิงในงานเอดส์) นอกจากนี้ โครงการ 51-053 เป็นโครงการดำเนินงานเดียว ที่มีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ในด้านการป้องกันเอดส์โดยตรง ได้แก่ กลุ่มนักเรียนมัธยม ทั้งนี้ในการประเมินประโยชน์ที่ได้รับในด้านการป้องกันเอดส์สามารถจัดกลุ่มตามผลที่พบจากการวิจัยประเมินผล ซึ่งแยกเป็น 3 ลักษณะ ตามแหล่งที่มาของข้อมูล ได้แก่

2.1. การประเมินความรู้ ความตระหนักและความสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองที่เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งภายใต้โครงการที่ได้รับทุนซึ่งประเมิน โดยผู้ดำเนินโครงการ

โครงการที่มีการประเมินความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเอชไอวี คือ โครงการ 51-057 ได้ประเมินผลในกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อ 70 คน และกลุ่มแม่บ้าน 100 คน ใช้วิธีการประเมินจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนและประเมินผลหลังการอบรม พบว่า กลุ่มที่มีความรู้ ตระหนัก และสามารถประเมินความเสี่ยงได้นั้น ได้แก่ กลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อ ส่วนกลุ่มแม่บ้านที่ผ่านการอบรมยังไม่ตระหนัก

ถึงโอกาสเสี่ยงของตนเอง และยังคงรังเกียจ คำว่า เอชไอวี
2.2 การประเมินความรู้และทัศนคติในกลุ่มแกนนำ/ผู้มีส่วนร่วมในโครงการโดยคณะทำงานฯ คณะทำงานฯ สามารถจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มแกนนำที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มโดยการตอบแบบสอบถามจำนวน 83 คน ผลพบว่ากลุ่มแกนนำมีความรู้ที่ถูกต้อง โดยตอบคำถามตามตัวชี้วัด UNGASS ได้ถูกต้องทั้ง 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 61.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ตามตัวชี้วัด UNGASS ได้ถูกต้องในกลุ่มแกนนำ

ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์	ร้อยละ
1. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเพียงคนเดียวและคนนั้นก็ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่	72.3
2. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่	98.8
3. คนที่ดูมีสุขภาพดีก็อาจติดเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่	97.6
4. คนติดเชื้อเอชไอวีจากยุงกัดได้หรือไม่	86.7
5. คนติดเชื้อเอชไอวีจากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้หรือไม่	91.6
ตอบคำถามตามตัวชี้วัด UNGASS ได้ถูกต้องทั้ง 5 ข้อ	61.4

2.3 การประเมินความรู้ ความตระหนัก ทักษะ การประเมินความเสี่ยง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเป้าหมายนักเรียนในโครงการ 51-053 โดยคณะทำงานฯ

คณะทำงานฯ สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนในโครงการ 51-053 ได้จำนวน 174 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.4 เป็นเพศชายร้อยละ 25.6 มีอายุเฉลี่ย 15.28 ปี (SD=1.0)

ผลการวิเคราะห์การตอบคำถาม ความรู้เกี่ยว

กับโรคเอดส์จากคำถามทั้ง 10 ข้อ ในแบบสอบถามสำหรับกลุ่มเป้าหมาย พบว่า กลุ่มแกนนำสามารถตอบคำถามในการป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องมากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้เป็นแกนนำ ดังข้อมูลที่แสดงไว้ในตารางที่ 3

เมื่อนำข้อคำถามที่สอดคล้องกับตัวชี้วัด UNGASS จำนวน 5 ข้อ มาวิเคราะห์พบมีผู้ตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 17.6 โดยกลุ่มแกนนำตอบถูกต้อง ทั้ง 5 ข้อ ร้อยละ 17.9 (10 คน จาก 56 คน) มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นแกนนำที่ตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ ร้อยละ 15.7 (16 คน จาก 102 คน) เล็กน้อย

ตารางที่ 3 จำนวน (คน) และร้อยละของกลุ่มเป้าหมายนักเรียน ที่ตอบข้อความความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้อง จำแนกตามสถานะการเป็นแกนนำ

ข้อความ	ตอบได้ถูกต้อง					
	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด		กลุ่มแกนนำ		กลุ่มไม่ได้เป็นแกนนำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้**	171	98.3 (n=174)	55	96.5 (n=57)	104	99.0 (n=105)
2. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้**	146	84.4 (n=173)	48	85.7 (n=56)	88	83.8 (n=105)
3. ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้**	98	56.3 (n=174)	33	57.9 (n=57)	59	56.2 (n=105)
4. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้**	93	54.1 (n=172)	35	61.4 (n=73.7)	52	50.5 (n=103)
5. การใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	113	64.9 (n=174)	42	73.7 (n=57)	63	60.0 (n=105)
6. คนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพร่างกาย แข็งแรงดี อาจจะเป็น คนที่มีเชื้อเอดส์ได้**	137	79.2 (n=173)	49	86 (n=57)	79	76.0 (n=104)
7. ในปัจจุบันมียาที่สามารถต้านเชื้อเอดส์ได้	114	65.5 (n=173)	41	71.9 (n=57)	64	61.0 (n=105)
8. ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมใน ชุมชนได้เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น	100	81.3 (n=123)	41	90.9 (n=44)	54	76.1 (n=71)
9. ผลจากการตรวจเลือดเป็นวิธียืนยันการติดเชื้อเอดส์ ที่แน่นอนที่สุด	164	94.3 (n=174)	54	94.7 (n=57)	99	94.3 (n=105)
10. โรคเอดส์ไม่ติดต่อทางกรรมพันธุ์	55	31.6 (n=174)	23	40.4 (n=57)	29	27.6 (n=105)

หมายเหตุ * จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ในแต่ละข้อความไม่เท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำรวมกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เป็นแกนนำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ระบุสถานะแกนนำ

** ข้อความที่ข้อความความรู้ใกล้เคียงสอดคล้องกับตัวชี้วัด UNGASS

ในการประเมินการรับรู้และมีพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม ของกลุ่มแกนนำและกลุ่มเป้าหมาย ผลปรากฏว่า สัดส่วนของแกนนำในโครงการดำเนินงานต่างๆ มีความเห็นต่อข้อความดังต่อไปนี้ ในระดับ "เป็นจริง" และ "เป็นจริงที่สุด" ดังนี้

- ร้อยละ 65-100 เห็นด้วยกับข้อความว่า "ท่านรับรู้และให้ความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชน"
- ร้อยละ 90-100 เห็นด้วยกับข้อความว่า "คนในชุมชนท่านหันมาป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น"

- ร้อยละ 83.2-100 เห็นด้วยกับข้อความว่า "ท่านสามารถร่วมรับประทานอาหาร หรือใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยไม่รู้สึกรังเกียจ"
- ร้อยละ 80-100 เห็นด้วยกับข้อความว่า "ท่านสามารถประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์โดยไม่รู้สึกรังเกียจ"
- ร้อยละ 70-100 เห็นด้วยกับข้อความว่า "ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวในชุมชนท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต้านเอดส์"

- ร้อยละ 80-100 เห็นด้วยกับข้อความว่า "ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีมีสิทธิที่จะอยู่อาศัยกับครอบครัวในชุมชนได้"

- ร้อยละ 85-100 เห็นด้วยกับข้อความว่า "ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีในชุมชนท่านสามารถได้รับการรักษาพยาบาล/การเยี่ยมบ้านที่จำเป็นยามเจ็บป่วยได้เท่าเทียมกับคนอื่น ๆ ในชุมชน"

- ร้อยละ 85-100 เห็นด้วยกับข้อความว่า "ท่านเข้าร่วมในกิจกรรม การอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี การติดต่อของโรคเอชไอวี และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอชไอวี รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี"

- ร้อยละ 40-80 เห็นด้วยกับข้อความว่า "ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้เท่าเทียมกับคนอื่น ๆ ในชุมชน" อนึ่งสาเหตุที่ข้อนี้ มีผู้ตอบว่าเป็นจริงน้อยกว่า ข้อความอื่น ๆ น่าจะเป็นเพราะแกนนำส่วนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้ออยู่แล้ว จึงอาจมีความเห็นในเชิงปฏิเสธต่อข้อความได้มากกว่าคำถามข้ออื่น

- ร้อยละ 83.3-100 เห็นด้วยกับข้อความว่า "ท่านสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้"

- ร้อยละ 75-100 เห็นด้วยกับข้อความว่า "ชุมชนของท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวี และครอบครัว"

3. นวัตกรรมในการป้องกันเอชไอวี สามารถประมวผล การดำเนินงานที่เป็นนวัตกรรมในการป้องกันเอชไอวีได้ ดังนี้

(1) การสร้างเครือข่ายการทำงานเอชไอวีซึ่งประกอบด้วย เครือข่ายต่างๆ ในชุมชน

(2) การรวมตัวเป็นคณะทำงานสุขภาพตำบล ทำหน้าที่พัฒนาแผนการทำงานป้องกันเอชไอวี เสนอเป็นส่วนหนึ่งในแผนกองทุนสุขภาพระดับตำบล และแผนงานของ อบต.

(3) กระบวนการทำงานกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การทำเวทีประชาคม การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ การทำแผนชุมชน ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีของชุมชนต่องานเอชไอวี

(4) รูปแบบการทำงานป้องกันเอชไอวีและสุขภาพ

ในชุมชนโดยเครือข่ายต่างๆ และกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นแกนหลัก ต่างจากที่ผ่านมาที่หน่วยงานสาธารณสุข เป็นแกนหลักในการทำงาน

(5) โครงการสิทธิทางเพศเป็นเรื่องใหม่สำหรับเครือข่ายในชุมชน มีกิจกรรมส่งเสริมการพูดคุยระหว่างกลุ่มเยาวชน และสมาชิกในครอบครัว เช่น เรื่องเพศ เรื่องปัญหาครอบครัว ทำให้มีการสื่อสารและกล้าเปิดเผยหรือ เล่าปัญหาระหว่างกันมากขึ้น

นอกจากนี้ในการดำเนินงานของโครงการต่างๆ มีการพัฒนาหลักสูตร และแนวทางการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม พบว่าหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างชัดเจน มี 4 หลักสูตร ได้แก่

(1) หลักสูตรการทำงานเรื่องเอชไอวีและเพศกับเยาวชน

(2) หลักสูตรอบรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อ (Positive prevention)

(3) หลักสูตรการจัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

(4) หลักสูตรเรื่องกระบวนการทำงานแผนสุขภาพชุมชน

4. กิจกรรมหรือระบบที่สร้างขึ้นเพื่อทำให้การดำเนินงานยั่งยืนต่อไป

กิจกรรมหรือระบบที่สร้างขึ้นเพื่อทำให้การดำเนินงานยั่งยืนต่อไป มีดังนี้

(1) มีแกนนำผู้ติดเชื้อที่ทำงานการป้องกันเอชไอวีและแผนสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องในพื้นที่

(2) มีเครือข่ายคนทำงานในพื้นที่ที่เป็นแกนนำจากหน่วยงานต่างๆ และได้รับการพัฒนาศักยภาพสามารถทำงานด้านเอชไอวีในพื้นที่ร่วมกับแกนนำผู้ติดเชื้อได้อย่างต่อเนื่อง มีข้อสังเกตว่าพื้นที่ที่มีสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมเป็น เครือข่ายดำเนินงานทำให้เกิดโอกาสในการเข้าถึงกองทุนในพื้นที่ได้

(3) เกิดคณะทำงานสุขภาพตำบล ที่ทำหน้าที่พัฒนาแนวทางและแผนการทำงานป้องกันเอชไอวี และ

สุขภาพ เสนอเข้าเป็นแผนกองทุนสุขภาพระดับตำบล และแผนงานของ อบต.

(4) แกนนำผู้ติดเชื้อสามารถเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล

(5) ในแต่ละภาคมีทีมสนับสนุนขับเคลื่อนการทำงาน

(6) กระบวนการทำงานที่ส่งเสริมให้ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการทำงาน และทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ชุมชนสามารถดำเนินงานต่อไปได้ด้วยชุมชนเอง

5. กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

กิจกรรมและระบบที่สร้างโอกาสการขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้นอย่างชัดเจน ได้แก่ การส่งเสริมให้เครือข่ายองค์กรชุมชนอื่นๆ เข้ามาร่วมดำเนินงาน ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อที่ปฏิบัติงาน อยู่แล้วในชุมชน

ทั้งนี้ เนื้อหาของกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกัน ได้ถูกกำหนดให้มีเนื้อหาของงานที่ครอบคลุมประเด็นสุขภาพอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การสื่อสารเรื่องสิทธิทางเพศ รวมไปถึงประเด็นต่างๆ นอกเหนือจากเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ควบคู่ไปกับประเด็นเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี

6. ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับประเด็นที่เป็นช่องว่างของงานป้องกันเอดส์

ประเด็นที่เป็นช่องว่างของงานป้องกันเอดส์ในกลุ่มเป้าหมาย ในส่วนของแกนนำในเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ได้แก่

(1) เครือข่ายแกนนำโดยเฉพาะแกนนำที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อ ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

(2) แกนนำในพื้นที่ไม่ได้รับการพัฒนาในจำนวนที่มากเพียงพอที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในชุมชน มีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพให้แก่แกนนำเพียง 1-2 ครั้ง ซึ่งไม่เพียงพอ

(3) ในบางพื้นที่ขาดการประเมินสภาพปัญหา

ที่แท้จริงของพื้นที่ แต่ดำเนินกิจกรรมเดิมที่เคยจัดทำมา อาจทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้

(4) เกือบทุกพื้นที่ ไม่ได้มีการวางแผนการประเมินผลกิจกรรมที่จัดในพื้นที่อย่างเป็นระบบ

(5) ในบางพื้นที่ขาดการให้ข้อมูลของโครงการแก่ผู้บริหารหน่วยงานและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานเหล่านี้

(6) ในระยะยาว การดำเนินงานของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องได้ หากไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ เนื่องจากแกนนำผู้ติดเชื้อต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเอง

(7) หน่วยงานและประชาชนในพื้นที่บางแห่งยังรังเกียจและไม่ยอมรับศักยภาพของกลุ่มผู้ติดเชื้อในพื้นที่ และไม่ยอมรับให้ผู้ติดเชื้อจากนอกพื้นที่ให้เข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่

(8) โครงการบางโครงการไม่ได้ชี้แจงรายละเอียดให้ผู้ดำเนินการโครงการในระดับภูมิภาค หรือระดับพื้นที่ เช่น อำเภอ/ตำบล ให้เข้าใจ ทำให้ไม่ทราบทิศทาง และการขยายผลไปสู่กว้าง

(9) งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอในการจัดทำกิจกรรมตลอดทั้งปี ต้องหางบประมาณเพิ่มเติม ซึ่งผู้ดำเนินกิจกรรมต้องใช้งบประมาณส่วนตัวด้วยเป็นบางส่วน

(10) งบประมาณที่สนับสนุนไปยังโครงการต่างๆ ค่อนข้างล่าช้า ส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมทำให้ไม่เป็นไปตามแผนงานของโครงการ

(11) ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนให้แก่แกนนำนักเรียนในการขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติม จากหน่วยงานในพื้นที่ และไม่มีประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อสนับสนุนกิจกรรมในโรงเรียน

7. ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย สามารถประมวลผลเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของภาคีเครือข่ายตามประเด็นต่างๆ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชนเป้าหมาย และเครือข่ายป้องกันเอดส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ดังนี้

(1) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย

โครงการดำเนินงานทั้ง 5 โครงการ ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนงาน การพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน การวิเคราะห์สภาพปัญหา หรือการจัดทำหลักสูตรอบรม โดยมีแกนนำ หรือ ผู้แทนกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมกิจกรรม

อย่างไรก็ตาม ในบางโครงการยังมีปัญหาในการหนุนเสริมการดำเนินงานต่างๆ ที่มีแผนอยู่แล้ว แต่พบว่า การหนุนเสริมยังเกิดขึ้นไม่เพียงพอ และในบางพื้นที่ก็ไม่มีกิจกรรมหนุนเสริมเลย

(2) เครือข่ายป้องกันเอดส์ที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ทุกโครงการดำเนินงานมุ่งเน้นเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายต่างๆ ที่เข้าร่วมโครงการทั้งที่อยู่ในส่วนกลาง และที่อยู่ในชุมชน โดยผู้ดำเนินงานโครงการเป็นเครือข่ายที่ดำเนินงานด้านเอดส์อยู่แล้ว มีโครงสร้างองค์กรที่เข้มแข็ง มีศักยภาพและมีความสามารถในการบริหารจัดการโครงการได้ดี

ส่วนเครือข่ายที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เช่น เครือข่ายโรงพยาบาล สถานือนามัย อสม. แม่บ้าน ผู้สูงอายุ ครู และโรงเรียน เยาวชน และองค์กรบริหาร ส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. ก็ล้วนแต่มีโครงสร้างองค์กรของเครือข่ายที่ชัดเจนเช่นกัน ผลจากการดำเนินงานของโครงการดำเนินงาน ได้มีส่วนสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงของเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนที่เข้มแข็งมากขึ้น

8. การบริหารจัดการโครงการ

ในการประเมินการบริหารจัดการโครงการ ประกอบด้วยด้านต่างๆ ดังนี้

(1) การเงิน การบัญชี

โครงการทุกโครงการมีการจัดการด้านการเงิน และการบัญชีเป็นอย่างดี โดยมีการกำหนดรายละเอียดหมวดรายจ่าย มีการกำหนดอัตราการเบิกจ่ายเงิน มีการจัดทำสมุดบันทึกการใช้จ่ายเงิน มีใบสำคัญการเงินในการรับ-จ่ายเงิน มีการเปิดบัญชีเงินฝากของธนาคาร สำหรับโครงการโดยเฉพาะ และมีระบบการตรวจสอบการเงิน โดยมีเจ้าหน้าที่ของ สวรส. เข้ามาตรวจสอบ

บัญชีโครงการ

(2) คุณภาพของกระบวนการจัดกิจกรรม

แกนนำในโครงการดำเนินงานมีความรู้และทักษะการดำเนินโครงการเป็นอย่างดี เนื่องจากมีตัวแทนแกนนำจากพื้นที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพจากผู้ดำเนินโครงการหลัก และได้ไปขยายความรู้และทักษะแก่กลุ่มแกนนำคนอื่นในพื้นที่ได้

(3) ระบบติดตามและหนุนเสริมให้กับงานในพื้นที่

ในบางโครงการมีทีมหนุนเสริมระดับภาคและระดับจังหวัดติดตาม และร่วมวางแผนการดำเนินงานในบางพื้นที่ แต่ในบางโครงการก็ขาดการหนุนเสริมอย่างเพียงพอ

(4) ความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการโครงการทุกโครงการมีแผนงาน โครงสร้างองค์กร การทำงาน มีการสื่อสารภายในองค์กร มีการจัดส่งรายงานความก้าวหน้าและรายงานการเงินจากระดับ พื้นที่ส่งให้กับผู้ดำเนินโครงการหลัก และมีเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถติดตามรายงานการสรุปบทเรียนของบางโครงการได้อย่างครบถ้วน จึงทำให้ไม่สามารถประเมินผลด้านความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการโครงการได้ทั้งหมด และยังพบว่าขีดความสามารถในการบริหารจัดการของแต่ละโครงการมีไม่เท่ากัน บางโครงการมีการติดต่อสื่อสารระหว่างส่วนกลางกับพื้นที่ที่ยังไม่มีประสิทธิภาพมากนัก และไม่สามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานได้

อนึ่ง ในการเปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมายการดำเนินงานโครงการ พบว่า ในระดับกิจกรรมหลักทุกโครงการสามารถดำเนินการได้อย่างครบถ้วน อย่างไรก็ตาม ในระดับกิจกรรมย่อย พบว่า ในบางโครงการสามารถจัดกิจกรรมได้มากกว่าเป้าหมาย แต่มีกิจกรรมบางกิจกรรมที่ไม่มีข้อมูลว่าได้ดำเนินการไป หรือในบางกิจกรรมก็พบว่า จำนวนไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

(5) ความสามารถของผู้ดำเนินโครงการในด้านวิชาการ ด้านเทคนิคการป้องกัน

พบว่า ผู้ดำเนินโครงการหลักทั้ง 5 โครงการ มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านโรคเอดส์มาเป็นระยะเวลานาน มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้บุคลากรในพื้นที่มีความรู้และทักษะในการทำงานมากขึ้น

(6) ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จากข้อมูลที่ได้จากโครงการดำเนินงาน 3 โครงการพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับ มาก หรือ ปานกลาง ต่อประเด็นต่างๆ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือได้ในการบริการการตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมาย ความมั่นใจ และการดูแลเอาใจใส่

วิจารณ์

ผลจากการวิจัยสามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยประเมินผลโครงการ ได้ดังนี้

1. ประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ

1.1 การพัฒนาหลักสูตร/คู่มือ/แนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันเอดส์

โครงการดำเนินงานทั้ง 5 โครงการ ได้พัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนหลักสูตร/คู่มือ/แนวทางในการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน โดยกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำในพื้นที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการพัฒนา และได้นำผลจากการพัฒนาเหล่านี้ไปใช้ปฏิบัติในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม หลักสูตร/คู่มือ/แนวทางที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเหล่านี้ ยังมีการนำไปใช้ในวงจำกัด ควรมีการเผยแพร่และขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ ให้มากขึ้น และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.2 การสร้างแกนนำในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันเอดส์

กล่าวได้ว่า โครงการดำเนินงานนี้ได้พัฒนาแกนนำในกลุ่มเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ และกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ได้อย่างชัดเจน รวมทั้งยังสามารถพัฒนาศักยภาพของแกนนำในกลุ่มเครือข่ายอื่นๆ ให้มีความเข้าใจ และเข้ามาร่วมกันดำเนินงานได้เป็นอย่างดี แกนนำมีความรู้ ความเข้าใจในบริบทของโครงการ

และ มีความสามารถเพียงพอในการดำเนินงานโครงการ

1.3 การได้รับความรู้เรื่องเอดส์และการป้องกันในกลุ่มแกนนำและกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มแกนนำจาก 5 โครงการตอบคำถามที่วัดความรู้ด้านโรคเอดส์ตามตัวชี้วัดของ UNGASS ได้ถูกต้องทั้ง 5 ข้อ (ร้อยละ 61.4) สูงกว่าผลการเฝ้าระวังในช่วง เวลาเดียวกันในกลุ่มประชากรทั่วไปชายและหญิง (ร้อยละ 55.7 และร้อยละ 54 ตามลำดับ) และกลุ่มประชากรอื่นๆ^(4,5)

อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างที่พบในเรื่องการมีความรู้ที่ถูกต้องมากกว่าของกลุ่มแกนนำนี้อาจเป็นผลจากการดำเนินงานของโครงการ หรืออาจเป็นเพราะ กลุ่มแกนนำ เคยได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว การมีระดับความรู้เรื่องเอดส์และการป้องกันที่ดีจึง ไม่ใช่เป็นเรื่องที่น่าแปลกใจแต่อย่างใด

สำหรับกลุ่มนักเรียนที่เป็นแกนนำ ซึ่งตอบความรู้ถูกต้องทั้งหมด 5 ข้อ ตามตัวชี้วัดของ UNGASS ได้ (ร้อยละ 17.9) สูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้เป็นแกนนำ (ร้อยละ 15.7) เล็กน้อย น่าจะเป็นผลจากการดำเนินงานของโครงการ แต่หากเปรียบเทียบกับนักเรียนกลุ่มอื่นๆ ที่มีข้อมูลจากการเฝ้าระวังฯ ในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 14.6 ในนักเรียนชาย และ ร้อยละ 16.5 ในนักเรียนหญิง)⁽³⁾ ก็พบว่า นักเรียนในโครงการมีระดับความรู้ที่ไม่ได้สูงกว่าประชากรกลุ่มเดียวกัน

1.4 การรับรู้และมีพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสมของกลุ่มแกนนำและกลุ่มเป้าหมาย

พบอย่างชัดเจนว่า แกนนำมีความเห็นที่เกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมของกลุ่มแกนนำ และกลุ่มเป้าหมายในระดับที่สูงมาก แม้การวัดผลจะเป็นการวัดทางอ้อมโดยผ่านทัศนคติของกลุ่มแกนนำที่ร่วมในการตอบแบบสอบถาม แต่ก็ได้ชี้ว่ากลุ่มแกนนำมีความรับรู้ที่เหมาะสม และมีความเห็นร่วมกันว่า ชุมชน สามารถตอบสนองต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้ดีเช่นกัน

2. การสังเคราะห์ห้วงองค์ความรู้จากการดำเนิน

งานเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ และ/หรือนโยบาย รวมทั้งเพื่อให้ได้ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติหรือกลวิธีในการป้องกันโรคเอดส์

นวัตกรรมในกระบวนการทำงานที่เด่นของโครงการในกลุ่มนี้ ได้แก่ รูปแบบการดำเนินงานที่แกนนำผู้ติดเชื้อในชุมชน ได้แสดงบทบาทเป็นแกนหลักในการผลักดันการทำงานด้านเอดส์ ควบคู่ไปกับการพัฒนางานด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ถือได้ว่าเป็นบทบาทใหม่ที่สมควรสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น และขยายผลต่อไป ทั้งนี้ ถือได้ว่าบทบาทของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ได้พัฒนาขึ้นจากเดิมที่เคยเป็นเพียงผู้รับบริการ และเมื่อมีการรวมกลุ่มกันเป็นเครือข่ายก็ได้ร่วมเป็นผู้ให้บริการ^(6,7,8,9) และในกิจกรรมตามโครงการดำเนินงานเหล่านี้ ก็ปรากฏชัดเจนว่า เครือข่ายผู้ติดเชื้อสามารถขยายบทบาทในการพัฒนาและแก้ไขปัญหাসุภาพของชุมชนได้

แม้การดำเนินงานในโครงการหลายโครงการยังคงมีปัญหาในทางปฏิบัติ เช่น การพัฒนาแกนนำไม่เพียงพอ การถ่ายทอดความรู้ไปยังเครือข่ายอื่น ยังไม่ชัดเจน การขาดทีมหนุนเสริม การขาดการประเมินผล และปัญหาด้านการสื่อสารและการบริหารจัดการอยู่บ้าง แต่ก็ถือว่าโครงการดำเนินงานทั้ง 5 โครงการนี้ได้สร้างรูปแบบการดำเนินงานที่ก้าวหน้าขึ้นกว่าเดิม และเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนางานสุขภาพในชุมชนได้เป็นอย่างดีในระยะยาว รวมทั้งยังสอดคล้องกับแนวทางการกระจายอำนาจและหน้าที่ให้กับชุมชน และท้องถิ่นในการดูแลปัญหাসุภาพของตนเองอีกด้วย ข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผลในด้านนโยบาย ได้แก่ ควรบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์กับปัญหাসุภาพอื่นในชุมชน และสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายต่างๆ ให้ร่วมกันจัดการกับปัญหาเอดส์และปัญหาสุภาพ สำหรับพื้นที่ที่มีเครือข่ายผู้ติดเชื้อที่เข้มแข็ง ก็สามารถสนับสนุนให้เครือข่ายผู้ติดเชื้อมีบทบาท ในการประสานงานเพื่อผลักดัน ให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายต่างๆ นอกจากนี้ควรเสนอต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วย

ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เพื่อพิจารณามีมติ ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนเครือข่าย ผู้ติดเชื้อ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายในชุมชนต่อไป และในการสนับสนุนทุนเพื่อดำเนินการควรจัดการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ในด้านวิชาการ ควรประมวลองค์ความรู้จากโครงการดำเนินงานเหล่านี้เผยแพร่ไปยังพื้นที่ต่างๆ ให้ครอบคลุม ควรพัฒนาทีมงาน และแกนนำในพื้นที่ ให้มีความเข้มแข็งและสนับสนุนให้การบริหารจัดการ การสื่อสาร และการประเมินผลโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ เลขานุการ คณะอนุกรรมการกำกับและส่งเสริมการปฏิบัติป้องกันโรคเอดส์ และผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานพัฒนารูปแบบและกลไกโครงการป้องกันเอดส์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ ผศ. ดร. สุคนธา คงศิลป์ หัวหน้าศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล และคณะเจ้าหน้าที่ ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยประเมินผลครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ที่จัดเก็บข้อมูลที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่ และขอขอบคุณ แกนนำเครือข่ายในโครงการดำเนินงาน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้ข้อมูล และสนับสนุนเอกสารประกอบการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. เพชรศรี ศิริรินทร์, พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์, อรทัย หรุเจริญพาณิชย์ และพรทิพย์ เข้มเงิน. รายงานความก้าวหน้าระดับประเทศ ตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณี เรื่อง เอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย มกราคม 2551 - ธันวาคม 2552. นนทบุรี. ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ. พ.ศ. 2553
2. ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

- รายงานการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ 2/2550 วันที่ 2 เมษายน 2550.
3. เพชรศรี ศิริรินทร์ (บรรณาธิการ). การติดตามการดำเนินงานตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณีเรื่องโรคเอดส์ แนวทางการสร้างตัวชี้วัดหลัก รายงานปี พ.ศ. 2553 (แปลจากหนังสือเรื่อง UNGASS Guidelines on Construction of Core Indicators 2010 Reporting). นนทบุรี: ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบจอ.), พ.ศ. 2552.
 4. การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2551. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, มีนาคม พ.ศ.2552 (พฤติกรรมกลุ่มประชากรทั่วไปปี 51)
 5. การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน ประชากรกลุ่มต่างๆ และสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, มีนาคม พ.ศ.2553.
 6. พิชโรบล นาดประทาน. ประสบการณ์การรวมตัวกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาคเหนือตอนบนประเทศไทย. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์, พ.ศ. 2541.
 7. อูษา ดวงสา, ลิข่า กันธมาลา, กุลธิดา จันทร์เจริญ, และคณะ. มกราคม พัฒนาการและบทเรียนของกลุ่ม และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ (กรณีภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย) คณะทำงานกรณีศึกษาที่ 4 พัฒนาการและบทเรียนของกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ (กรณีภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย).
 8. ศูนย์บริการแบบองค์รวม เปลี่ยนบทบาทผู้ติดเชื้อ "ผู้รับบริการ" สู่ "ผู้ร่วมให้บริการ". http://www.thaiplus.net/autopage/show_page.php?h=2&s_id=9&d_id=2 (มีนาคม พ.ศ.2553)
 9. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย. <http://www.thaiplus.net> (มีนาคม พ.ศ.2553)