

รายงานการวิจัย

กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ: นโยบายการป้องกันควบคุม
โรคเอดส์และเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย

**The Process of Policy Implementation: the Policy of
HIV/AIDS Prevention in Youth Groups in Thailand**

โดย

อรทัย ศรีทองธรรม

ทวีวรรณ ชาลีเครือ

บัญชา พร้อมดิษฐ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักจัดการความรู้

กรมควบคุมโรค

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในสำนักงานสาธารณสุขตัวแทน ของประเทศไทยจากแปดจังหวัด ได้แก่ คุณมนัด บุปผา จังหวัดนครสวรรค์ คุณวัลภา พงษ์อักษรกุลจังหวัดเชียงราย คุณมารุต นามบุตร จังหวัดอุดรธานี คุณธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ คุณโอบีซ์ จังหวัดลพบุรี คุณนิชาภัทร อุปลา จังหวัดกระบี่ คุณวันดี แสงศรี จังหวัดตรัง คุณนัยนา เนตรทิพย์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และคุณนฤภัค พิษณุชนาภรณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณและให้ข้อมูลข้อคิดเห็นในการศึกษาเป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

ขอขอบคุณนักวิจัยผู้ช่วย ดร.วิภาวรรณ ดินนังวัฒนะ นางสาวสมพร สายเชื้อ นางชุตินา ผลานันท์ และนางสาววนิดา แสนทวิสุข ขอขอบคุณที่ปรึกษาโครงการวิจัย ผศ.ดร.ธีรเดช ฉายอรุณ และ นพ.จิรววัฒน์ มุลศาสตร์ ที่คอยช่วยให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณ ตลอดจนให้ข้อคิดเห็น และข้อสังเกตต่างๆ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี และหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ ที่เปิดโอกาสให้ทีมวิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยประเมินผลลัพธ์กระบวนการนำนโยบายการป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติของประเทศไทย ขอขอบคุณน้อง ๆ เจ้าหน้าที่กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำเอกสารและอำนวยความสะดวก จนทำให้โครงการแล้วเสร็จตามวัตถุประสงค์สุดท้ายขอขอบคุณสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนงบประมาณ และคลังความรู้แก่คณะวิจัยจนสามารถพัฒนาโครงร่างวิจัยและดำเนินการวิจัยจนประสบความสำเร็จเป็นรายงานวิจัยด้วยความราบรื่น

อรทัย ศรีทองธรรม

หัวหน้าโครงการวิจัย

สิงหาคม ๒๕๕๔

บทคัดย่อ

- ชื่อเรื่อง : กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ: นโยบายการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และเอชไอวีใน
กลุ่มเยาวชนของประเทศไทย
- โดย : อรทัย ศรีทองธรรม, ปร.ด. (ประชากรศึกษา)
ทวิวรรณ ชาลีเครือ, ปร.ด. (ประชากรศึกษา)
บัญชา พร้อมดิษฐ์, ปร.ด. (ประชากรศึกษา)
- ศัพท์สำคัญ : การประเมินนโยบาย / การป้องกันโรคเอดส์ / กลุ่มเยาวชน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลลัพธ์กระบวนการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับกระทรวงและระดับปฏิบัติในพื้นที่ และเพื่อประเมินผลการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติ ทำการศึกษาในพื้นที่ 8 จังหวัด โดยเลือกตัวแทนภาคละสองจังหวัด กลุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาและในชุมชน 1,600 คน สัมภาษณ์กลุ่มเยาวชน 32 กลุ่ม และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในกลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติจำนวน 88 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จในการนำนโยบายป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ไปปฏิบัติการ ด้วยสถิติ Mann-witney U Test และ Path Analysis Category with M-Plus และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการใช้โปรแกรมช่วยในการจัดกลุ่มข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมโยงข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษา

ผลการศึกษา ระดับความสำเร็จ พบว่า กลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ยังมีพฤติกรรมที่อยู่ในระดับที่ไม่ประสบความสำเร็จ คือ ไม่มีการเตรียมพกถุงยางอนามัยเมื่อไปเที่ยวกับเพื่อนถึงร้อยละ 75.8 ส่วนกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีพฤติกรรมในระดับที่ไม่ประสบความสำเร็จต่ำกว่า คือ ร้อยละ 36.7 ปัจจัยที่มีผลต่อโดยตรงต่อระดับความสำเร็จของการนำนโยบายฯ ไปปฏิบัติ ในกลุ่มเยาวชนทั้งที่เคยและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ คือปัจจัยด้านเพศ การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเอง ส่วนปัจจัยที่มีผลโดยอ้อมคือ ความรู้ และทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับส่วนกลาง มีการถ่ายทอดนโยบายจากคณะกรรมการเอดส์ชาติลงสู่กรมควบคุมโรค ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ แต่ขาดงบประมาณสนับสนุน ในระดับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงาน โดยคณะกรรมการเอดส์จังหวัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นเลขานุการถือเป็นองค์กรหลักในการเชื่อมต่อกับหน่วยงานส่วนกลาง ที่จะส่งผ่านนโยบายให้กับ สำนักงานการศึกษาเขตพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด ส่วนองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นหน่วยงานที่ทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ที่รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน โลกเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ส่วนราชการเน้นงบประมาณภายในจังหวัด ซึ่งแต่ละแห่งจะมีแหล่งงบประมาณแตกต่างกันทั้งงบประมาณจากภายในจังหวัดและงบประมาณจากกองทุน โลกและจากแหล่งอื่นๆภายนอกจังหวัด โดยเฉพาะ

การดำเนินงานในสถานศึกษา ส่วนการดำเนินงานในชุมชนมีกิจกรรมหลักเน้นที่การให้ความรู้ สร้างแกนนำเยาวชนในชุมชน และสนับสนุนให้แกนนำมีเครือข่ายการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ การดำเนินงานส่วนใหญ่จะลงตรงไปยังพื้นที่เป้าหมายโดยตรง อาจจะมีผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในบางพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคในระดับส่วนกลางคือ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการส่งผ่านนโยบายจากที่เคยมีงบประมาณลงพื้นที่เปลี่ยนเป็นการส่งผ่านนโยบายให้ระดับพื้นที่รับทราบเพื่อพิจารณำไปปฏิบัติ ส่วนปัญหาในระดับพื้นที่ พบว่า หน่วยงานทั้งเทศบาล/อบต.และโรงเรียน ให้ความสำคัญน้อยต่อปัญหาและผลกระทบโรคเอดส์และความเสี่ยงทางพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเยาวชน ผนวกกับการมีปัญหาการสอนหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาทั้งเรื่องเทคนิคและกระบวนการสอน และการจัดสรรเวลาในการสอนในโรงเรียนส่วนใหญ่ข้อเสนอแนะ ควรมีการสร้างร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง ศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรพัฒนาเอกชน ในการพัฒนาหลักสูตรเอดส์เพศศึกษา และทักษะชีวิต กระบวนการพัฒนาครู/วิทยากรในชุมชน และเทคนิคการเรียนการสอน และทำเป็น Pilot Project เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการนำไปใช้จริงในแต่ละภาคของประเทศ เพื่อเป็นรูปแบบให้แต่ละพื้นที่นำไปปรับใช้

คำสำคัญ : การนำนโยบายไปปฏิบัติ โรคเอดส์และเอชไอวี กลุ่มเยาวชน

Abstract

Title: The Process of Policy Implementation: the Policy of HIV/AIDS Prevention in Youth Groups in Thailand

Researcher: Orathai Srithongtham, Ph.D. (Population Education)
Taweewun Chaleecheur, Ph.D. (Population Education)
Bancha Prondit, Ph.D. (Population Education)

Keyword: Evaluation/ HIV/AIDS Prevention/ Youth Group

The objective of this research were to evaluate the process outcome of the policy implementation; the policy of HIV/AIDS prevention in youth groups in Thailand both central and regional level, and to evaluate the policy implementation. 8 of provinces were selected as the representatives from 4 parts of Thailand. Two groups of sample were 1) youth group both in- school and in-community were 1,600 people, which was collecting data by interview regard to questionnaires and focus group interview (32 groups) regard to interview guide. And 2) the representative of stake holder of the policy implementation were 88 people, which was collecting data by in-depth interview. The quantitative data was analyzed by Mann-witney U Test and Path Analysis Category with M-Plus. The qualitative data was analyzed by Atlas ti. Program version 4.2 for student and then analysis and synthesis regard to the main issue of the study.

Research Finding: The successful level for prevent AIDS in youth group, without sex experience, was in the un successful level due to they were unprepared the condom during party with their friend, 75.8%, whereas prevent HIV/AIDS behavior in youth group with sex experience was 36.7% which was lower than youth group without sex experience. The direct factors effecting to the successful of policy implementation both with and without sex experience groups were sex, perception on AIDS prevent activities, and the ability of self-prevention from HIV/AIDS. The indirect factors were knowledge and attitude to HIV/AIDS and Prevention. The policy implementation in the central level was transferred from the national AIDS committee to the Department of Disease Prevention and Control (CDC) and then to the provincial and area of practice. This process was lacking of the budget support. In practical area, the provincial AIDS committee was monitoring by the provincial health office cooperating with the central level in order to transfer the policy implementation to the office of area education commission, Local Organization Administration (LAO) and associated organization. The Non-Government Organization (NGOs), working on HIV/AIDS prevention in youth group, is mostly supported by Global fund. Whereas,

the government organization especially for education office was supported by provincial fund, global fund, and outside sources fund, which was differently in each provincial. In the community, the core activities was address to AIDS knowledge, establishing the core youth group, and supporting them to building the network of AIDS prevention. The mostly budget was send directly to the target area but some of it was sending toward the district health office. The obstacle in central level was effecting from changing of policy implementation process from the process with the budget to without budget support for area of practice. In area of practice the obstacle in school and municipality/sub-district organization were found they were slightly concerning on AIDS problem and it effects as well as the risk behavior in youth group. Especially in the school, AIDS and Sex Study's course both the technical and process of teaching was hardly the most in timing management for this course. Recommendation , Should be establish the cooperation among the Ministry of Public Health (MOPH), the Ministry of Education, the Local Administration Organization (LAO), and the Non-Government Organization (NGOs) in order to develop the course of AIDS and Sex study and skill life experiences. The process development of teacher/expert in the community and also teaching technically is study the appropriate model from pilot study from part of Thailand.

Key word: Policy Implementation, HIV/AIDS, Youth

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ท
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	3
1.3 ขอบเขตของโครงการวิจัย	3
1.4 นิยามศัพท์	3
1.5 กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย	5
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
2.1 นโยบายสาธารณะ	6
2.2 การประเมินนโยบาย	12
2.3 นโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน	13
2.4 สังเคราะห์ผลปฏิบัติงานตามนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน	19
2.5 แนวคิดเรื่องกระบวนการเรียนรู้	21
2.6 ตัวแบบการศึกษากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ	23
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 พื้นที่ศึกษา	27
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	30
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	31
3.5 การควบคุมการวิจัย	32
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ของนโยบาย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเยาวชนที่ศึกษา	34
ส่วนที่ 2 ภาพรวมการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไปปฏิบัติ	37
ส่วนที่ 3 การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไปปฏิบัติในโรงเรียน	56
ส่วนที่ 4 การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไปปฏิบัติในชุมชน	82
บทที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ	
ส่วนที่ 1 การนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติ	108
5.1 ข้อมูลจากส่วนกลาง	109
5.2 ข้อมูลระดับจังหวัด	118
5.3 ข้อมูลผู้ปฏิบัติในพื้นที่	163
5.4 ข้อมูลกลุ่มเยาวชน	195
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ	229
บทที่ 6 อภิปรายผลการวิจัย	
6.1 อภิปรายระดับผลสำเร็จ และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จ จากการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ของประเทศไทยไปปฏิบัติ	236
6.2 อภิปรายกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ	240
6.3 อภิปรายปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข	243
6.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการศึกษากับประเด็นตัวชี้วัดของนโยบาย	244

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 7 สรุปผลการวิจัย	
7.1 สรุปผลการวิจัย	246
7.2 ข้อเสนอแนะ	253
บรรณานุกรม	255

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
1.1	คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มเยาวชนที่ศึกษาจำแนกตามพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	35
2.1	การรับรู้ ความรู้ ทักษะ และความสามารถตนเองในการป้องกัน โรคเอดส์ ของกลุ่มเยาวชนในโรงเรียนและในชุมชน	38
2.2	ข้อคำถามพฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	40
2.3	พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	40
2.4	ข้อคำถามพฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์	41
2.5	พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์	41
2.6	ความแตกต่างระหว่างโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามด้านการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา ทักษะคิดต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ศึกษาในโรงเรียนและในชุมชน	42
2.7	ความแตกต่างของเพศ จำแนกกลุ่มเยาวชน เพศชายการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา ทักษะคิดต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ของเยาวชนในโรงเรียนและชุมชน	44
2.8	ความแตกต่างของการเข้าร่วมกิจกรรม จำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ของเยาวชน	46
2.9	การรับรู้ ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	48
2.10	ความแตกต่างความสำเร็จด้านพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ จำแนกตามสถานศึกษาของกลุ่มเยาวชน เพศ และการเข้าร่วมกิจกรรมของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนและชุมชน	50
2.11	ความแตกต่างพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์จำแนกตามที่อยู่อาศัยในกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนและชุมชน	50

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
2.12 การรับรู้ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเอง ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์	52
2.13 ความแตกต่างความสำเร็จด้านพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ จำแนกตามสถานศึกษาของกลุ่มเยาวชน เพศ และการเข้าร่วมกิจกรรมของ เยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ใน โรงเรียนและชุมชน	54
2.14 ความแตกต่างความสำเร็จด้านพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ จำแนกตามที่อยู่อาศัยในกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ใน โรงเรียนและชุมชน	55
3.1 การรับรู้ ความรู้ ทักษะคิด ความสามารถในการป้องกันตนเองและพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน	58
3.2 พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียน	60
3.3 พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์	60
3.4 ความแตกต่างในโรงเรียนที่มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มากและน้อย จำแนกตาม ความสำเร็จด้านการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ความรู้เรื่องเอดส์ และเพศศึกษา ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการ ป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนที่ศึกษาในโรงเรียน	61
3.5 ความแตกต่างในโรงเรียนที่มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์ จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์	62
3.6 การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเองของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	63
3.7 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ใน โรงเรียนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	65
3.8 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	66
3.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมเอดส์มาก	67
3.10 การรับรู้ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเอง ของเยาวชนที่เคยมี เพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มาก	68

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
3.11	ข้อคำถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนที่ดำเนินการดี	70
3.12	ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	71
3.13	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	72
3.14	การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการป้องกันตนเองของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	73
3.15	พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนที่มีดำเนินงานด้านเอดส์มาก	75
3.16	ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	75
3.17	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนที่มีดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	76
3.18	การรับรู้ ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการป้องกันตนเอง ของเยาวชนที่เคย มีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	77
3.17	พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนที่มีดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	79
3.18	ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	80
3.19	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนที่ดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	81
4.1	การรับรู้ การรับรู้ ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการป้องกันตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มเยาวชนในชุมชน	83
4.2	พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียน	85
4.3	พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์	85

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.4 ความแตกต่างในชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มากและน้อย จำแนกตาม ด้านความสำเร็จด้านการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์	86
4.5 ความแตกต่างในชุมชนที่มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มาก และน้อย จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์	87
4.6 การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเองของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	88
4.7 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในชุมชนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	90
4.8 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในชุมชนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	91
4.9 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในชุมชนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	92
4.10 การรับรู้ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเอง ของเยาวชน ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มาก	93
4.11 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชน ที่มีการดำเนินงานกิจกรรมเอดส์มาก	96
4.12 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในชุมชนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	96
4.13 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในชุมชนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	97
4.14 การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเองของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	98
4.15 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในชุมชนที่ดำเนินการด้านเอดส์น้อย	99
4.16 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนที่ดำเนินการกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	101

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.17	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในชุมชนที่ดำเนินการด้านเอดส์น้อย	102
4.18	การรับรู้ ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการป้องกันตนเอง ของเยาวชน ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	103
4.19	พฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์ของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชน ที่ดำเนินการน้อย	105
4.20	ระดับพฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	105
4.21	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกัน โรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในชุมชนที่ดำเนินการด้านเอดส์น้อย	106

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของจังหวัดในพื้นที่ สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่7 จังหวัดอุบลราชธานี	20
2	ตัวแบบทั่วไปในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	24
3	ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของการ นำนโยบายไปปฏิบัติ	25
4	กรอบแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ	26
5	รูปแบบปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่ม ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	51
6	รูปแบบปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่ม ที่เคยมีเพศสัมพันธ์	56
7	แสดงความเชื่อมโยงของการส่งผ่านนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ของประเทศไทยสู่การนำนโยบายปฏิบัติยังกลุ่มเป้าหมายเยาวชนในสถานศึกษา และเยาวชนในชุมชน	234
8	แสดงการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ในระดับจังหวัด	235

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลระดับโลกพบว่า มีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 2.7 ล้านราย และเสียชีวิตด้วยเอดส์ ประมาณ 2 ล้านราย ในปี 2007 ทั้งนี้มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงจาก 3 ล้านราย ในปี 2001 เป็น 2.7 ล้านรายในปี 2007 เมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มเยาวชน อายุ 14-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 45% พบว่า มีเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ติดเชื้อประมาณ 370,000 รายใน ทำให้ People Living with HIV/AIDS (PLHA) ในกลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้นจาก 1.6 ล้านรายในปี 2001 เป็น 2 ล้านรายในปี 2007 (UNAIDS, 2008) ในเอเชีย มีผู้ติดเชื้อประมาณ 5 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 380,000 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ ประมาณ 380,000 ราย (UNAIDS, 2008)

สำหรับสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อเอดส์ในประเทศไทย พบว่ามีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2527 รายงานโดยสำนักระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข. 2547: 15-16) มีการระบาดของโรคสูงสุดในปี พ.ศ. 2532-2535 เมื่อการระบาดของโรคเอดส์ เริ่มระบาดในกลุ่มประชาชน รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ในปี พ.ศ. 2533 ได้จัดตั้งกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้น โดยให้เป็นหน่วยงานรองรับงานประสานงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และใช้มาตรการของการควบคุมโรคติดต่อ จนกระทั่งเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2535 จึงประกาศเป็นนโยบายเอดส์แห่งชาติขึ้น ในรูปของการแถลงนโยบายเอดส์ในนโยบายสังคมของรัฐบาลต่อรัฐสภา (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคนอื่นๆ, 2538: 43-44) ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายที่ชัดเจนในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ แต่โรคเอดส์ยังเป็นปัญหาและมีการแพร่ระบาดเรื่อยมา ในปี พ.ศ. 2547 มีรายงานผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วย จำนวน 322,565 ราย เสียชีวิตแล้ว 74,359 ราย นอกจากนี้ยังมีรายงานข้อมูลจากการศึกษาของคณะผู้เชี่ยวชาญ ได้คาดการณ์ประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสม ในปี พ.ศ. 2547 ประมาณ 1,074,155 ราย เป็นเด็กที่ติดเชื้อ 46,615 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 501,671 ราย และเหลือผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่และต้องการการดูแลรักษา 572,484 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่ ประมาณ 19,417 ราย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมรวมและผู้ติดเชื้อใหม่มากถึง 1,112,955 ราย (the Thai Working Group on HIV/AIDS Projection, 2001; p.27)

จากข้อมูลการระบาดของโรคเอดส์ ทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ จะเห็นแนวโน้มของการระบาดของโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนในขณะที่การระบาดในภาพรวมลดลง ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายหลักที่ควรให้ความสนใจต่อการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คือกลุ่มเด็กและเยาวชน และควรกำหนดเป็นนโยบายเอดส์ในระดับชาติ ดังที่ องค์การสหประชาชาติได้ให้ความสำคัญต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นบทบาทการดำเนินงานทั้งภาครัฐและเครือข่ายประชาสังคม (UNAIDS, 2008) เช่นเดียวกับในประเทศไทยที่กำหนดนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งรวมถึงกลุ่มเด็กและเยาวชน ดังที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ชาติ ระหว่างปี พ.ศ.2550-2554 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย ทั้งนี้รวมถึงกลุ่มเด็กและเยาวชน ทั้งในสถานศึกษา ในชุมชน ในสถานประกอบการ และในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่สมควรได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรมทั้งในสถานควบคุม บำบัดฟื้นฟูแบบไป-กลับ และประกันตัว โดยนโยบายการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย เกิดจากแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ โดยมีเป้าหมายของนโยบายคือการที่เยาวชนมีความสามารถในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม โดยวัดจากด้านผลจากการนำนโยบายไปปฏิบัติตามที่กรอบนโยบายหลักวางไว้ 5 ด้านคือ เยาวชนมีการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศอย่างต่อเนื่อง เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆเพื่อป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศในกลุ่มเยาวชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินงานเรื่องเอดส์และเพศ และเยาวชนได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่องเอดส์และเพศจาก อบต./เทศบาล

มาตรการการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว มีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติหลากหลายทั้งหน่วยงานรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ชุมชน และกลุ่มเยาวชนเป้าหมาย และที่สำคัญ มาตรการการดำเนินงานที่กำหนดไว้ไม่ได้มีงบประมาณสนับสนุนมาพร้อมๆกัน นอกจากนี้แหล่งงบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามโครงการและมาตรการ ก็มีหลากหลายทั้งจากองค์กรเอกชนต่างประเทศ งบประมาณกรมควบคุมโรค และงบประมาณจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทำให้แต่ละพื้นที่ที่มีกิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อมาตรการมีความแตกต่างทั้งเรื่องงบประมาณ กิจกรรมการดำเนินงานในพื้นที่และความเข้มแข็งของบุคลากรทำงานในพื้นที่แตกต่างกัน ดังนั้นหากมีการประเมินผลนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ให้เห็นว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติมีระดับความสำเร็จอย่างไร มีปัจจัยอะไรที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการนำนโยบายการไปปฏิบัติ ในพื้นที่ มีกระบวนการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติในระดับต่างๆอย่างไร ตั้งแต่ระดับกระทรวงและในระดับปฏิบัติในพื้นที่ และมีปัญหาอุปสรรค จากการการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติในพื้นที่ ตลอดจนมีแนวทางแก้ไขอย่างไร เพื่อสะท้อนกลับผลการประเมินและนำเสนอแนวทางในการปรับปรุงนโยบาย ซึ่งนอกจากจะช่วยให้การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนให้ดำเนินป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังจะส่งผลให้การติดเชื้อเอดส์ในภาพรวมของประเทศลดลงได้เช่นเดียวกัน

2. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

2.1 เพื่อประเมินผลลัพธ์กระบวนการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย ลงไปปฏิบัติตั้งแต่ระดับกระทรวงและในระดับปฏิบัติในพื้นที่

2.3 เพื่อประเมินผลการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติ

3. ขอบเขตของโครงการวิจัย

ด้านเนื้อเรื่อง เป็นการศึกษาผลการปฏิบัตินโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย โดยมีขอบเขตในการศึกษาถึงการบรรลุต่ออุดมการณ์ของนโยบาย ความสอดคล้องของนโยบายกับวิธีการปฏิบัติในระดับปฏิบัติ ระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และทางเลือกในการปฏิบัตินโยบายที่เหมาะสมด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดในการประเมินกลางน้ำหรือการประเมินกระบวนการ (Mid-stream or process)

ด้านประชากร ประกอบด้วยกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) กับกระบวนการนโยบายทั้งจากภาครัฐ องค์กรเอกชน และกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติ และกลุ่มเยาวชน

ข้อตกลงด้านกรอบการประเมิน ในการประเมินนโยบายฯ ครั้งนี้เน้นการประเมินที่ผลลัพธ์ของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่ได้ประเมินจากตัวชี้วัดของนโยบาย แต่ใช้ประเด็นตัวชี้วัดนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับผลการศึกษา และใช้เป้าประสงค์ข้อที่หนึ่งของนโยบายฯ เป็นหลักในการประเมิน คือการประเมินจากระดับความสำเร็จของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชน เป้าหมายที่ศึกษาคือกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาและกลุ่มเยาวชนในชุมชน และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จที่มีฐานมาจากแนวคิดกระบวนการเรียนรู้ และประเมินกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติจากกลุ่มเป้าหมายของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่

4. นิยามศัพท์

นโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน หมายถึง นโยบายการป้องกันโรคเอดส์ที่เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 ที่มีเป้าหมายให้เยาวชนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม ที่เป็นไปตามหามาตรการของแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้แก่ เยาวชนมีการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศอย่างต่อเนื่อง เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศในกลุ่มเยาวชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินงานเรื่องเอดส์และเพศ และเยาวชนได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่องเอดส์และเพศจาก อบต./เทศบาล

การประเมินนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน หมายถึง การประเมินกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของ และทำการประเมินกระบวนการนโยบายตั้งแต่ระดับกำหนดนโยบายหรือส่วนกลางประกอบด้วยกรมควบคุมโรค กระทรวงศึกษาธิการ และระดับจังหวัด/พื้นที่ และการประเมินระดับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติและปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยมีรายละเอียดดังนี้

กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติโดยขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านทรัพยากร สภาพแวดล้อม หน่วยงาน/องค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน ผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย และการบริหารงาน การประสานงานและความร่วมมือ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน นโยบายของผู้ปฏิบัติ มาตรการในการตรวจตราและประเมินผล และกลุ่มเป้าหมาย และประชาชนผู้รับบริการ

ระดับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน หมายถึง ระดับของการมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสม โดยวัดจากพฤติกรรมการป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย การเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทางเพศของเยาวชน

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จ หมายถึง ปัจจัยด้านการรับรู้ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะติดต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ โดยปัจจัยเหล่านี้มีฐานมาจากแนวคิดกระบวนการเรียนรู้ มีรายละเอียดดังนี้

1) การรับรู้คือการรับรู้กิจกรรมการดำเนินงานตามมาตรการการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนวัดการรับรู้ในกิจกรรมการดำเนินงานจากจาก 5 ด้านคือ เยาวชนมีการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศอย่างต่อเนื่อง เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศในกลุ่มเยาวชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินงานเรื่องเอดส์และเพศ และเยาวชนได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่องเอดส์และเพศจาก องค์กร/เทศบาล โดยวัดจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมของกลุ่มเยาวชน และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์

2) ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยวัดจากความรู้เรื่องสาเหตุ การติดต่อ การรักษา และการป้องกัน

3) ทักษะติดต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ โดยวัดทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ และโรคเอดส์ทั้งเรื่องการป้องกันและการสร้างภูมิคุ้มกัน ในครอบครัวของเยาวชน

4) ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ โดยวัดจาก ความสามารถในการนำความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ไปใช้กับตัวเอง และให้คำปรึกษาเพื่อนหรือคนใกล้ชิด และการดูแลตัวเองเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ

5. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

สามารถนำข้อมูลการประเมินผลนโยบายที่ได้ไปประกอบการตัดสินใจในการปรับปรุงนโยบายและแผนงานในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ให้สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์ที่เป็นจริง

ทราบปัญหาอุปสรรคต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งการดำเนินงานตามโครงการ/มาตรการของนโยบาย เพื่อเสนอแนวทางในการจัดการปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการประเมินนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ได้ทำการทบทวนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ นโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย และข้อสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

2.1 นโยบายสาธารณะ

2.2 การประเมินนโยบาย

2.3 นโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

2.4 สังเคราะห์ผลปฏิบัติงานตามนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

2.5 แนวคิดเรื่องกระบวนการเรียนรู้

2.6 ตัวแบบการศึกษากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.1 นโยบายสาธารณะ

2.1.1 ความหมายของนโยบายสาธารณะ

นโยบาย หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติ หรือการตัดสินใจเพื่อบำบัดปัญหาใดๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทวีป ศิริรัศมี, 2545;1)

ความหมายของนโยบายสาธารณะ (อ้างถึงใน ชันยวัฒน์ รัตนศักดิ์, 2546; 2-3)

อีสตัน (Easton, 1953; 19-20) นโยบายสาธารณะ คือการจัดสรรสิ่งที่คุณค่าอย่างถูกต้องตามกฎหมายให้กับสังคมส่วนรวม ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ ทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ

คอลลด์เวลล์ (Caldwell, 1970; 2) นโยบายสาธารณะคือ บรรดาการตัดสินใจอย่างสัมฤทธิ์ผลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการต่างๆ ที่สังคมจะดำเนินการ ยินยอม หรือห้ามการกระทำนั้นๆ

แอนเดอร์สัน (Anderson, 1970; 1) นโยบายสาธารณะ คือแนวทางการดำเนินงานของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น ความยากจน การผูกขาดตัดตอนทางอุตสาหกรรม หรือราคาสินค้าทางการเกษตร

ดาย (Dye, 1972) นโยบายสาธารณะคือ สิ่งใดก็ตามที่รัฐบาลเลือกจะทำ หรือเลือกที่จะไม่กระทำ

ลาสเวลล์ และแคปแลน (Lasswell and Kaplan, 1970; 71) นโยบายสาธารณะหมายถึง แผนหรือโครงการที่กำหนดขึ้น ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมาย ปลายทาง คุณค่า และการปฏิบัติต่างๆ

เบเกอร์ (Baker, 1972; 15) นโยบายสาธารณะ หมายถึง การตัดสินใจว่าจะทำอะไร

ชาร์คานสกี (Sharkansky, 1970;1) นโยบายสาธารณะ หมายถึงกิจกรรมต่างๆที่รัฐบาลกระทำ ที่ครอบคลุมถึงเรื่องต่างๆ ได้แก่ การจัดบริการสาธารณะแก่ประชาชน เช่น การศึกษา การคมนาคมขนส่ง การออกกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมายต่างๆ การจัดงานฉลองเนื่องในวาระสำคัญที่เป็นสัญลักษณ์ของประเทศ

และการควบคุมกระบวนการกำหนดนโยบายหรือการกระทำทางการเมืองอื่นๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงวิธีการร่างกฎหมาย การแก้ไขรัฐธรรมนูญ การสถาปนาความสัมพันธ์ทางการทูตกับประเทศใดประเทศหนึ่ง

ความหมายของนโยบายสาธารณะ (อ้างถึงใน ถวัลย์ วรเทพพิพิงษ์. 2546, 6)

Cark J. Friedrich (1963; 70) นโยบายสาธารณะ คือชุดของข้อเสนอเกี่ยวกับการกระทำของบุคคล กลุ่มบุคคลหรือรัฐบาล ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ประกอบไปด้วยปัญหา อุปสรรค (obstacles) และโอกาส (opportunity) ซึ่งนโยบายถูกนำเสนอเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของประชาชน โดยมุ่งที่จะกระทำให้บรรลุเป้าหมาย หรือกระทำให้วัตถุประสงค์ปรากฏเป็นจริง นอกจากนี้ นโยบายสาธารณะจะต้องประกอบไปด้วยแนวความคิดที่สำคัญเกี่ยวกับเป้าหมาย (goal) วัตถุประสงค์ (objective) หรือจุดมุ่งหมาย (purpose) ของสิ่งที่รัฐบาลกระทำ

Robert Eyeston (1971; 18) นโยบายสาธารณะ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลกับสิ่งแวดล้อม

Hugh Hecllo (1972; 85) นโยบายสาธารณะ หมายถึง ชุดของการกระทำของรัฐบาลหรือสิ่งที่รัฐบาลไม่กระทำมากกว่าการตัดสินใจ หรือกระทำที่เฉพาะเจาะจงของรัฐบาล หรืออีกในทางหนึ่งอาจหมายถึง สิ่งที่รัฐบาลตกลงใจที่จะกระทำจริงๆ โดยประกอบด้วยชุดของการกระทำที่เป็นระบบ ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่พึงปรารถนา

Heinz Eulau และ Kennett Prewitt (1973; 465) นโยบายสาธารณะ หมายถึง การตัดสินใจที่มีจุดยืนของรัฐบาล (standing decision) ซึ่งจะต้องมีการกระทำที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง นโยบายสาธารณะคือ การตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีพันธะผูกพันในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (consistency and

Stuart S. Nagel (1984; 3) นโยบายสาธารณะ หมายถึง การตัดสินใจของรัฐบาลเพื่อจัดการกับปัญหาต่างๆ ของสังคม เช่น ปัญหา นโยบายต่างประเทศ ปัญหาการป้องกันสิ่งแวดล้อม ปัญหาอาชญากรรม และปัญหาคนว่างงาน เป็นต้น

ความหมายของนโยบายสาธารณะ (อ้างถึงใน สมบัติ ชำรงค์ธัญวงศ์. 2540; 8-21)

Kenneth Prewitt และ Sidney Verba (1983; 652-653) นโยบายสาธารณะ คือพันธะสัญญาระยะยาวในการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นแบบแผนของรัฐบาล โดยมุ่งถึงสิ่งที่รัฐบาลกระทำจริงมากกว่าสิ่งที่รัฐบาลพูด และเพื่อทำความเข้าใจต่อนโยบายสาธารณะของรัฐบาลอย่างชัดเจน ประชาชนจะต้องติดตาม การบัญญัติกฎหมายของฝ่ายนิติบัญญัติอย่างใกล้ชิด รวมทั้งกฎกระทรวงและระเบียบปฏิบัติต่างๆ ที่ฝ่ายบริหารนำมาใช้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ปรากฏเป็นจริง ในกรณีเฉพาะของกฎหมายแต่ละกรณี ตั้งแต่ขั้นตอนการบัญญัติกฎหมาย ขั้นตอนการบริหาร และขั้นตอนการปฏิบัติ

กรีนวูด (Greenwood. 1988; 22) นโยบายสาธารณะ เป็นการตัดสินใจขั้นต้น ที่กำหนดแนวทางกว้างๆ โดยทั่วไป เพื่อนำไปเป็นแนวทางให้การปฏิบัติงานต่างๆ เป็นไปอย่างถูกต้องและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

epetitiveness)

James E. Anderson (1994; 5-6) นโยบายสาธารณะ คือชุดของข้อเสนอของการกระทำซึ่งมีองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ผู้กระทำหรือชุดของผู้กระทำที่จะต้องรับผิดชอบในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายชัดเจนว่า สิ่งใดที่ต้องกระทำให้สำเร็จ มิใช่สิ่งที่รัฐบาลเพียงแต่ตั้งใจจะกระทำหรือเสนอให้กระทำเท่านั้น เป็นการจำแนกให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างนโยบายกับการตัดสินใจของรัฐบาล ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญระหว่างการเลือกทางเลือกที่ต้องเปรียบเทียบกัน (Completing alternatives)

Mark Considine (1994; 3-6) นโยบายสาธารณะ มีความหมายในลักษณะใดลักษณะหนึ่งหรือหลายๆลักษณะดังนี้

ประการแรก การกำหนดความชัดเจนของค่านิยมและความตั้งใจของสังคม (values and intentions)

ประการที่สอง พันธะผูกพันในการจัดสรรงบประมาณและบริการแก่ประชาชน

ประการที่สาม ให้สิทธิและเอกสิทธิ์แก่ประชาชน (rights and entitlements)

Fred M. Frohock (1979; 11) นโยบายสาธารณะ หมายถึง แบบแผนของการกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งหรือการให้สิ่งตอบแทนสำหรับความร่วมมือของประชาชน โดยมีลักษณะที่สำคัญคือ เป็นการกระทำของสังคม (social practice) มิใช่กรณีเฉพาะ ที่เกี่ยวข้องกับคนคนเดียวหรือเหตุการณ์เฉพาะบุคคล และสิ่งที่เป็นโอกาสซึ่งเกิดขึ้นจากความต้องการของประชาชน อาจเป็นความต้องการในการขจัดความขัดแย้งหรือการกำหนดผลตอบแทนสำหรับการกระทำร่วมกัน

โดยสรุป ความหมายของนโยบาย แบ่งได้เป็น ความหมายทั่วไป และความหมายที่ระบุถึงบทบาทของรัฐบาล กล่าวคือ

ความหมายทั่วไปหมายถึง ความหมายที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ และแบบแผนการกระทำ ของสังคมในรูปของแผน โครงการ และชุดของข้อเสนอ ดังนี้

ความหมายที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ เป็นการตัดสินใจว่าจะกระทำอะไร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือเป็นการตัดสินใจขั้นต้น ที่กำหนดแนวทางกว้างๆโดยทั่วไป เพื่อนำไปเป็นแนวทางให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้องและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งเป็นการตัดสินใจอย่างสัมฤทธิ์ผลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการที่สังคมจะดำเนินการ ยินยอม หรือห้ามการกระทำนั้นๆ

ความหมายที่เกี่ยวกับแบบแผนการกระทำ ของสังคมในรูปของแผน โครงการ และชุดของข้อเสนอ เพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งหรือการให้สิ่งตอบแทนสำหรับความร่วมมือของประชาชน ประกอบด้วยผู้กระทำหรือชุดของผู้กระทำ เป้าหมาย ปลายทาง คุณค่า และการปฏิบัติเพื่อจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่าอย่างถูกต้องตามกฎหมายให้กับสังคมส่วนรวม เป็นการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายชัดเจนว่า สิ่งใดที่ต้องกระทำให้สำเร็จ รวมทั้งเป็นโอกาสที่เกิดจากความต้องการของประชาชนในการขจัดความขัดแย้งหรือการกำหนดผลตอบแทนสำหรับการกระทำร่วมกัน

ความหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของรัฐบาล แบ่งเป็น 2 บทบาทคือ

บทบาทด้านการตัดสินใจของรัฐบาลเพื่อจัดการกับปัญหาสังคม และกิจกรรมที่มีพันธะผูกพันเกี่ยวกับการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรัฐบาลตกลงใจที่จะกระทำ โดยมีองค์ประกอบของชุดของการกระทำที่เป็นระบบ ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่พึงปรารถนา

บทบาทในด้านการจัดกิจกรรมหรือแนวทางการดำเนินงาน ด้านบริการสาธารณะแก่ประชาชน และการควบคุมกระบวนการกำหนดนโยบายหรือการกระทำทางการเมือง หรือเป็นพันธะสัญญาระยะยาวในการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นแบบแผนที่รัฐบาลกระทำจริง หรือเป็นสิ่งที่รัฐบาลเลือกจะกระทำ หรือเลือกที่จะไม่กระทำ

2.1.2 ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การนำนโยบายไปปฏิบัติได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมายด้วยกันได้แก่

Walter Williams, et al. (1971 :144) การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง ความพยายามที่จะตัดสินใจความสามารถขององค์การในการรวบรวมคนและทรัพยากรใน: หน่วยงานหนึ่งและกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

Jeffrey L. Pressman, et al. (1973) การนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึงการดำเนินงานให้ลุล่วง ให้ประสบความสำเร็จให้ครบถ้วน ให้เกิดผลผลิตและให้สมบูรณ์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่รัฐบาลกำลังปฏิบัติอยู่และเป็นธรรมชาติของนโยบาย

Jenkins (1978: 203) การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การศึกษาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างไรรวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ทั้งภายนอกและภายในของโครงสร้างองค์การขนาดเล็ก ว่าความสัมพันธ์อย่างไรที่ทำให้ยังมีการดำเนินงานอยู่ และมีการดำเนินงานที่แตกต่างออกไป

Carl E. Van Horn, et al. (1976: 103) การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การนำนโยบายไปปฏิบัติครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดที่กระทำโดยรัฐบาลและเอกชน ทั้งปัจเจกบุคคลและกลุ่มบุคคล ซึ่งมีผลต่อการบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้าจากการตัดสินใจนโยบาย

Eugene Bardach (1980) การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง เกมส์ของกระบวนการทางการเมืองที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดทฤษฎีและการวิจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ และเห็นว่าเป็นกิจกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นและเป็นไปตามข้อกำหนดของนโยบาย

Daniel A. Mazmanian , et al. (1989: 20-21) การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การนำการตัดสินใจนโยบายที่ได้กระทำไว้ไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ โดยปกติเป็นการร่วมกันทำงานภายใต้กฎหมายที่ผ่านความเห็นชอบของฝ่ายนิติบัญญัติ หรือคำสั่งของฝ่ายบริหารหรือคำพิพากษาของศาลสูงหรือศาลฎีกา

G. Shabbir , et al. การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การนำนโยบายหรือแผนงานไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวความคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดนโยบาย และการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างชัดเจน โดยจุดมุ่งหมายสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติคือ การปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของนโยบาย

(อ้างอิงใน สมบัติ ชำรงชัยวงศ์, 2540, Walter Williams, et al., Jeffrey L. Pressman, et al., Carl E. Van Horn, et al., Eugene Bardach, Eugene Bardach, Daniel A. Mazmanian, et al., G. Shabbir, et al.,)

ขั้นตอนในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

วเรช จันทสร (2540) ได้แบ่งขั้นตอนในการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นสองขั้นตอนหลัก คือ

(1) ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค (Macro) เป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยราชการที่รับผิดชอบหลัก ที่ทำหน้าที่ในการแปลงนโยบายออกมาเป็นแนวทางการปฏิบัติ และทำให้หน่วยงานในระดับปฏิบัติยอมรับ โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการแปลงนโยบายคือ ความชัดเจนของนโยบาย ความสอดคล้องกันระหว่างเป้าหมายของนโยบาย ความเข้าใจนโยบายของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และความร่วมมือและความจริงใจของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

(2) ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค (Micro) มีสามขั้นตอนคือ ขั้นการระดมพลัง ต้องดำเนินการในสองกิจกรรมหลักคือการพิจารณาการรับนโยบาย และการแสวงหาการสนับสนุนนโยบายจากท้องถิ่น ขั้นการปฏิบัติครอบคลุมถึงกระบวนการในการปรับเปลี่ยนโครงการในรูปของการปฏิบัติ และขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นต่อเนื่อง เป็นการแสวงหาวิธีการที่จะทำให้นโยบายถูกปรับเปลี่ยน และได้รับการยอมรับเข้าเป็นหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้นโยบายได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

แนวทางการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติจากล่างขึ้นบน (Bottom-up approach)

ให้ความสำคัญในการส่งมอบผลลัพธ์นโยบาย ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติของบุคลากรระดับล่าง มีบทบาทในการตัดสินใจและการใช้ดุลยพินิจในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ความสำเร็จของบริบทการกระจายอำนาจ และการกระจายทรัพยากร เกิดขึ้นจากความเป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target population) หรือผู้รับบริการ (clients) ความเป็นตัวแทนนี้ทำให้ผู้นำนโยบาย กระจายผลประโยชน์ไปปฏิบัติมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบาย โดยผ่านคุณสมบัติเฉพาะของระบบราชการ (สมบัติ ชำรงชัยวงศ์, 2545: 429-430)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับ

(1) แหล่งที่มาของนโยบาย เพราะผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการริเริ่มการก่อรูปนโยบาย และการกำหนดนโยบายมีความหลากหลายทั้งในด้านอำนาจหน้าที่ ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการกำหนด คัดเลือก และการบริหารนโยบายด้วย แม้ว่าฝ่ายนิติบัญญัติจะไม่มีอำนาจในการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่เป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการให้ความเห็นชอบนโยบายที่ประกาศเป็นกฎหมาย อำนาจดังกล่าวจึงมีผลต่อการต่อรองให้ฝ่ายบริหารปฏิบัติตามด้วย ส่วนฝ่ายบริหารซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยผ่านองค์กรรับผิดชอบอยู่โดยตรงก็ได้ การกระทำดังกล่าวของฝ่ายบริหารเป็นที่ปรากฏอยู่ทั่วไปในสังคมต่างๆ (Pressman and Wildavsky, 1984 อ้างถึงใน สมบัติ ชำรงชัยวงศ์, 2545: 436)

(2) ความชัดเจนของนโยบาย โดยมีความชัดเจนทั้งเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ และมีรายละเอียดเหมาะสม รวมทั้งมาตรการในการปฏิบัติ

(3) การสนับสนุนนโยบาย จากกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และได้รับประโยชน์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่นกลุ่มภายในรัฐบาล กลุ่มภายนอกรัฐบาล และกลุ่มอิทธิพลและกลุ่มผลประโยชน์ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา และสาธารณชนทั่วไป ในการกำหนดนโยบายต้องวิเคราะห์ให้ชัดเจนว่าจะมีกลุ่มสนับสนุนมากกว่า และกลุ่มคัดค้านจะไม่มีพลังมากพอที่จะขัดขวางการนำนโยบายไปปฏิบัติ

(4) ความซับซ้อนในการบริหารงาน การนำนโยบายไปปฏิบัติต้องหลีกเลี่ยงการใช้องค์กรที่มีความซับซ้อนสูง หรือมีสายการบังคับบัญชายาวเกินไป และมีจำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากเกินไป เพราะจะส่งผลให้เกิดการบิดเบือนวัตถุประสงค์ของนโยบาย และการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย

(5) สิ่งจูงใจของผู้ปฏิบัติ เกี่ยวข้องโดยตรงกับการทำงานและปัจจัยกระตุ้นที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ

(6) การจัดสรรทรัพยากร ทรัพยากรหมายถึงรวมถึงเงินทุน เวลา บุคลากรและเทคโนโลยีที่จำเป็นซึ่งการใช้ทรัพยากรที่ถูกต้องต้องคำนึงถึงการจัดลำดับความสำคัญของแผนงาน และ โครงการ รวมทั้งกลยุทธ์ในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

โดยสรุป ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ให้ความสำคัญอยู่สองประการคือ ประการแรกการเน้นบทบาทของรัฐ กลุ่มบุคคล ปัจเจกบุคคล เอกชนและองค์การที่เกี่ยวข้องด้านความสามารถ ศักยภาพ ในการดำเนินการ หรือทำกิจกรรมเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของนโยบาย และประการที่สองการเน้นด้านกิจกรรมและแนวปฏิบัติ ทั้งจากแนวความคิดทฤษฎีและการวิจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตลอดจนการทำงานภายใต้กฎหมาย เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ของนโยบาย

การปฏิบัตินโยบายจากล่างขึ้นบน ให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติระดับล่าง ในการตัดสินใจกำหนดวิธีการปฏิบัติ และตัวแทนของประชากรกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้รับบริการเพื่อการกระจายทรัพยากร หรือผลประโยชน์จากนโยบาย

โดยสรุป ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกของนโยบาย จะอยู่ภายใต้ทฤษฎี 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการตัดสินใจตามหลักเหตุผล (Rational Comprehensive Decision Making) ทฤษฎีการตัดสินใจแบบค่อยเป็นค่อยไป (Incremental Decision Making) และทฤษฎีการตัดสินใจแบบผสมผสาน (Mixed Scanning) ซึ่งจะได้นำมาอธิบายถึงการตัดสินใจเลือกทางเลือกของนโยบายสุขภาพด้านการเข้าถึงยา ของประเทศไทยว่าการตัดสินใจอยู่ภายใต้แนวคิดทฤษฎีใด และมีปัจจัยที่สำคัญอะไรบ้างที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกนโยบายดังกล่าว

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้นำมาเป็นฐานในการศึกษากระบวนการนโยบายสุขภาพการเข้าถึงยาต้านไวรัส ของประเทศไทย ดังนี้

ลักษณะของนโยบาย ว่าเป็นนโยบายที่เกิดจากความต้องการแก้ปัญหาของสังคมในรูปของการตัดสินใจว่าจะทำอะไร และมีจุดมุ่งหมายอะไร หรือเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของรัฐบาลในการตัดสินใจเพื่อ

แก้ปัญหาสังคม หรือกิจกรรมหรือแนวทางการดำเนินงาน ด้านบริการสาธารณะแก่ประชาชน และการควบคุมกระบวนการกำหนดนโยบายหรือการกระทำทางการเมือง

การกำหนดนโยบาย ว่าตัวแบบสถาบันใดที่มีบทบาทต่อการกำหนดนโยบายอย่างไร และมีกระบวนการในการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดนโยบายอย่างไร

การตัดสินใจเลือกทางเลือกของนโยบาย และ การนำนโยบายไปปฏิบัติ ว่าการตัดสินใจเลือกทางเลือกนโยบายเอคส์ชาติ ด้านการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ ของประเทศไทย ว่าการตัดสินใจอยู่ภายใต้แนวคิดทฤษฎีใด และมีปัจจัยที่สำคัญอะไรบ้างที่มีผลต่อการตัดสินใจ และการนำนโยบาย ด้านการเข้าถึงยาต้านไวรัสไปปฏิบัติ ในระดับปฏิบัติระดับล่าง ร่วมกับผู้รับบริการ ว่าทั้งสองกลุ่ม มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบบริการ รวมทั้งการบริการจัดการบริการ อย่างไร และผลลัพธ์ที่ได้สามารถนำไปวิเคราะห์หาทางเลือกในการปฏิบัติ นโยบายฯ ที่เหมาะสมกับประเทศไทยอย่างไร

Stuart S. Nagel. (1994) การประเมินนโยบายเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์นโยบาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับนโยบายของรัฐ หรือการตัดสินใจที่มุ่งเพื่อการบรรลุของเป้าประสงค์ ระหว่างทางเลือกนโยบายต่างๆที่มีความสัมพันธ์กันรวมทั้งข้อจำกัดและเงื่อนไขต่างๆที่จะทำให้นโยบายบรรลุเป้าประสงค์ในการให้บริการประชาชน

2.2 การประเมินนโยบาย

James E. Anderson (1994: 238) การประเมินผลนโยบายเป็นเรื่องเกี่ยวกับการประมาณการ (estimate) การประเมิน (assessment) หรือการประมาณค่า (appraisal) นโยบาย ซึ่งรวมเนื้อหาสาระ (Content) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation) และผลกระทบ (effects) ในฐานะที่เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ (functional activity) การประเมินผลเกิดขึ้นตลอดกระบวนการของนโยบาย (policy process) โดยจำแนกให้เห็นความแตกต่างระหว่างการประเมินผลผลิต (Policy output) ว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานของหน่วยงานให้ เป็นไปตามการตัดสินใจนโยบายและถ้อยแถลงนโยบายผลลัพธ์นโยบาย (policy outcome) ว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นต่อสังคมทั้งที่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งเกิดจากการกระทำหรือไม่ได้กระทำของรัฐบาล และผลกระทบของนโยบาย (policy impact) ที่สามารถจำแนกผลกระทบที่เกิดขึ้นได้เป็นผลกระทบต่อปัญหาสาธารณะ ต่อสถานการณ์หรือกลุ่มคนนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ ต่อสภาพปัจจุบันและอนาคต ต่อต้นทุนนโยบาย และผลกระทบทางอ้อมของนโยบายต่อชุมชน

จุดมุ่งหมายของการประเมินนโยบาย มีทั้งจุดมุ่งหมายทางวิชาการและทางปฏิบัติดังนี้ (Owen, 1993: 14; Chelimsky, 1978 อ้างใน สมบัติ ชำรงธัญวงศ์, 2552)

เพื่อขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมิน เพื่อทดสอบสมมุติฐานทางสังคมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการและการบริหาร เพื่อการปรับปรุงแผนงาน เพื่อประเมินความเหมาะสมของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับโครงการ เพื่อระบุแนวทางที่จะปรับปรุงมาตรการที่จะนำไปใช้ให้เหมาะสม เพื่อความกระจ่างชัดของแผนงาน เพื่อการพัฒนาแผนงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ให้การสนับสนุนทางการเงิน

เพื่อทดสอบความคิดริเริ่มใหม่ในการแก้ไขปัญหาของชุมชน เพื่อการตัดสินใจที่จะขยายโครงการ และเพื่อเป็นสัญลักษณ์ของความมีเหตุผล

2.3 นโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

นโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนที่ใช้ประเมินในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นนโยบาย เป็นนโยบายที่เกิดจากแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ พ.ศ. 2550-2554 ในยุทธศาสตร์ที่สอง การบูรณาการป้องกัน ดูแล รักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชาชนเป้าหมาย โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นการประเมินนโยบายเฉพาะการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย ดังนี้

แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2550)

1. เป้าประสงค์

- 1) ประชาชนมีพฤติกรรมและมีความสามารถในการป้องกันตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม
- 2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข
- 3) ครอบครัว และชุมชนมีค่านิยมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันตนเองและสมาชิกให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ยอมรับ ไม่รังเกียจ และอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างปกติสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าไปในภารกิจของหน่วยงานทุกระดับ และเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วน
- 2) เพื่อบูรณาการกลยุทธ์การป้องกัน ดูแล รักษา และลดผลกระทบเข้าสู่การจัดบริการสำหรับประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย

3. จุดเน้นของยุทธศาสตร์

- 1) นโยบายสาธารณะ กฎหมาย และกลไกของรัฐ ส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- 2) ประชาชนมีความสามารถในการป้องกันตนเอง โดยปรับใช้กลวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
- 3) องค์ประกอบหลักสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประกอบด้วย
 - ภาวะผู้นำระดับชาติ (National Leadership)
 - การเป็นภารกิจของคนในพื้นที่ (Local Ownership)

สามารถติดตามความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ (Sector Accountability)

ของทุกภาคส่วน

การระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน (Resource Collaboration)

การประสานยุทธศาสตร์จากองค์กรต่าง ๆ (Strategic Collaboration) ทั้งในด้านนโยบายและการดำเนินงาน (Policy and Implementation)

การมุ่งเป้าที่ประชากรกลุ่มเปราะบางในสังคม (Vulnerable Target Center)

การขยายผลการปฏิบัติที่มีประสิทธิผลให้ครอบคลุม

การติดตาม ประเมินผล และการควบคุมกำกับยุทธศาสตร์ให้ต่อเนื่องยั่งยืน

4) แนวทางการบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าไปในหน่วยงานแต่ละระดับ การบูรณาการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าสู่กระบวนการนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล ทุกภาคส่วนในภาครัฐ เอกชน องค์กรบริหารระดับภูมิภาค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภาคีพันธมิตรทุกระดับร่วมกันกำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ กลวิธี สำหรับดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และรูปแบบปฏิบัติการตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2554

การกำหนดกรอบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกันในหมู่ภาคี และปรับใช้ข้อมูลข่าวสารสำหรับสนับสนุน ผู้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับต่าง ๆ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ

การปรับแผนเอดส์ให้สอดคล้องกับประเด็นนโยบายของภาคส่วน ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม ต่าง ๆ องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ และหน่วยงานนโยบายในระดับกลุ่มจังหวัด จังหวัดและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในระดับ อบจ. เทศบาล ตลอดจน อบต. รวมทั้งเมืองพัทยาและกรุงเทพมหานคร

การพัฒนาเครื่องมือสำหรับติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของนโยบายในแต่ละภาคส่วนที่มีผลกระทบต่อปัญหาเอดส์

4. เป้าหมายยุทธศาสตร์

- 1) การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่งจากที่เคยคาดประมาณไว้
- 2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ สามารถเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อย่างครอบคลุมทั่วถึง
- 3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางสังคม สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

5. ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการ เพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชาชนเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การติดตาม ประเมินผล ศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย

1) การป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ข้อที่ 5 กลุ่มเด็กและเยาวชน แบ่งออกเป็นสามกลุ่มคือ

5.1 กลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา มาตรการคือ

1) จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์อย่างต่อเนื่องในสถานศึกษา กลวิธี/กิจกรรมหลักคือ

-จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์ เพศศึกษาและทักษะชีวิตในหลักสูตรทุกเขตการศึกษา

-จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษานอกหลักสูตร เช่น การศึกษาในกลุ่มเพื่อน (Peer Education) ในทุกเขตการศึกษา

-พัฒนาศักยภาพของครูผู้สอนและผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในทุกเขตการศึกษา

-พัฒนาสื่อ/อุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา

2) พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ กลวิธี/กิจกรรมหลักคือ

-พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน/นิสิต/นักศึกษาและศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมในสถานศึกษา

-พัฒนาระบบส่งต่อ การดูแลช่วยเหลือที่เป็นมิตรกับเยาวชน ระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ระหว่างสถานศึกษากับหน่วยงานด้านสุขภาพ

-เพิ่มช่องทางเลือกในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ที่มีความหลากหลาย เช่น เครื่องจำหน่ายยางอนามัย การแจก การขาย และอื่นๆ

3) จัดและส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศในครอบครัวและชุมชน กลวิธี/กิจกรรมหลักคือ

- จัดรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับเยาวชนในสถานศึกษาในระดับชาติ

-จัดโครงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัดที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทสังคมท้องถิ่นและชุมชน

-ส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสื่อมวลชนในเรื่องการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศ

-ส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายผู้ประกอบการ/ครอบครัวในการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศ เช่นค่ายครอบครัวอบอุ่น

4) พัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ทุกระดับ กลวิธี/กิจกรรมหลักคือ

- ส่งเสริมให้เยาวชนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินโครงการด้านเอดส์ทุกระดับ
 - สร้างและพัฒนาเครือข่ายแกนนำเยาวชนในการทำงานด้านเอดส์
 - สนับสนุนให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการทำงานกิจกรรมป้องกันเอดส์ในและนอกสถานศึกษา
- การทำงานของกลุ่มเยาวชน แกนนำชุมชนและเครือข่าย

5) ส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา กลวิธี/กิจกรรมหลักคือ

- สร้างความร่วมมือขององค์กรต่างๆ ในชุมชน กับสถานศึกษาในการป้องกันเอดส์
- พัฒนาสมรรถนะขององค์กรท้องถิ่นในการจัดทำนโยบาย แผนงานด้านเอดส์ในสถานศึกษา

5.2 กลุ่มเด็กและเยาวชนในชุมชน มาตรการคือ

1) จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์อย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมของเครือข่ายเยาวชนในแต่ละชุมชน กลวิธี/กิจกรรมหลักคือ

-จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์ เพศศึกษาในชุมชนผ่านเครือข่ายเยาวชนที่มีอยู่

- พัฒนาศักยภาพแกนนำกลุ่มเยาวชนในด้านการทำงานเอดส์และเพศศึกษาในชุมชน
- ส่งเสริมระบบและแนวทางการทำงานที่เข้าถึงกลุ่มเยาวชนที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
- ติดตามประเมินผลโครงการและการเฝ้าระวัง
- พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน

2) พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ กลวิธี/กิจกรรมหลักคือ

-สนับสนุนการให้บริการเชิงรุก เช่น บริการให้การศึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจในสถานที่ที่เหมาะสม

- พัฒนาการให้บริการที่เป็นมิตร มีคุณภาพและทั่วถึง
- พัฒนาระบบส่งต่อสำหรับการบริการทางสุขภาพและสังคม

3) จัดและส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศในครอบครัวและชุมชน กลวิธี/กิจกรรมหลักคือ

-พัฒนาสมรรถนะของผู้นำชุมชนหรือผู้ที่ได้รับความเคารพนับถือให้เข้าใจและมีทักษะการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศสัมพันธ์

- พัฒนาบทบาทของเยาวชนในชุมชนเพื่อลดการเลือกปฏิบัติ
- สนับสนุนกิจกรรมและการศึกษาในชุมชนที่มีเยาวชนเป็นศูนย์กลาง
- จัดทำโครงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับชุมชน

4) พัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ทุกระดับ กลวิธี/กิจกรรมหลักคือ

- ส่งเสริมให้เยาวชนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินโครงการด้านเอดส์ในทุกระดับ
- สร้างและพัฒนาเครือข่ายแกนนำเยาวชนในกาการทำงานด้านเอดส์
- ส่งเสริมบทบาทของเยาวชนให้มีส่วนร่วมในการทำงานด้านเอดส์ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของเยาวชนในชุมชน

-ส่งเสริม/ สนับสนุนบทบาทบุคลากรและเครือข่ายที่ทำงานกับเยาวชนในชุมชน

5) ส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชน กลวิธี/กิจกรรมหลักคือ

- สร้างความร่วมมือขององค์กรต่างๆในชุมชนให้สนับสนุนกลุ่มเยาวชนในการป้องกันเอดส์
- พัฒนาศมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำนโยบายและแผนงานด้านเอดส์ที่สอดคล้องกับเยาวชนในแต่ละชุมชน

5.3 กลุ่มเด็กและเยาวชนที่สมควรได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตาม พรบ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรมทั้งในสถานควบคุม บำบัดฟื้นฟูแบบ ไป-กลับ และประกันตัว มาตรการคือ

1) จัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์อย่างต่อเนื่อง กลวิธี/กิจกรรมหลักคือ

-ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา สำหรับเยาวชนกลุ่มเป้าหมายในทุกสถานพินิจและควบคุม

-พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเอดส์และเพศศึกษาที่รับผิดชอบดูแลเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย

-พัฒนาสื่อ/อุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา

2) พัฒนาและสนับสนุนให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ โดยสอดคล้องกับพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะกลุ่ม กลวิธี/กิจกรรมหลักคือ

-พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านสุขภาพและสังคม

-พัฒนาระบบส่งต่อ การดูแลช่วยเหลือที่เป็นมิตรกับเด็กและเยาวชน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ

-ส่งเสริมให้มีบริการเชิงรุกด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น การวางแผนครอบครัว การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กลวิธี/กิจกรรมหลักคือ

-ส่งเสริมให้เยาวชนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์

-สนับสนุนให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการทำงานของกลุ่มเยาวชน แกนนำชุมชน และเครือข่าย

4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กลวิธี/กิจกรรมหลักคือ

-สร้างความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ตัวชี้วัดการดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย

ตัวชี้วัดในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน

- 1) จำนวนเขตการศึกษาที่มีกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์ เพศศึกษาและทักษะชีวิตในหลักสูตร
- 2) จำนวนเขตการศึกษาที่มีกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษานอกหลักสูตร
- 3) ร้อยละเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาที่เข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์
- 4) ร้อยละเครือข่าย ผู้ปกครอง/ ครอบครัวที่มีกิจกรรมสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศ
- 5) ร้อยละเครือข่ายแกนนำเยาวชนที่มีการทำงานด้านเอดส์ร้อยละเยาวชนที่มีส่วนร่วมในการทำงานกิจกรรมป้องกันเอดส์ในและนอกสถานศึกษา
- 6) ร้อยละเครือข่ายแกนนำในการทำงานด้านเอดส์
- 7) ร้อยละองค์กรท้องถิ่นที่มีการจัดทำนโยบายและแผนงานด้านเอดส์ในสถานศึกษา

ตัวชี้วัดในกลุ่มเยาวชนในชุมชน

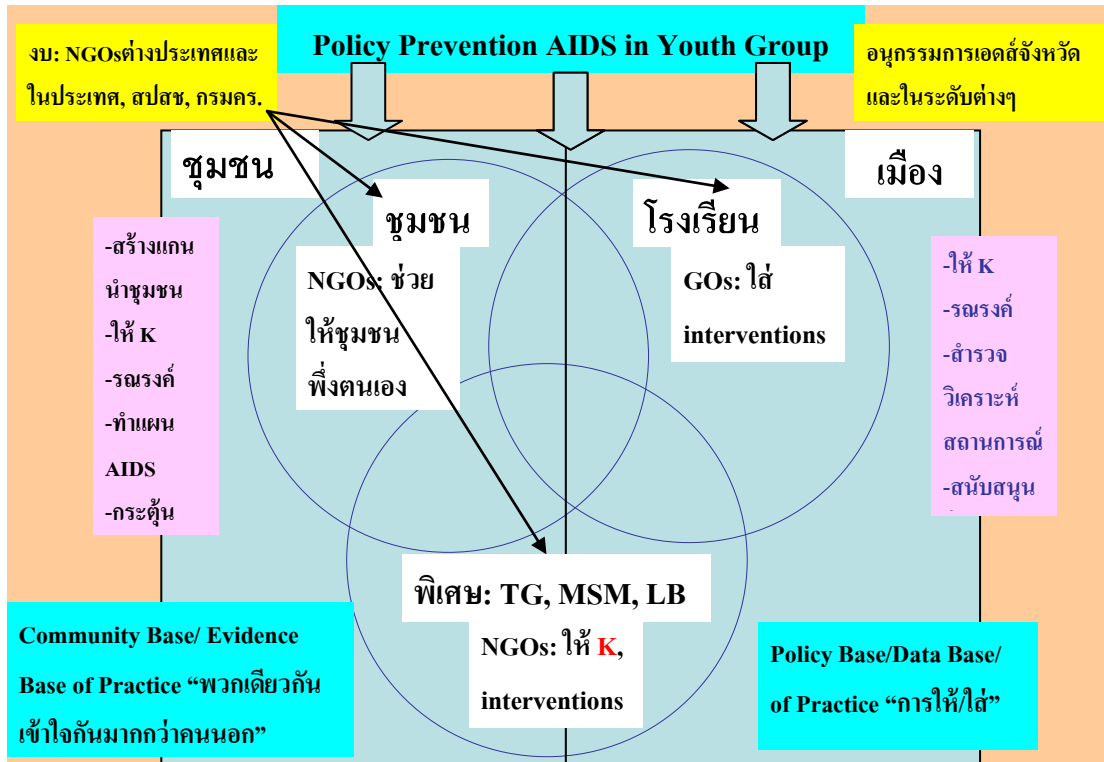
- 1) ร้อยละชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาในชุมชน
- 2) ร้อยละเยาวชนที่เข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์
- 3) ร้อยละผู้นำชุมชนหรือผู้ที่ได้รับความเคารพนับถือที่จัดกิจกรรมสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศ
- 4) ร้อยละเครือข่ายแกนนำด้านเอดส์
- 5) ร้อยละเยาวชนที่มีส่วนร่วมในการทำงานด้านเอดส์ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของเยาวชนในชุมชน
- 6) ร้อยละเครือข่ายครูแกนนำในการทำงานด้านเอดส์
- 7) ร้อยละองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีนโยบายและแผนงานด้านเอดส์ที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนงานด้านเอดส์ที่สอดคล้องกับเยาวชนในชุมชน

สรุป จากแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นสำคัญที่นำมาสู่กรอบการประเมินครั้งนี้ ดังนี้ การประเมินด้านเป้าหมายของนโยบายคือการที่เยาวชนมีความสามารถในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม โดยวัดจากพฤติกรรมของกลุ่มเยาวชน ถือเป็นผลลัพธ์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติตามที่กรอบนโยบายหลักกว้างไว้ 5 ด้านคือ เยาวชนมีการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศอย่างต่อเนื่อง เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศในกลุ่มเยาวชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินงานเรื่องเอดส์และเพศ และเยาวชนได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่องเอดส์และเพศจาก อบต./เทศบาล

ในโครงการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ใช้ตัวชี้วัดจากนโยบายทั้ง 14 ตัวชี้วัดของสองกลุ่มเยาวชนเป้าหมาย เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่ศึกษาครั้งนี้ ที่ทำการศึกษาเพียง 8 จังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งไม่สามารถจะเป็นตัวแทนของผลการดำเนินงานตามนโยบายของทั้งประเทศไทยตามตัวชี้วัดได้ ในการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งทำการประเมินผลสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตามเป้าประสงค์ข้อที่หนึ่งของนโยบาย โดยวัดจากผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ด้วยการใช้ตัวแทนกลุ่มเยาวชนจาก 8 จังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งจะสามารถใช้อ้างอิงถึงพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยได้ดีกว่าการวัดจากตัวชี้วัดทั้ง 14 ตัวชี้วัดๆ เหล่านี้สามารถใช้ระบบรายงานจากการประเมินของแต่ละจังหวัดได้ดีกว่า

2.4 สังเคราะห์ผลปฏิบัติงานตามนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในพื้นที่

สังเคราะห์การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ใน 5 จังหวัดคือ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร นครพนม มุกดาหาร มีประเด็นสำคัญดังนี้ การทำงานป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ในโรงเรียน เยาวชนในชุมชน และกลุ่มพิเศษคือ TG, MSM, LB ขอบเขตพื้นที่ทำงานเป็นในเมืองและในชุมชน แบ่งเป็นเยาวชนในโรงเรียน และเยาวชนในชุมชน (ดังแผนภาพที่ 2)



แผนภาพที่ 2 การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของจังหวัดในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

เยาวชนในชุมชน NGOs มีบทบาทมากในการช่วยให้ชุมชนพึ่งตนเองในการป้องกันเอดส์ ส่วนในโรงเรียนการทำงานจะเป็นบทบาทภาครัฐด้วยการสอนทักษะการใช้ชีวิตให้นักเรียนในรูปแบบการสอน การทำกิจกรรม ส่วนกลุ่ม TG, MSM, LB เป็นหน้าที่ NGOs ทำการพัฒนาเพื่อให้เยาวชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคเอดส์

ฐานการทำงานในชุมชน เน้น Community base, Evidence base โดยเน้นการสร้างเยาวชน สร้างให้ชุมชนเข้มแข็ง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนให้เป็นวิทยากรเรื่องการป้องกันเอดส์ได้ ในเขตเมืองเน้นบทบาทรัฐเน้นการทำงานที่ policy base, data base เพื่อดูข้อมูลจากการสำรวจ ว่ากลุ่มเยาวชนมีความเสี่ยงมากน้อยแค่ไหน และใ้ intervention ให้กับเยาวชนในโรงเรียน เพื่อให้สามารถป้องกันตัวเองจากเอดส์ได้

งบประมาณสนับสนุนมีทั้งจาก NGOs ในประเทศ ต่างประเทศ จาก สปสช. และจากกรมควบคุมโรคที่ส่งไปถึงเยาวชนในโรงเรียน ในชุมชนและในกลุ่มพิเศษ

กิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในเขตพื้นที่สคร.7 พบว่ามีความแตกต่างระหว่างการทำงานขององค์กรเอกชนกับหน่วยงานรัฐ โดยองค์กรเอกชนเน้นการใ้ความรู้และสร้างเยาวชนใ้เป็นวิทยากรเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ได้ ช่วยคนในชุมชนทำแผนการป้องกันเอดส์ในชุมชนพร้อมกับกระตุ้นใ้ อบต. สนใจและยอมรับแผนการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนได้ ส่วนหน่วยงานรัฐมีบทบาทในกิจกรรมการใ้ความรู้ การรณรงค์ สิ่งใ้พิเศษคือหน่วยงานรัฐมีบทบาทสำคัญในการสำรวจปัญหาและประเมินความเสี่ยงของเยาวชนต่อการติดเชื้อ เพื่อนำมาเป็นฐานข้อมูลในการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ในพื้นที่ และบทบาทในการสนับสนุนสื่อแก่หน่วยงานต่างๆ

การส่งผ่านนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในระดับจังหวัด จะส่งผ่านคณะกรรมการเอดส์ระดับจังหวัด ซึ่งแต่ละจังหวัดคณะกรรมการมีการทำงานที่เข้มข้นแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด

ประเด็นหลักที่จะประเมิน ในกลุ่มเยาวชน พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ การรู้และการเข้าถึงแหล่งความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมและหรือการณรงค์การป้องกันโรคเอดส์ การร่วมรับทราบและการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

2.5 แนวคิดเรื่องกระบวนการเรียนรู้

2.5.1 แนวคิดเรื่องกระบวนการเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง การปรับเปลี่ยนทัศนคติ แนวคิด และพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์ และเป็นการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น (กรมวิชาการ, 2544) ซึ่งการเรียนรู้นั้นมีขั้นตอนตั้งแต่การรับรู้ การคิด การประเมิน การเรียนรู้ และมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การสังเกต การสงสัย การอยากรู้คำตอบ การแสวงหา การคาดคะเน การหาข้อมูล และการตรวจสอบหาคำตอบ (อุทุมพร จามรمان, 2540 อ้างถึงใน กรมวิชาการ, 2544)

การอธิบายเรื่องกระบวนการเรียนรู้นั้นมี 3 ฐานแนวคิดที่สำคัญ คือ ฐานคิดด้านจิตวิทยา ด้านปรัชญา และด้านศาสนา (กรมวิชาการ, 2544 :12-13) ดังนี้

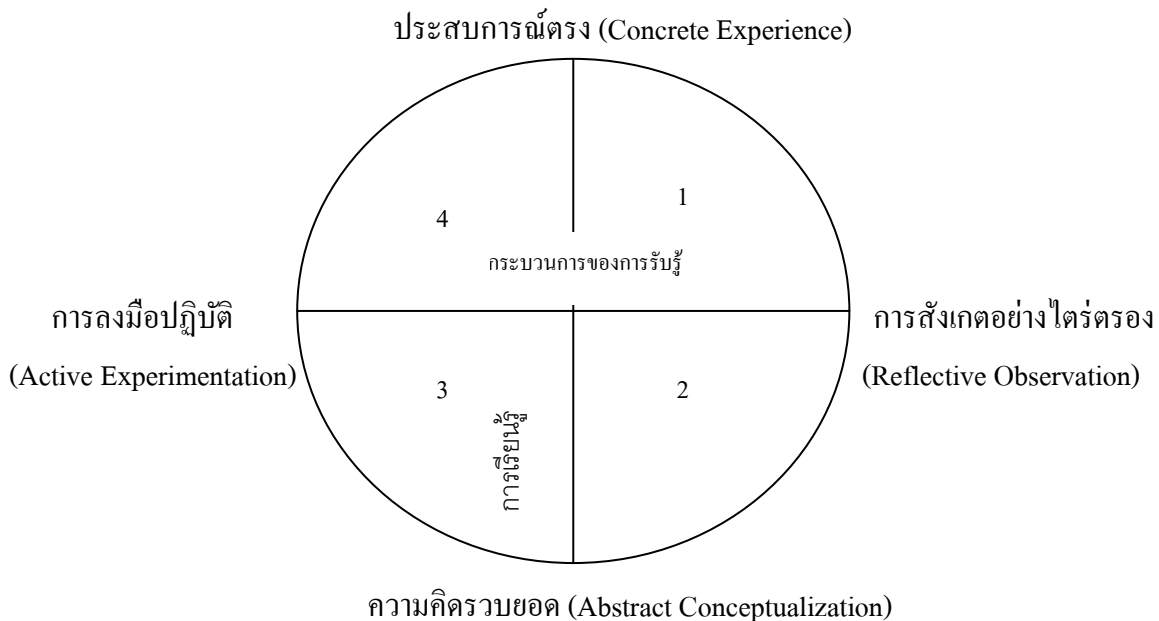
ด้านจิตวิทยา การพัฒนาการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับพัฒนาการที่สำคัญ คือ พัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ และร่างกาย และพัฒนาการทางสติปัญญาของคนมีลักษณะเช่นเดียวกันในช่วงอายุที่เท่ากัน ซึ่ง Piaget ได้แบ่งกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive Process) เป็น 4 ระยะ ตามระดับอายุ คือ (1) ระยะใช้ประสาทสัมผัส (Sensory-motor Stage) เป็นการพัฒนาของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี ในวัยนี้เด็กจะเริ่มพัฒนาการเรียนรู้ โดยใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ (2)ระยะควบคุมอวัยวะต่างๆ (Preoperational Stage) อายุ 2-7 ปี เป็นขั้นของการพัฒนานิสัยและการทำงานของอวัยวะในร่างกาย เช่น การใช้มือทำงาน และการเล่นกีฬา เป็นต้น (3)ระยะที่คิดอย่างเป็นรูปธรรม (Concrete-operational Stage) อายุ 7-11 ปี เป็นขั้นที่สามารถเรียนรู้และจำแนกสิ่งดีๆ ที่เป็นรูปธรรมได้ (4)ระยะที่คิดอย่างเป็นนามธรรม (Formal-operational Stage) อายุ 12-15 ปี เป็นขั้นที่สามารถคิดอย่างเป็นเหตุผล และคิดในสิ่งที่ซับซ้อนอย่างเป็นนามธรรมได้มากขึ้น เมื่อเด็กได้พัฒนาอย่างเต็มที่แล้วจะสามารถคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลและแก้ปัญหาได้อย่างดี ส่วน Thorndike เชื่อว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามาเร้าและผู้เรียนจะเลือกตอบสนองจนได้ผลเป็นที่พอใจของผู้เรียน การตอบสนองใดไม่พึงพอใจก็จะถูกตัดทิ้งไป

ด้านปรัชญา ความรู้อยู่บนพื้นฐานของความเชื่อของแต่ละคน แต่ละลัทธิ การจะจัดการศึกษาอย่างไร ขึ้นอยู่กับว่ามีความเชื่อเรื่องความรู้ ความจริงอย่างไร เช่น ถ้าเชื่อว่าความรู้เป็นสิ่งที่เกิดอยู่ในตัวผู้เรียน การเรียนรู้เป็นเรื่องเฉพาะตัว สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความถนัด ตามความสนใจ การเรียนรู้ก็ไม่ต้องอาศัยผู้อื่นมากนัก เพราะไม่มีผู้รู้คนใดจะรู้อย่างแท้จริงว่าผู้เรียนแต่ละคนกำลังเรียนรู้อะไรและต้องการเรียนรู้อะไร เช่น แนวการศึกษาแบบเสรีของปรัชญาอัตถิภาวนิยม (Existentialism) ซึ่งเชื่อว่าการศึกษาคควรเป็นไปเพื่อทำให้ผู้เรียนเข้า

ใจความจริงของตัวเองว่าเป็นใคร มีความรู้สึก ความสนใจและเป้าหมายที่แท้จริงอย่างไร ไม่ควรมีการเรียนการสอนที่มีเจตนาให้ผู้เรียนเป็นเครื่องมือของการรักษาวัฒนธรรมหรือสังคมตามที่ผู้ใหญ่ต้องการ ส่วนการเรียนรู้แบบ Constructivism เชื่อว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนเอง ผู้เรียนเป็นผู้ให้ความหมาย และสร้างความรู้ขึ้นจากสิ่งที่ได้พบเห็นผนวกกับความรู้ที่มีอยู่เดิม

ด้านพุทธศาสนา เป้าหมายของการเรียนรู้ คือ การพัฒนาปัญญาเพื่อให้เกิดสัมมาทิฐิ คือ มีความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ค่านิยมที่ถูกต้องดีงามเพื่อเกื้อกูลชีวิตและครอบครัว ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดสัมมาทิฐิมี 2 ประเภท คือ ปัจจัยภายนอก (ปรโตโมสะ) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมต่างๆ คือ อุปกรณ์ สิ่งของ และบุคคล สำหรับบุคคลต้องเป็นกัลยาณมิตร เช่น บิดามารดา ครู เพื่อน และปัจจัยภายในตัวบุคคล เรียกว่า โยนิโสมนสิการ คือ การคิดอย่างแยกคายหรือการคิดเป็นแก้ปัญหาเป็น

การเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติ (Active Experimentation) ในขณะที่บางคนเรียนรู้ผ่านกระบวนการสังเกต หรือการรับข้อมูลพร้อมๆ กับนำมาไตร่ตรอง (Reflective Observation) และจากจุดตัดของช่องทางการเรียนรู้สองแบบกับช่องทางของกระบวนการรับรู้ ทำให้ David Kolb (อ้างถึงในกรมวิชาการ, 2544 : 14) มองเห็นความแตกต่างของการเรียนรู้ว่ามี 4 แบบ ดังพื้นที่ที่ถูกแบ่งด้วยเส้นตรงแห่งการเรียนรู้และเส้นตรงแทนกระบวนการของการรับรู้ ดังแผนภาพนี้



McCarthy ได้ขยายความคิดของ Kolb โดยให้พื้นที่ 4 ส่วนของวงกลมแทนลักษณะของการเรียนรู้ของผู้เรียน 4 แบบ ซึ่งมีรูปแบบกระบวนการเรียนรู้และการรับรู้ที่แตกต่างกัน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นผู้เรียนแบบที่ 1 (Type One Learners) คือ ผู้เรียนที่ถนัดการเรียนรู้จากประสบการณ์รูปธรรมผ่านกระบวนการจัดการข้อมูลด้วยการสังเกตอย่างไตร่ตรอง เรียกว่า ผู้เรียนที่ถนัดจินตนาการ (Imaginative Learners)

ส่วนที่ 2 เป็นผู้เรียนแบบที่ 2 (Type Two Learners) คือ ผู้เรียนที่ถนัดการรับรู้ความคิดรวบยอด (Concept) ซึ่งเป็นนามธรรมผ่านกระบวนการสังเกตอย่างไต่ตรอง เรียกว่า ผู้เรียนถนัดการวิเคราะห์ (Analytic Learners)

ส่วนที่ 3 เป็นผู้เรียนแบบที่ 3 (Type Three Learners) คือ ผู้เรียนที่ชอบการเรียนรู้จากการรับรู้ความคิดรวบยอดแล้วผ่านกระบวนการลงมือทำ เรียกว่า ผู้เรียนที่ถนัดใช้สามัญสำนึก (Common Sense Learners)

ส่วนที่ 4 เป็นผู้เรียนแบบที่ 4 (Type Four Learners) คือ ผู้เรียนที่ถนัดการรับรู้จากประสบการณ์รูปธรรม และนำสู่การลงมือปฏิบัติเรียกว่าผู้เรียนที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง (Dynamic Learners)

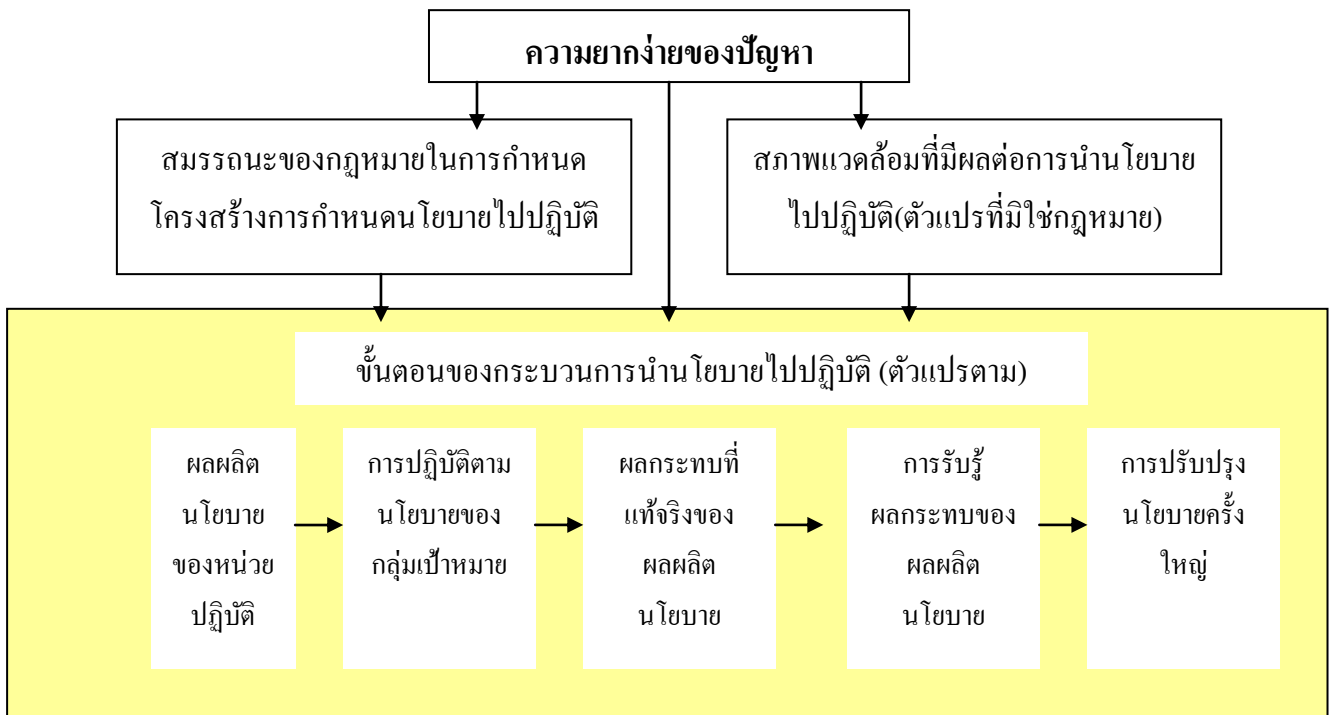
2.6 ตัวแบบการศึกษากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ในการทบทวนตัวแบบการศึกษากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนสองตัวแบบคือ ตัวแบบทั่วไป และทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนี้

2.6.1 ตัวแบบทั่วไป (General Model of Implementation Process) โดย Daniel A Mazmanian และ Paul A. Sabatier (1989) กำหนดกรอบความคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ และปัจจัยพื้นฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการศึกษากระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กลุ่มตัวแปรความยากง่ายของปัญหา ได้แก่ ปัญหาเชิงเทคนิค/ความแตกต่างของพฤติกรรม กลุ่มเป้าหมาย/ สัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด/ ขอบเขตของความต้องการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

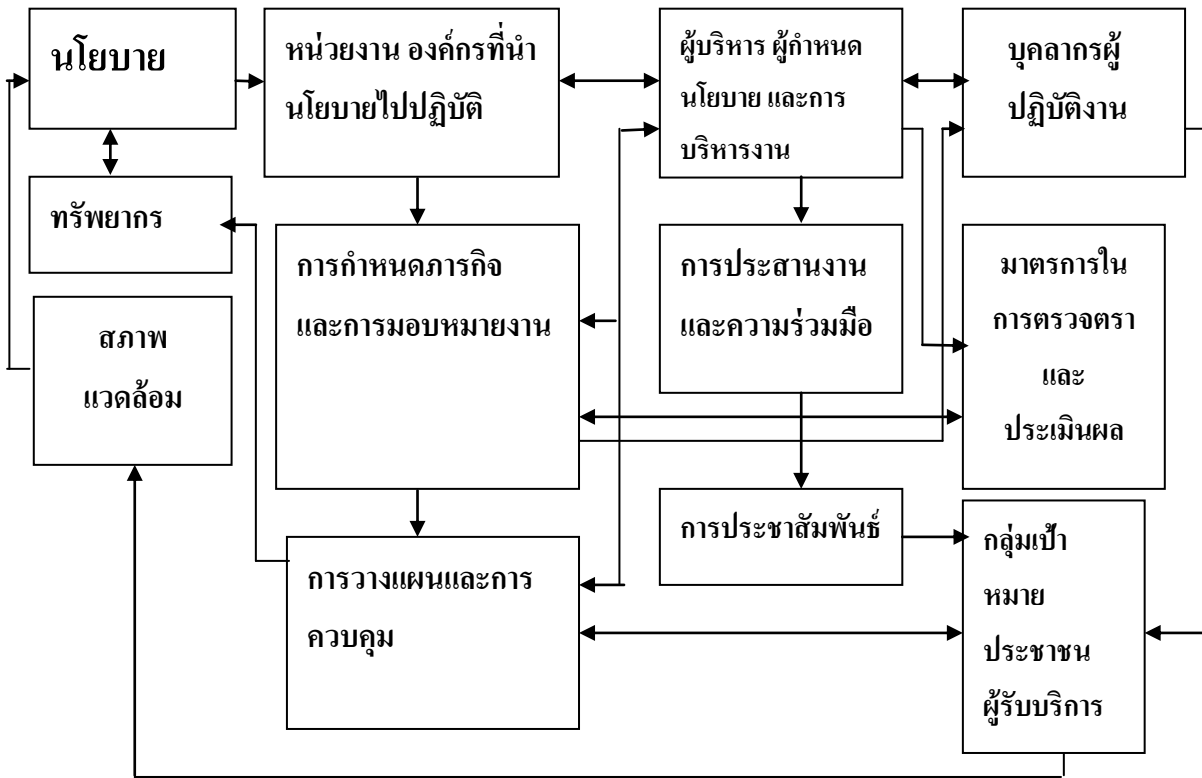
กลุ่มตัวแปรสมรรถนะของกฎหมายในการกำหนดโครงสร้างของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ วัตถุประสงค์ที่มีความชัดเจนและแน่นอน/ ความสอดคล้องกับทฤษฎีเชิงสาเหตุและผล/ การจัดสรรงบประมาณเบื้องต้น/ การบูรณาการลำดับชั้นการบริหารทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ/ กฎการตัดสินใจของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ/ การเลือกสรรผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ/ โอกาสในการเข้าถึงโครงการ โดยบุคคลภายนอก (แผนภาพที่ 2)



แผนภาพที่ 3 ตัวแบบทั่วไปในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

(ประยุกต์จาก Mazmanian and Sabatier, 1989: 22. อ้างถึงใน สมบัติ ชำรงชัยวงศ์, 2552: 471)

2.6.2 ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ วรเดช จันทรศร(2551: 446-447) ได้พัฒนาทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากทฤษฎีนิรนัย (Deductive Theory) และทฤษฎีอุปนัย (Inductive Theory) โดยเชื่อมโยงระหว่างการตั้งสมมุติฐานการศึกษาและการศึกษากรณีที่มีความเฉพาะเจาะจงหลายๆกรณี และการสังเกตการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการนำนโยบายไปปฏิบัติในช่วงเวลา (times) สถานที่และสิ่งแวดล้อม (context) ที่แตกต่างกัน ได้ข้อสรุปเป็นแผนภูมิ ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มตัวแปรด้านนโยบาย ทรัพยากร สภาพแวดล้อม กลุ่มตัวแปรด้านหน่วยงาน/องค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน การวางแผนและการควบคุม กลุ่มตัวแปรด้านผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย การประสานงานและความร่วมมือ การประชาสัมพันธ์ กลุ่มตัวแปรด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มาตรการในการตรวจตราและประเมินผล และกลุ่มเป้าหมาย/ประชาชนผู้มารับบริการ (แผนภาพที่ 4)



แผนภาพที่ 4 ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ประยุกต์จาก วรเดช จันทรศร. 2551: 447)

โดยสรุปจากตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติและทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นในเรื่องกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติได้นอกจากตัวแปรนโยบายแล้วยังมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติได้แก่ตัวแปรด้านทรัพยากร สภาพแวดล้อม หน่วยงาน/ องค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน ผู้บริหาร/ ผู้กำหนดนโยบาย และการบริหารงาน การประสานงานและความร่วมมือ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน นโยบายของผู้ปฏิบัติ มาตรการในการตรวจตราและประเมินผล และกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ตัวแปรย่อยจากทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้ประกอบการอธิบายการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติตามตัวแบบทั่วไปของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเน้นเฉพาะในกรอบตัวแปรตามของขั้นตอนกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ เท่านั้น เพื่อให้เห็นภาพของกระบวนการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยไปปฏิบัติ ที่ผู้วิจัยปรับมาจากตัวแบบและทฤษฎีข้างต้นและนำมาใช้เป็นกรอบการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ



แผนภูมิที่ 5 กรอบแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ

(ประยุกต์จากตัวแบบทั่วไป และทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ)

หมายเหตุ: สีชมพู กลุ่มเป้าหมายเป็นคณะกรรมการเอดส์ชาติ

สีเหลือง กระบวนการนโยบายที่เป็นกรอบการศึกษาในระดับกรม สคร. และจังหวัด

สีส้ม แสดงรายละเอียดของกระบวนการนโยบาย ซึ่งมีตัวแปรย่อยๆ ในแต่ละกล่อง โดย

กล่องสีขาวกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ สำนักโรคเอดส์ สคร.

จังหวัด คณะกรรมการเอดส์จังหวัด สพท. โรงเรียนในพื้นที่ และ เทศบาล/ อบต.

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การประเมินนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology แบบ Concurrent Triangulation Designs) โดยผสมผสานวิธีการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีระเบียบวิธีศึกษาดังนี้

3.1 พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษา ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากกลุ่มจังหวัดสองกลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งคือ กลุ่มจังหวัดที่มีการดำเนินกิจกรรมจัดการปัญหาเอดส์ในพื้นที่โดยพิจารณาจากจังหวัดที่มีหน่วยงานรับผิดชอบ ศูนย์ประสานประชาคมเอดส์จังหวัด (ศปอจ.) (Provincial Coordinating Mechanism: PCM) และศูนย์บริการที่เป็นมิตร (Youth and PHA friendly service: YPFS) โดยเลือกเป็นจังหวัดตัวแทนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคเหนือ ภาคละ 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดกระบี่ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดนครสวรรค์ และในกลุ่มที่สองคือ กลุ่มจังหวัดที่ไม่มีทั้ง PCM & YPFS เป็นตัวแทนภาคละ 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดตรัง จังหวัดลพบุรี และจังหวัดเชียงราย รวมจังหวัดที่เป็นตัวแทนในการศึกษา จำนวน 8 จังหวัด

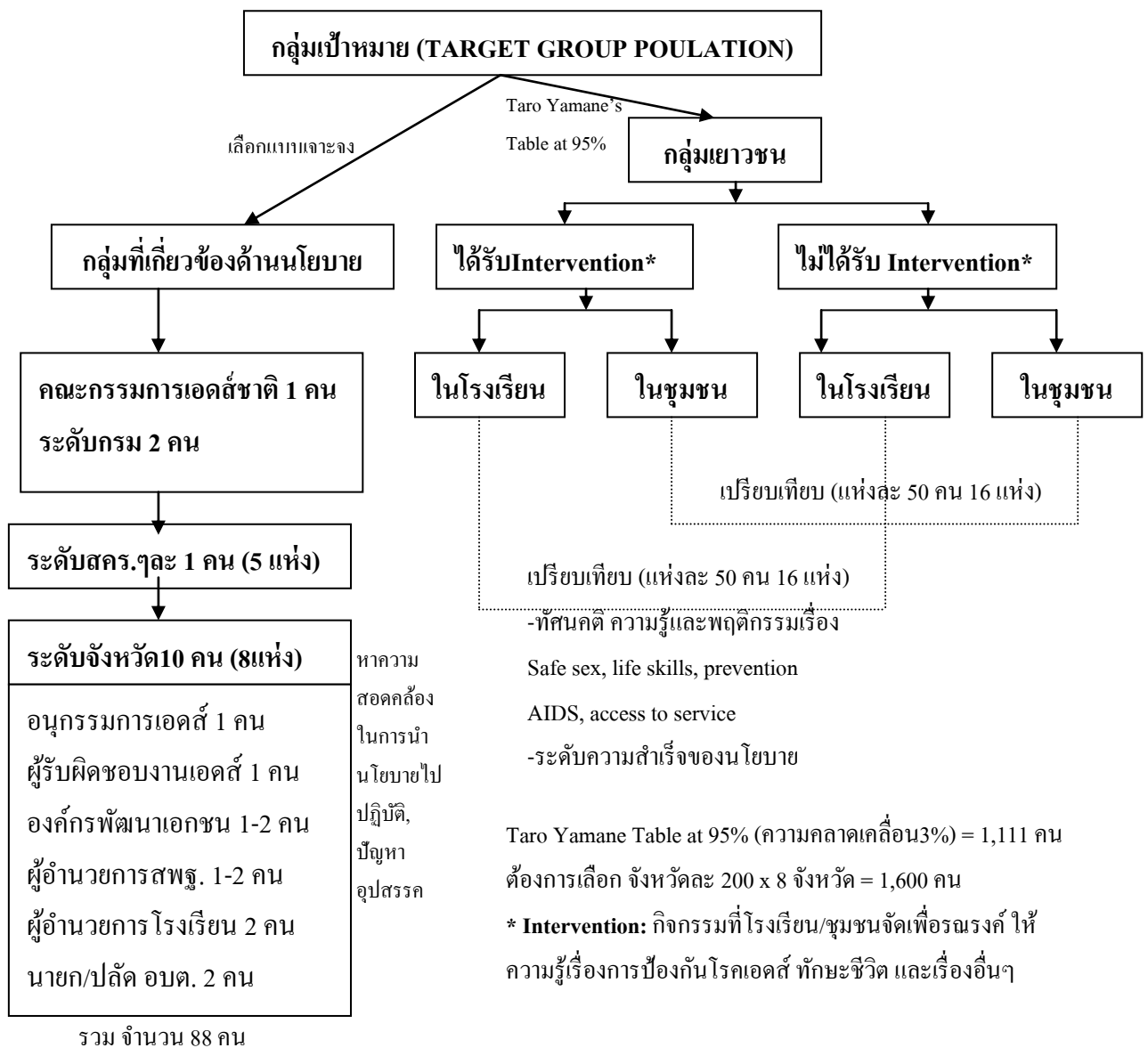
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายประชากรที่ศึกษา แบ่งเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับต่างๆ และกลุ่มเยาวชนที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากนโยบาย

กลุ่มที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับต่างๆ ทำการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คน ประกอบด้วยตัวแทนจากสำนักโรคเอดส์ 2 คน ตัวแทน สคร.จังหวัดในพื้นที่ ที่รับผิดชอบงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน (สคร.เขต 4,7,8,11,12) แห่งละ 1 คน รวม 5 คน ตัวแทนคณะกรรมการเอดส์ระดับจังหวัด 1 คนและผู้รับผิดชอบงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนระดับจังหวัด 1 คน (จังหวัดละ 2 คน ใน 8 จังหวัดรวม 16 คน) ผู้อำนวยการ/ตัวแทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดละ 2 คน ผู้อำนวยการโรงเรียน 2 แห่ง ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล 2 แห่งๆละ 1 คน (8 จังหวัด) ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน จังหวัดละ 1-2 คน

กลุ่มเยาวชนเป้าหมายแบ่งเป็นกลุ่มเยาวชนในโรงเรียนและเยาวชนในชุมชน เนื่องจากนโยบายระบุกลุ่มเยาวชนไว้ สามกลุ่มคือกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน กลุ่มเยาวชนในชุมชนและกลุ่มเยาวชนในความดูแลของกระบวนการยุติธรรม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ออกแบบการประเมินในสองกลุ่มแรก ที่อายุระหว่าง 14-24 ปี ที่มีความยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จำนวน 1,600 คนแบ่งเป็นเยาวชนในโรงเรียน และเยาวชนในชุมชน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Taro Yamane ที่ความเชื่อมั่น 95% ระดับความคลาดเคลื่อน 3% (สีน พันธุพินิจ , 2547 : 136) (เหตุผลในการเลือกอยู่ในเอกสารแนบท้ายที่ 1) ฐานประชากรที่อยู่ในวัยเรียนอายุ 14-24 ปีจำนวน 12,716,067 คน (สำนักเลขาธิการการศึกษา, 2547: 12) ได้จำนวนประชากร 1,111 คน และเนื่องจากผู้วิจัยต้องการเปรียบเทียบผลของนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ในแต่ละจังหวัดตัวแทน จึงทำการเลือกโรงเรียนและชุมชนที่ไม่มีกิจกรรมการรณรงค์/ให้ความรู้/การสอนทักษะชีวิตและอื่นๆ เพื่อนำมาทำการเปรียบเทียบผลสำเร็จของกิจกรรมตามนโยบายป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน โดยกำหนดแห่งละ 50 คน/ชุมชน, โรงเรียน จาก 8 จังหวัด จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้งสิ้น 1,600 คน



การสุ่มตัวอย่างเยาวชนที่ได้รับ Intervention หรือกลุ่มที่ได้ดำเนินการกิจกรรมด้านเอดส์มาก

กลุ่มเยาวชนในโรงเรียน ทำการเลือกแบบเจาะจงเป็นกลุ่มนักเรียนที่เคยมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์ ให้ความรู้และอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ หากมีหลายระดับชั้นแต่ละชั้นมีหลายห้องจำทำการสุ่ม

อย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสที่จะถูกเลือก ส่วนกลุ่มนักเรียนที่เป็นแกนนำกิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียนจะถูกเจาะจงให้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักทั้งหมด

กลุ่มเยาวชนในชุมชน เลือกพื้นที่ชุมชนในเขตชุมชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีกิจกรรมรณรงค์ ให้ความรู้และอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ ทำการเลือกแบบเจาะจงเป็นเยาวชนที่ไม่ได้อยู่ในสถานศึกษาแต่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน ส่วนเยาวชนที่เป็นแกนนำกิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในโรงเรียนจะถูกเจาะจงให้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักทั้งหมด

ในกรณีที่เยาวชนในชุมชนมีไม่ครบ 50 คน ผู้วิจัยอาจเลือกเยาวชนที่กำลังเรียนแต่มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างเยาวชนที่ไม่ได้รับ Intervention หรือไม่มีหรือมีการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์น้อย

กลุ่มเยาวชนในโรงเรียนทำการเลือกแบบเจาะจงเป็นกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนที่ไม่เคยมีกิจกรรมรณรงค์ ให้ความรู้และอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ หรือมีมานานมากกว่า 3 ปี (นโยบายเริ่มปี พ.ศ.2550) โดยทำการสุ่มอย่างง่าย (simple Random Sampling) เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสที่จะถูกเลือก หรือเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์น้อยมากหากเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆในจังหวัด

กลุ่มเยาวชนในชุมชน เลือกพื้นที่ชุมชนในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่มีกิจกรรมรณรงค์ หรือเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์น้อยมากหากเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆในจังหวัดทำการเลือกแบบเจาะจงเป็นเยาวชนที่ไม่ได้อยู่ในสถานศึกษา ผู้วิจัยอาจเลือกเยาวชนที่กำลังเรียนแต่มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในชุมชนเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ในกรณีที่เยาวชนในชุมชนมีไม่ครบ 50 คน ผู้วิจัยอาจเลือกเยาวชนในพื้นที่ที่กำลังเรียนในโรงเรียนที่ไม่มีกิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์มาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) แบ่งตามวัตถุประสงค์ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อประเมินผลการบรรลุจุดมุ่งหมายของนโยบาย ความสอดคล้องของนโยบายกับวิธีการปฏิบัติในระดับปฏิบัติ ระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และข้อจำกัดในการปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย

ตัวแทนคณะกรรมการเอดส์ชาติ ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน และตัวแทนสำนักที่รับผิดชอบงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้อำนวยการโรงเรียน นายก/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

ผู้รับผิดชอบงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การพัฒนาเอกชนในพื้นที่

เยาวชนในโรงเรียน และเยาวชนในชุมชน

เกณฑ์การคัดเลือก เป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปถ่าระดับ นำนโยบายไปปฏิบัติในระดับต่าง เป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14-24 ปีทั้งที่อยู่ในชุมชน และกำลังศึกษาในสถานศึกษา

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่ออธิบายกระบวนการดำเนินการตามนโยบาย ในระดับกระทรวง และในระดับปฏิบัติในพื้นที่ และ **วัตถุประสงค์ข้อที่ 3** เพื่ออธิบายปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายและแผนงานไปปฏิบัติ

ตัวแทนคณะกรรมการเอดส์ชาติ ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน และตัวแทนสำนักที่รับผิดชอบงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

นายแพทย์สาธารณสุขสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้อำนวยการโรงเรียน นายก/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

ผู้รับผิดชอบงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่

เกณฑ์การคัดเลือก เป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปถ่าระดับ นำนโยบายไปปฏิบัติในระดับต่างๆ

เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติทั้งโครงการ (Termination criteria for the study) ผู้วิจัยจะยุติโครงการเมื่อพบว่า มีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการน้อยจนไม่อาจเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรได้

3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

3.3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นที่หนึ่ง ประสานงานกับกรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล และสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลรวมทั้งการขอคำยินยอมในการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความสอดคล้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบาย

ขั้นที่สอง ประสานงานกับ โรงเรียน และองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยในกลุ่มเยาวชน

ขั้นที่สาม นำเสนอแบบขอความยินยอมกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการให้ข้อมูลการวิจัยแก่ผู้วิจัยจากผู้ให้ข้อมูล

ขั้นที่สี่ รวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์และสรุปเป็นผลการศึกษา

3.3.2 กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

1) ผู้วิจัยให้ข้อมูลโครงการวิจัยแก่อาสาสมัคร โดยจะแจ้ง/บอก/อธิบาย ให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคน รับประทานถึงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งให้ดูเอกสารแนะนำโครงการ

2) เปิดโอกาสให้อาสาสมัครทำความเข้าใจและซักถามความเข้าใจ พร้อมทั้งอธิบายและหรือตอบ ปัญหา/ข้อสงสัยเพิ่มเติมหากผู้ให้ข้อมูลมีข้อสงสัยต่องานวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ปรึกษาคนอื่นเพื่อ ประกอบการตัดสินใจให้ความยินยอมกับนักวิจัย

3) แสดงเอกสารแสดงความยินยอม พร้อมทั้งให้อ่านเอกสารเพื่อเซ็นรับทราบและให้ความยินยอม ที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ทุกคน ทุกครั้งก่อนที่จะเริ่มทำการเก็บข้อมูล

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม สัมภาษณ์กลุ่ม การสัมภาษณ์รายบุคคลทั้งการ สัมภาษณ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

วิธีการ	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ
กลุ่มเป้าหมาย	-เยาวชนในโรงเรียน มี intervention 400 คน ไม่มี intervention 400 คน -เยาวชนในชุมชน มี intervention 400 คน ไม่มี intervention 400 คน	ตัว แทน คณะกรรมการ เอดส์ชาติ 1 คน ตัวแทนสอวพ. 2 คน ตัวแทนคณะกรรมการเอดส์จังหวัด 8 คน ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ศร. 5 คน ผู้รับผิดชอบงานเอดส์จังหวัด 8 คน ผู้อำนวยการ โรงเรียน / ผอ สพฐ 16 คน ตัวแทนNGOs ในพื้นที่ 8 คน ตัวแทน อบต. ในพื้นที่ 16 คน ตัวแทนกลุ่มแกนนำเอดส์ในพื้นที่ในพื้นที่ 8 คน นายก/ปลัดอบต. 16 คน รวม 88 คน
เครื่องมือและ การ เก็บ ข้อมูล	แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับเยาวชน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่2 การรับรู้ผลการดำเนินงานตามนโยบาย การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ตอนที่3 ผลกระทบนโยบายต่อกลุ่มเยาวชน ตอนที่4 ข้อเสนอแนะต่อกิจกรรม เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์/ให้กรอกด้วยตนเอง หากเยาวชนต้องการ โดยผู้วิจัยให้ข้อคำตอบหาก อาสาสมัครสงสัยข้อคำถาม	แนวทางการสัมภาษณ์ (รายละเอียดในแบบ สัมภาษณ์ตอนท้ายเอกสาร) ชุดที่ 2 สำหรับเยาวชนเก็บข้อมูลด้วยการ สัมภาษณ์กลุ่มๆละ 10-15 คน ชุดที่ 3 สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ นโยบาย สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

วิธีการ	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ
Research Design	Mixed Methodology แบบ Concurrent Triangulation Design (Creswell J., 2009: p. 210)	
	Survey research เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาบรรยายและเปรียบเทียบระดับความสำเร็จของนโยบาย	Qualitative Method เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้ได้ประเด็นสำคัญต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติและปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ
การวิเคราะห์ข้อมูล	-ระดับความสำเร็จ ใช้สถิติเชิงพรรณนา -เปรียบเทียบความสำเร็จ ระหว่างกลุ่มที่มี Intervention และ ไม่มี Intervention ด้วย Group t-test	-กระบวนการนโยบาย จัดกลุ่มข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Atlas ti. หลังจากนั้นวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้เห็นกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับต่างๆ ทำการสังเคราะห์และสกัดตัวแปรที่เป็นปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติได้สำเร็จ
	วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรองค์ประกอบกับความสำเร็จของการทำกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ด้วยMann-witney U Test และ Path Analysis Category with M-Plus	

3.5 การควบคุมการวิจัย

ในการควบคุมการวิจัยให้มีความน่าเชื่อถือครั้งนี้ผู้วิจัยทำการควบคุมอยู่สองเรื่องดังนี้

ความเที่ยงตรงในเนื้อหาการวิจัย (Content Validity) โดยตรวจสอบให้เนื้อหาในการเก็บข้อมูลวิจัยมีความสอดคล้องกับประเด็นหลักที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาคือ การประเมินนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย เนื้อหาหลักๆคือการประเมินตามห้ามาตรการตามยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Reliability) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือ นั้น ๆ ให้ผลการวัดที่สม่ำเสมอ แน่นอน คงที่ (Stability or consistency) มากน้อยเพียงใด ถ้าเครื่องมือที่สร้างขึ้น ให้ผลการวัดที่แน่นอนคงที่มากเครื่องมือนั้นก็มีความเชื่อมั่นสูง ผู้วิจัยเลือกใช้สองวิธีคือ แบบแบ่งครึ่ง (Split half method) เป็น และแบบของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder –Richardson) ในกรณีที่มีข้อคำถามเป็น dichotomous โดยทำการทดสอบกับเยาวชนในโรงเรียนและชุมชนจำนวน 40 ชุด ได้ค่า Reliability เท่ากับ 0.87

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามีสองชุดคือ

ข้อมูลชุดที่หนึ่งเป็นชุดข้อมูลจากการสัมภาษณ์เดี่ยวและการสัมภาษณ์กลุ่ม จะทำการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการจัดหมวดหมู่ ด้วยโปรแกรม Atlas Ti. version 4.2 for student เพื่อหาประเด็นหลักประเด็นรองของแต่ละหมวดหมู่ หาความเชื่อมโยงประเด็นย่อยภายในหมวดหมู่และระหว่างหมวดหมู่ ให้ได้ประเด็นหลักที่การศึกษาคือกระบวนการนำนโยบายป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในเยาวชนของประเทศไทยไปปฏิบัติ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มในกลุ่มเยาวชนจะนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมโยงของชุดข้อมูลที่ไปอธิบายความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับชุดข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลชุดที่สอง เป็นชุดข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม กับเยาวชน ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบระหว่างเยาวชนในโรงเรียนที่มี Intervention กับโรงเรียนที่ไม่มี Intervention และทำการเปรียบเทียบระหว่างเยาวชนในชุมชนที่มี Intervention กับไม่มี Intervention โดยใช้สถิติ ด้วย Mann-witney U Test และ Path Analysis Category with M-Plus ในการหาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายระดับความสำเร็จของตัวนโยบายที่สะท้อนผลโดยกลุ่มเยาวชน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ของนโยบาย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ของนโยบาย ในโครงการวิจัยประเมินนโยบาย ในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย โดยใช้เป้าหมายของนโยบายเป็นผลลัพธ์ ซึ่งหมายถึงการที่เยาวชนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม และการแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยทำการนำเสนอ 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเยาวชนที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 ภาพรวมการนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไปปฏิบัติในโรงเรียน

ส่วนที่ 4 การนำนโยบายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไปปฏิบัติในชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

1. สถานศึกษา พบว่า เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในโรงเรียนและชุมชนมีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 50.0
2. เพศ พบว่า เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคือร้อยละ 67.0
3. การดำเนินงานด้านเอดส์ พบว่า เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสถานศึกษาที่มีการดำเนินกิจกรรมมากและน้อย มีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 50.0
4. อายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 82.9
5. สมาชิกในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง มีพ่อแม่ ร้อยละ 59.5
5. สถานที่พักอาศัย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับพ่อแม่คือร้อยละ 76.5
6. การเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเป็นสมาชิกที่เกี่ยวกับเอดส์ร้อยละ 61.8
7. กิจกรรมที่เข้าร่วม ภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเคยเรียนในชั้นเรียนเรื่องโรคเอดส์/ทักษะชีวิตร้อยละ 26.5

8. ช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับเอดส์เป็นลำดับที่แรก พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเคยรับรู้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นลำดับแรกถึงร้อยละ 35.1

ตารางที่ 1.1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มเยาวชนที่ศึกษาจำแนกตามพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
1. สถานศึกษา	
ในโรงเรียน	800 (50.0)
ในชุมชน	800 (50.0)
รวม	1600 (100.0)
2. เพศ	
ชาย	688 (43.0)
หญิง	912 (67.0)
รวม	1600 (100.0)
3. การดำเนินงานด้านเอดส์	
ดำเนินงานมาก	800 (50.0)
ดำเนินงานน้อย	800 (50.0)
รวม	1600 (100.0)
4. อายุ..ปี	
น้อยกว่า 15	75 (5.7)
15-19	1326 (82.9)
20-24	199 (12.4)
รวม	1600 (100.0)

ต่อตารางที่ 1.1

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
5. สมาชิกในครอบครัว	
พ่อแม่ลูก	952 (59.5)
พ่อแม่ลูกและปู่ย่า	64 (4.0)
พ่อแม่ลูกและตายาย	189 (11.8)
พ่อแม่ลูกและครอบครัวญาติ	218 (13.6)
อื่นๆ	177 (11.1)
รวม	1600 (100.0)
6. สถานที่พักอาศัย	
พ่อแม่	1224 (76.5)
ปู่ย่า/ตายาย	113 (7.1)
ครอบครัวญาติ	110 (6.8)
หอพัก	38 (2.4)
อื่นๆ	115 (7.2)
รวม	1600 100.0)
7. การเป็นสมาชิกในโครงการเกี่ยวกับเอดส์	
กำลังเป็นสมาชิก	95 (5.9)
เคยเป็น	371 (23.2)
ไม่เคยเป็น	1090 (68.1)
ไม่รู้จัก	44 (2.8)
รวม	1600 100.0)
8. กิจกรรมที่เข้าร่วม	
อบรม/เข้าค่ายเยาวชนต้านภัยเอดส์	309 (19.3)
อบรม/เข้าค่ายแกนนำต้านภัยเอดส์	132 (8.3)
อบรมเข้าค่ายทักษะชีวิต	117 (7.3)
อบรมเข้าค่ายทักษะชีวิต	322 (20.1)
เรียนในชั้นเรียนวิชาความรู้เรื่อง โรคเอดส์/ทักษะชีวิต	424 (26.5)

ต่อตารางที่ 1.1

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
9. ช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับเอดส์เป็นลำดับที่แรก	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	561 (35.1)
การอบรม/ประชุม	247 (15.4)
จากกลุ่มเพื่อน	158 (9.9)
จากทีวี	535 (33.4)
จากวิทยุ	73 (4.6)
จากแผ่นปลิว	121 (7.6)
จากคนในชุมชน	67 (4.2)
จากหอกระจายข่าว	34 (2.1)
จากอินเทอร์เน็ต	150 (9.4)
จากพ่อแม่	127 (7.9)

ส่วนที่ 2 ภาพรวมการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไปปฏิบัติ

ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไปปฏิบัติของเยาวชนในโรงเรียนประกอบไปด้วย (ตารางที่ 2.1)

1. การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสำเร็จระดับต่ำร้อยละ 36.9 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาในระดับต่ำร้อยละ 36.9 ด้านการพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 36.9 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ระดับต่ำร้อยละ 37.1 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับระดับต่ำร้อยละ 44.1 และด้านด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่ำร้อยละ 42.8

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษา พบว่า ความสำเร็จด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษาส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 42.6

3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ความสำเร็จด้านทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับสูงร้อยละ 39.8

4. ความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ความสำเร็จด้านความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ระดับปานกลางร้อยละ 37.7

ตารางที่ 2.1 การรับรู้ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนในโรงเรียนและในชุมชน

ความสำเร็จ	จำนวน N= 1600	ร้อยละ
1. ภาพรวมของการรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์		
ระดับต่ำ	591	36.9
ระดับปกติ	563	35.2
ระดับประสบผลสำเร็จ	446	27.9
1.1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา		
ระดับต่ำ	636	39.8
ระดับปกติ	490	30.6
ระดับประสบผลสำเร็จ	474	29.7
1.2. การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์		
ระดับต่ำ	608	38.0
ระดับปกติ	564	35.2
ระดับประสบผลสำเร็จ	428	26.8
1.3. ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้		
ระดับต่ำ	594	37.1
ระดับปกติ	506	31.6
ระดับประสบผลสำเร็จ	500	31.3

ต่อ ตารางที่ 2.1

รายการ	จำนวน N= 1600	ร้อยละ
1.4. ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ		
ระดับต่ำ	705	44.1
ระดับปกติ	447	29.8
ระดับประสบผลสำเร็จ	418	26.1
1.5. ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
ระดับต่ำ	685	42.8
ระดับปกติ	536	33.5
ระดับประสบผลสำเร็จ	379	23.7
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา		
ระดับต่ำ	590	36.9
ระดับปกติ	682	42.6
ระดับประสบผลสำเร็จ	328	20.5
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์		
ระดับต่ำ	495	30.9
ระดับปกติ	477	29.8
ระดับประสบผลสำเร็จ	628	39.8
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์		
ระดับต่ำ	487	30.4
ระดับปกติ	603	37.7
ระดับประสบผลสำเร็จ	510	31.9

5. พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ศึกษา แบ่งเป็น

5.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ทุกครั้งไม่เคยมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ขณะไปเที่ยวกับเพื่อนร้อยละ 75.8 ในทางตรงกันข้ามพบว่ากลุ่มตัวอย่างเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 5.0 ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ข้อคำถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

รายการพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่เคย	น้อย ครั้ง	นาน ครั้งๆ	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
ขณะไปเที่ยวกับเพื่อนท่านมักมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์	828 (75.8)	97 (8.9)	83 (2.7)	30 (2.7)	55 (5.0)

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ความสำเร็จของพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 75.8 ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

ระดับความสำเร็จ	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	828 (75.8)
ระดับปกติ	180 (16.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	85 (7.8)
รวมทั้งหมด	1093 (100.0)

5.2 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ไม่เคยมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ ขณะไปเที่ยวกับเพื่อน ร้อยละ 28.4 ในทางตรงกันข้ามพบว่ากลุ่มตัวอย่างเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 24.1 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีหนอง หรือตกขาวออกจากอวัยวะเพศจะไปรับการรักษาที่แพทย์ในคลินิก หรือสถานบริการสาธารณสุขเพียงร้อยละ 19.5 ดังตารางที่ 2.4

ในด้านการป้องกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการเตรียมตัวโดยเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์มีถุงยางพร้อมใช้เสมอร้อยละ 34.7 และเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 37.5 ในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์พบว่ามีถึงร้อยละ 4.1 ที่ถุงยางอนามัยแตกขณะมีเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 2.4 ข้อคำถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์

รายการพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่เคย	น้อยครั้ง	นาน ครั้ง ๆ	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
ขณะไปเที่ยวกับเพื่อนท่านมักมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์	144 (28.4)	76 (15.0)	73 (14.4)	92 (18.1)	122 (24.1)
หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีหนอง หรือ ตกขาวออกจากอวัยวะเพศ ท่านจะไปรับการรักษาที่แพทย์ในคลินิกหรือสถานบริการสาธารณสุข	234 (46.2)	63 (12.4)	51 (10.1)	60 (11.8)	99 (19.5)
เมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์ท่านมีถุงยางพร้อมใช้เสมอ	99 (19.5)	75 (14.8)	75 (14.8)	82 (16.2)	176 (34.7)
เมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์ท่านใช้ถุงยางอนามัย	79 (15.6)	61 (12.0)	63 (12.4)	114 (22.5)	190 (37.5)
ถุงยางอนามัยแตกขณะท่านมีเพศสัมพันธ์	281(55.4)	122(24.1)	51(10.1)	32 (6.3)	21 (4.1)

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ความสำเร็จของพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 36.7 ดังตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์

ระดับความสำเร็จ	เคยมีเพศสัมพันธ์
ระดับต่ำ	186 (36.7)
ระดับปกติ	136 (26.8)
ระดับประสบผลสำเร็จ	185 (36.5)
รวมทั้งหมด	507 (100.0)

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างโรงเรียนและชุมชน

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างโรงเรียนและชุมชนพบว่า ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้การจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา การรับรู้ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ การรับรู้ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ การรับรู้ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ส่วนการพัฒนาาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 ความแตกต่างระหว่างโรงเรียนและชุมชน จำแนกตามด้านการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ศึกษาในโรงเรียนและในชุมชน

ความสำเร็จ	N	Mean Rank	P-value
1. ด้านการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์			
โรงเรียน	800	900.61	0.000
ชุมชน	800	700.39	
1.1 การจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา			
โรงเรียน	800	1034.52	0.000
ชุมชน	800	566.48	
1.2 การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์			
โรงเรียน	800	812.34	0.305
ชุมชน	800	788.66	

ต่อ (ตารางที่ 2.6)

ความสำเร็จ	N	Mean Rank	P-value
1.3 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้			
โรงเรียน	800	943.41	0.000
ชุมชน	800	657.59	
1.4 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ			
โรงเรียน	800	864.09	0.000
ชุมชน	800	736.91	
1.5 ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
โรงเรียน	800	767.51	0.004
ชุมชน	800	833.49	
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา			
โรงเรียน	800	871.19	0.000
ชุมชน	800	729.81	
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์			
โรงเรียน	800	874.06	0.000
ชุมชน	800	726.94	
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์			
โรงเรียน	800	751.14	0.000
ชุมชน	800	849.86	

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิง

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิงพบว่า ความสำเร็จด้านการรับรู้การจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา การรับรู้การพัฒนาาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ การรับรู้ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา ทักษะคิดต่อโรคเอดส์

และการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ส่วนด้านการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ดังตารางที่ 2.7

ตารางที่ 2.7 ความแตกต่างของเพศ จำแนกกลุ่มเยาวชน เพศชายการรับรู้การดำเนินงานตาม มาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา ทักษะติดต่อโรคเอดส์ และ การป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ ของเยาวชนในโรงเรียนและชุมชน

ความแตกต่าง	N=1600	Mean Rank	P-value
1. ด้านการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์			
ชาย	688	781.02	0.143
หญิง	912	815.20	
1.1 การจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา			
ชาย	688	728.81	0.000
หญิง	912	854.58	
1.2 การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์			
ชาย	688	873.22	0.000
หญิง	912	745.64	
1.3 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้			
ชาย	688	753.45	0.000
หญิง	912	836.00	
1.4 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ			
ชาย	688	785.30	0.249
หญิง	912	811.97	

ตารางที่ 2.8 (ต่อ)

ความแตกต่าง	N =1600	Mean Rank	P-value
1.5 ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
ชาย	688	795.23	0.689
หญิง	912	804.47	
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา			
ชาย	688	772.98	0.036
หญิง	912	821.26	
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์			
ชาย	688	752.09	0.000
หญิง	912	837.02	
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์			
ชาย	688	866.77	0.001
หญิง	912	750.51	

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมและการไม่เข้าร่วม

กิจกรรม

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมและการไม่เข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้การจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา การรับรู้การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ การรับรู้ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ การรับรู้ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ การรับรู้ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 2.8

ตารางที่ 2.8 ความแตกต่างของการเข้าร่วมกิจกรรม จำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา ทักษะติดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ของเยาวชน

ความสำเร็จ	N	Mean Rank	P-value
1. ด้านการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์			
เคยเข้าร่วมกิจกรรม	820	945.69	0.143
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	780	647.86	
1.1 การจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา			
เคยเข้าร่วมกิจกรรม	820	974.91	0.000
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	780	617.14	
1.2 การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์			
เคยเข้าร่วมกิจกรรม	820	884.16	0.000
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	780	712.55	
1.3 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้			
เคยเข้าร่วมกิจกรรม	820	910.16	0.000
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	780	685.22	
1.4 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ			
เคยเข้าร่วมกิจกรรม	820	977.59	0.000
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	780	614.33	
1.5 ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
เคยเข้าร่วมกิจกรรม	820	876.95	0.000
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	780	720.13	
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา			
เคยเข้าร่วมกิจกรรม	820	845.09	0.000
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	780	753.63	

ตารางที่ 2.8 (ต่อ)

ความสำเร็จ	N	Mean Rank	P-value
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์			
เคยเข้าร่วมกิจกรรม	820	857.65	0.000
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	780	740.42	
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์			
เคยเข้าร่วมกิจกรรม	820	839.22	0.001
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	780	759.79	

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มเยาวชนกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

A. ความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติในกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ดังตารางที่ 2.9 ประกอบไปด้วย

1. การรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรค ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสำเร็จระดับต่ำร้อยละ 36.1 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาระดับปกติร้อยละ 40.9 ด้านการพัฒนาาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 42.6 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ระดับต่ำร้อยละ 39.4 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับระดับต่ำร้อยละ 43.7 และด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่ำร้อยละ 45.0

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษา พบว่า ความสำเร็จด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษาส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 43.7

3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับประสพผลสำเร็จร้อยละ 42.4

4. ความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ความสำเร็จด้านความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ระดับประสพผลสำเร็จร้อยละ 38.2

ตารางที่ 2.9 การรับรู้ ความรู้ ทักษะและความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ ของ
 เยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1. ภาพรวมของการรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	395 (36.1)
ระดับปกติ	380 (34.8)
ระดับประสบผลสำเร็จ	318 (29.1)
1.1 การจัดการกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	348 (31.8)
ระดับปกติ	447 (40.9)
ระดับประสบผลสำเร็จ	298 (27.3)
1.2. การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และเอดส์	
ระดับต่ำ	446 (42.6)
ระดับปกติ	322 (29.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	305 (27.9)
1.3. ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้	
ระดับต่ำ	431 (39.4)
ระดับปกติ	289 (26.4)
ระดับประสบผลสำเร็จ	373 (34.1)
1.4. ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ ในทุกระดับ	
ระดับต่ำ	478 (43.7)
ระดับปกติ	335 (30.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	280 (25.8)
1.5. ด้านการส่งเสริมการร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
ระดับต่ำ	492 (45.0)
ระดับปกติ	311 (28.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	290 (26.5)

ต่อ ตารางที่ 2.9

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	382 (34.9)
ระดับปกติ	478 (43.7)
ระดับประสบผลสำเร็จ	233 (21.3)
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	387 (35.4)
ระดับปกติ	243 (22.2)
ระดับประสบผลสำเร็จ	463 (42.4)
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	382 (34.9)
ระดับปกติ	293 (26.8)
ระดับประสบผลสำเร็จ	418 (38.2)

B. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างความสำเร็จด้านพฤติกรรมของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

การวิเคราะห์ความแตกต่างพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์จำแนกตามสถานศึกษา เพศ การเข้าร่วมกิจกรรม และที่อยู่อาศัยพบว่า สถานศึกษาในโรงเรียนและชุมชน เพศชายและเพศหญิงของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มีพฤติกรรมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 2.10 และตารางที่ 2.11

ตารางที่ 2.10 ความแตกต่างความสำเร็จด้านพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์จำแนกตามสถานศึกษาของกลุ่มเยาวชน เพศ และการเข้าร่วมกิจกรรมของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ใน โรงเรียนและชุมชน

	N=1093	Mean Rank	P-value
1. สถานศึกษาของกลุ่มเยาวชน			
โรงเรียน	691	535.80	0.040
ชุมชน	402	566.25	
2. เพศ			
ชาย	394	641.71	0.000
หญิง	699	493.62	
3. ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม			
เคยร่วมกิจกรรม	595	553.94	0.288
ไม่เคยร่วมกิจกรรม	498	538.71	

ตารางที่ 2.11 ความแตกต่างพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์จำแนกตามที่อยู่อาศัยในกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ใน โรงเรียนและชุมชน

ที่อยู่อาศัย	N=1093	Mean Rank	P-value
พ่อแม่	849	545.31	0.449
ปู่ย่า/ตายาย	76	580.63	
ครอบครัวและญาติ	64	558.73	
หอพัก	26	575.67	
อื่น	78	513.46	

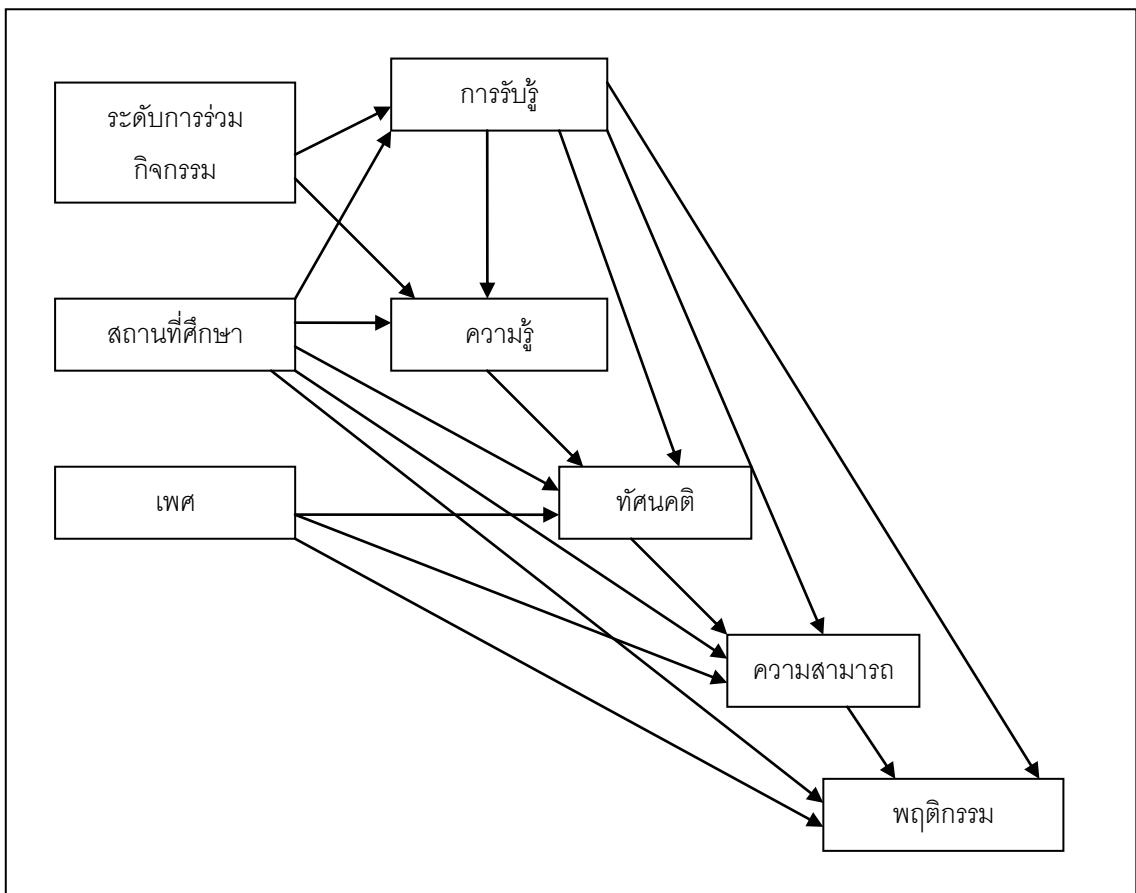
C. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ดังภาพที่ 1 มีดังนี้

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุโดยตรงได้แก่ สถานที่ศึกษา เพศ ความสามารถในการป้องกันตนเอง และการรับรู้

ปัจจัยเชิงสาเหตุทางอ้อมได้แก่ ระดับการเข้าร่วมกิจกรรม สถานที่ศึกษา เพศ การรับรู้ ความรู้และทัศนคติ

ภาพที่ 6 รูปแบบปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์



Chi-square test = 11.286; CFI = 0.994; RMSEA = 0.019

ผลการวิเคราะห์กลุ่มเยาวชนกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์

A. ความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติในกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ดังตารางที่

2.12 ประกอบไปด้วย

1. การรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรค ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสำเร็จระดับปกติร้อยละ 37.3 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ ความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาระดับต่ำร้อยละ 38.7 ด้านการ พัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 40.0 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ระดับ ต่ำและปกติร้อยละ 35.1 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการ ดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับระดับต่ำร้อยละ 44.8 และด้านการส่งเสริมความร่วมมือของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่ำร้อยละ 38.1

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษา พบว่าความสำเร็จด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และเพศศึกษาส่วนใหญ่ระดับต่ำร้อยละ 41.0

3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านทักษะคิดต่อโรค เอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 37.7

4. ความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้าน ความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 42.6

ตารางที่ 2.12 การรับรู้ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเอง ของกลุ่มเยาวชนที่ เคยมีเพศสัมพันธ์

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1. ภาพรวมของการรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกัน โรคเอดส์	
ระดับต่ำ	186 (36.7)
ระดับปกติ	189 (37.3)
ระดับประสบผลสำเร็จ	132 (26.0)

ต่อ ตารางที่ 2.12

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1.1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	196 (38.7)
ระดับปกติ	192 (37.9)
ระดับประสบผลสำเร็จ	119 (23.4)
1.2. การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์	
ไม่เคยรับรู้	203 (40.0)
เคยรับรู้ปานกลาง	154 (30.4)
รับรู้สูง	150 (29.6)
1.3. ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้	
ระดับต่ำ	227 (44.8)
ระดับปกติ	166 (32.7)
ระดับประสบผลสำเร็จ	114 (22.5)
1.4. ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ	
ระดับต่ำ	227 (44.8)
ระดับปกติ	166 (32.7)
ระดับประสบผลสำเร็จ	114 (22.5)
1.5. ด้านการส่งเสริมการร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
ระดับต่ำ	193 (38.1)
ระดับปกติ	182 (35.9)
ระดับประสบผลสำเร็จ	132 (26.0)
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	208 (41.0)
ระดับปกติ	204 (40.3)
ระดับประสบผลสำเร็จ	95 (18.7)

ต่อ ตารางที่ 2.12

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	151 (29.8)
ระดับปกติ	191 (37.7)
ระดับประสบผลสำเร็จ	165 (32.5)
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	140 (27.6)
ระดับปกติ	216 (42.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	151 (29.8)

B. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างความสำเร็จด้านพฤติกรรมที่เคยมีเพศสัมพันธ์

การวิเคราะห์ความแตกต่างพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์จำแนกตามสถานศึกษา เพศ การเข้าร่วมกิจกรรม และที่อยู่อาศัยพบว่า เพศมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 2.13 และตารางที่ 2.14

ตารางที่ 2.13 ความแตกต่างความสำเร็จด้านพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์จำแนกตามสถานศึกษาของกลุ่มเยาวชน เพศ และการเข้าร่วมกิจกรรมของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ใน โรงเรียนและชุมชน

ความสำเร็จด้านพฤติกรรม	N =507	Mean Rank	P-value
1. สถานศึกษา			
โรงเรียน	109	235.87	0.991
ชุมชน	398	254.04	
2. เพศ			
ชาย	294	283.59	0.000
หญิง	213	213.16	
3. ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม			
เคยร่วมกิจกรรม	225	257.40	0.640
ไม่เคยร่วมกิจกรรม	282	251.29	

ตารางที่ 2.14 ความแตกต่างความสำเร็จด้านพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์จำแนกตามที่อยู่อาศัยในกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนและชุมชน

ที่พักอาศัย	N=507	Mean Rank	P-value
พ่อแม่	375	256.00	0.500
ปู่ย่า/ตายาย	37	217.18	
ครอบครัวและญาติ	46	272.58	
หอพัก	12	262.54	
อื่น	78	244.66	

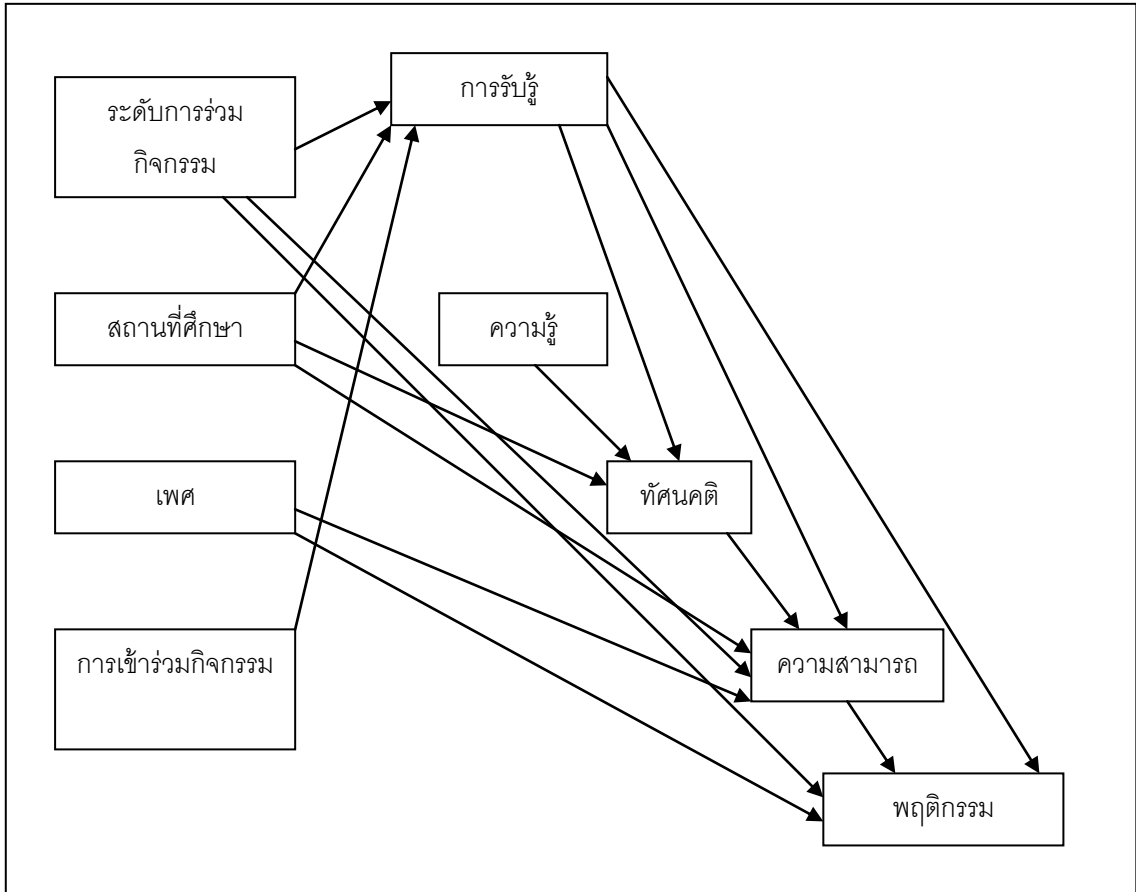
C. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ดังกล่าวที่ 2 มีดังนี้

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุโดยตรงได้แก่ สถานศึกษา เพศ ความสามารถในการป้องกันตนเอง การรับรู้และการเข้าร่วมกิจกรรม

ปัจจัยเชิงสาเหตุทางอ้อมได้แก่ ระดับการเข้าร่วมกิจกรรม สถานที่ศึกษา เพศ การเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้ ความรู้และทัศนคติ

ภาพที่ 7 รูปแบบปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์



Chi-square test = 2.464; CFI = 1.00 ; RMSEA = 0.000

ส่วนที่ 3 การนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไปปฏิบัติของเยาวชนในโรงเรียน

A. ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไปปฏิบัติของเยาวชนในโรงเรียน จากตารางที่ 3.1 ประกอบไปด้วย

1. การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสำเร็จระดับปกติร้อยละ 64.4 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ส่วน

ใหญ่ความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาระดับปกติร้อยละ 58.1 ด้านการพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ระดับปกติร้อยละ 45.0 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ระดับปกติร้อยละ 42.6 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับระดับต่ำร้อยละ 45.8 และด้านด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่ำร้อยละ 53.0

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษา พบว่า ความสำเร็จด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษาส่วนใหญ่ระดับต่ำร้อยละ 46.5

3. ทักษะติดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ความสำเร็จด้านทักษะติดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับประสพผลสำเร็จร้อยละ 35.1

4. ความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ความสำเร็จด้านความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ระดับประสพผลสำเร็จร้อยละ 38.3

5. พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ พบว่า ความสำเร็จด้านพฤติกรรมส่วนใหญ่ระดับต่ำร้อยละ 72.0

ตารางที่ 3.1 การรับรู้ ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการป้องกันตนเองและพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาพรวมของการรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์		
ระดับต่ำ	117	14.6
ระดับปกติ	515	64.4
ระดับประสบผลสำเร็จ	168	21.0
1.1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา		
ระดับต่ำ	47	5.9
ระดับปกติ	465	58.1
ระดับประสบผลสำเร็จ	288	36.0
1.2. การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์		
ระดับต่ำ	241	30.1
ระดับปกติ	360	45.0
ระดับประสบผลสำเร็จ	199	24.9
1.3. ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้		
ระดับต่ำ	51	6.4
ระดับปกติ	341	42.6
ระดับประสบผลสำเร็จ	408	51.0
1.4. ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ		
ระดับต่ำ	367	45.9
ระดับปกติ	350	43.8
ระดับประสบผลสำเร็จ	83	10.4

ต่อ ตารางที่ 3.1

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1.5. ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
ระดับต่ำ	424	53.0
ระดับปกติ	287	35.9
ระดับประสบผลสำเร็จ	89	11.1
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา		
ระดับต่ำ	235	29.4
ระดับปกติ	372	46.5
ระดับประสบผลสำเร็จ	193	24.1
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์		
ระดับต่ำ	244	30.5
ระดับปกติ	275	34.4
ระดับประสบผลสำเร็จ	281	35.1
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์		
ระดับต่ำ	272	34.0
ระดับปกติ	222	27.8
ระดับประสบผลสำเร็จ	306	38.3
5. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์		
ระดับต่ำ	576	72.0
ระดับปกติ	141	17.6
ระดับประสบผลสำเร็จ	83	10.4

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ศึกษา แบ่งเป็น

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ความสำเร็จของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 77.6 ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียน

ระดับความสำเร็จ	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	536 (77.6)
ระดับปกติ	112 (16.2)
ระดับประสบผลสำเร็จ	43 (6.2)
รวมทั้งหมด	691 (100.0)

5.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ความสำเร็จของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 36.7 ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์

ระดับความสำเร็จ	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	40 (36.7)
ระดับปกติ	29 (26.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	40 (36.7)
รวมทั้งหมด	109 (100.0)

B. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มาก

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มากกับน้อย พบว่า การรับรู้ด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา, การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์, การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกๆระดับ และภาพรวมด้านการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ส่วนการรับรู้ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้, การรับรู้ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันเอดส์, ความรู้เรื่องโรคเอดส์, ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากเอดส์ ตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 ความแตกต่างในโรงเรียนที่มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มากและน้อย จำแนกตามความสำเร็จด้านการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนที่ศึกษาในโรงเรียน

ความแตกต่าง	N	Mean Rank	P-value
1. ด้านการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์			
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มาก	400	421.71	0.009
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	400	379.29	
1.1 การจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา			
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มาก	400	419.20	0.022
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	400	381.80	
1.2 การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์			
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มาก	400	418.23	0.030
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	400	382.77	
1.3 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้			
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มาก	400	414.93	0.077
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	400	386.08	
1.4 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ			
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มาก	400	423.58	0.005
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	400	377.42	
1.5 ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มาก	400	406.07	0.489
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	400	394.93	
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา			
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มาก	400	415.53	0.061
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	400	385.47	

ต่อ (ตารางที่ 3.4)

ความแตกต่าง	N	Mean Rank	P-value
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์			
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มาก	400	399.84	0.935
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	400	401.16	
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์			
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มาก	400	392.65	0.335
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	400	408.35	

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างโรงเรียนที่มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มากและน้อย จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์พบว่า ไม่มีความแตกต่างทางสถิติดังตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 ความแตกต่างในโรงเรียนที่มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์ จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์

	N	Mean Rank	P-value
1 กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์			
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มาก	337	343.01	0.598
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	354	348.84	
2. กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์			
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มาก	63	55.03	0.990
มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย	46	54.96	

กลุ่มเยาวชนในโรงเรียนที่การดำเนินการด้านเอดส์มาก

A. กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์มาก ดังตารางที่ 3.6

1. การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสำเร็จระดับต่ำร้อยละ 38.0 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาระดับต่ำร้อยละ 33.81 ด้านการพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 36.8 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ระดับต่ำร้อยละ 38.0 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับระดับต่ำร้อยละ 43.6 และด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่ำร้อยละ 47.5

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษา พบว่า ความสำเร็จด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษาส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 41.8

3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ความสำเร็จด้านทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับประสพผลสำเร็จร้อยละ 36.8

4. ความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ความสำเร็จด้านความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ระดับต่ำร้อยละ 35.3

ตารางที่ 3.6 การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเองของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

ระดับความสำเร็จ	จำนวน (ร้อยละ)
1. ภาพรวมการรับรู้รายด้าน	
ระดับต่ำ	128(38.0)
ระดับปกติ	102(30.3)
ระดับประสพผลสำเร็จ	107(31.8)

ต่อ (ตารางที่ 3.6)

ระดับความสำเร็จ	จำนวน (ร้อยละ)
1. ภาพรวมการรับรู้รายด้าน	
ระดับต่ำ	128(38.0)
ระดับปกติ	102(30.3)
ระดับประสบผลสำเร็จ	107(31.8)
1.1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	114 (33.8)
ระดับปกติ	110(32.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	113(33.5)
1.2. การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์	
ระดับต่ำ	124(36.8)
ระดับปกติ	121(35.9)
ระดับประสบผลสำเร็จ	92(22.3)
1.3. ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้	
ระดับต่ำ	128(38.0)
ระดับปกติ	99(29.4)
ระดับประสบผลสำเร็จ	110(29.4)
1.4. ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ	
ไม่เคยรับรู้	147(43.6)
เคยรับรู้ปานกลาง	102(30.3)
รับรู้สูง	88(26.1)
1.5 ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
ระดับต่ำ	160(47.5)
ระดับปกติ	87(25.8)
ระดับประสบผลสำเร็จ	90(26.7)

ต่อ (ตารางที่ 3.6)

ระดับความสำเร็จ	จำนวน (ร้อยละ)
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	98(29.1)
ระดับปกติ	141(41.8)
ระดับประสบผลสำเร็จ	98(29.1)
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	103(30.6)
ระดับปกติ	110(32.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	124(36.8)
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	119(35.3)
ระดับปกติ	106(31.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	112(33.2)

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ไม่เคยเตรียมตัวขณะไปเที่ยวกับเพื่อนด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ ร้อยละ 78.6 ในทางตรงกันข้ามพบว่ากลุ่มตัวอย่างเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 4.7 ดังตารางที่ 3.7

ตารางที่ 3.7 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก

รายการพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่เคย	น้อย ครั้ง	นานๆ ครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
ขณะไปเที่ยวกับเพื่อนท่านมักมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์	265 (78.6)	18 (5.3)	31 (9.2)	7 (2.1)	16 (4.7)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่า ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับต่ำ คือร้อยละ 78.6 ดังตารางที่ 3.8

ตารางที่ 3.8 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ใน โรงเรียนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก

ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	265 (78.6)
ระดับปกติ	49 (14.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	23 (6.8)
รวม	337 (100.0)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนในโรงเรียนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก (ตารางที่ 3.9)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินการดี 9 ตัวแปร คือ เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียน การพักอาศัย การเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้ทัศนคติ ความรู้และความสามารถในการป้องกันตนเอง พบว่าตัวแปรอิสระคือ ความสามารถในการป้องกันตนเอง และเพศ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 28.5 ทั้งสองตัวแปร มีความสัมพันธ์ที่ไม่อยู่ในรูปเชิงเส้น

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมระดับที่มีความสำเร็จ พบว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมระดับต่ำจะมีความสามารถในการป้องกันตนเองต่ำกว่า 0.204 เท่า และยังพบว่า กลุ่มที่เป็นเพศชายจะมีพฤติกรรมไม่ดีสูงกว่า 0.143 เท่าของเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05

ตารางที่ 3.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมเอดส์มาก

ตัวแปร	<i>b</i>	SE	p-value	odds ratio	CI
1. พฤติกรรมต่ำ	6.303				
ความสามารถในการป้องกันตนเอง	- 1.590	0.504	0.002	0.204	0.076 – 0.548
เพศ	- 1.947	0.505	0.000	0.143	0.053 – 0.384
2. พฤติกรรมปกติ	1.664				
ความสามารถในการป้องกันตนเอง	- 0.563	0.544	0.300	0.569	0.196 – 1.652
เพศ	0.262	0.590	0.656	1.300	0.409 – 4.131
- 2 Log Likelihood of Reduce Model 222.253; $R^2 = .285$ $\chi^2 = 78.563$; p-value = 0.000					

หมายเหตุ: กลุ่มอ้างอิงเพศ คือ เพศหญิง ; กลุ่มอ้างอิงระดับความสำเร็จพฤติกรรมคือ พฤติกรรมระดับประสบผลสำเร็จ

B. กลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์

ความสำเร็จของการดำเนินงานนโยบายไปปฏิบัติในกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก จากตารางที่ 3.10 ประกอบไปด้วย

1. การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสำเร็จระดับต่ำร้อยละ 31.7 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาระดับปกติร้อยละ 43.8 ด้านการพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 38.1 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ระดับต่ำร้อยละ 33.3 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับระดับต่ำร้อยละ 38.1 และด้านด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่ำร้อยละ 46.0

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษา พบว่าความสำเร็จด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษาส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 47.6

3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับปกติและประสบผลสำเร็จร้อยละ 34.9

4. ความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ระดับประสบผลสำเร็จร้อยละ 38.1

ตารางที่ 3.10 การรับรู้ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเอง ของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มาก

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1. ภาพรวมการรับรู้รายด้าน	
ระดับต่ำ	20 (31.7)
ระดับปกติ	26 (41.3)
ระดับประสบผลสำเร็จ	17 (27.0)
1.1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	24 (38.1)
ระดับปกติ	19 (30.2)
ระดับประสบผลสำเร็จ	20 (31.7)
1.2. การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์	
ระดับต่ำ	24 (38.1)
ระดับปกติ	19 (30.2)
ระดับประสบผลสำเร็จ	20 (31.7)
1.3. ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้	
ระดับต่ำ	21 (33.3)
ระดับปกติ	16 (25.4)
ระดับประสบผลสำเร็จ	26 (41.3)

ต่อ (ตารางที่ 3.10)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1.4. ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ	
ระดับต่ำ	24 (38.1)
ระดับปกติ	22 (34.9)
ระดับประสบผลสำเร็จ	17 (27.0)
1.5 ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
ระดับต่ำ	29 (46.0)
ระดับปกติ	18 (28.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	16 (25.4)
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	18 (28.1)
ระดับปกติ	30 (47.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	15 (23.8)
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	19 (30.2)
ระดับปกติ	22 (34.9)
ระดับประสบผลสำเร็จ	22 (34.9)
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	17 (27.0)
ระดับปกติ	22 (34.9)
ระดับประสบผลสำเร็จ	24 (38.1)

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ผลการวิเคราะห์พบว่าเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ไม่เคยเตรียมตัวขณะไปเที่ยวกับเพื่อนมักมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ ร้อยละ 28.6 ในทางตรงกันข้ามพบว่ากลุ่มตัวอย่างเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 23.8 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อมีอาการ

ผิดปกติเช่นมีหนอง หรือตกขาวออกจากอวัยวะเพศ จะไปรับการรักษากับแพทย์ในคลินิกหรือสถานบริการสาธารณสุขเพียงร้อยละ 11.1 ดังตารางที่ 3.11

ในด้านการป้องกันพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการเตรียมตัวโดยเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ท่านมีถุงยางพร้อมใช้เสมอร้อยละ 39.7 และเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ท่านใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 46.0 ในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ไม่พบว่ามีถุงยางอนามัยแตกขณะกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 3.11 ข้อคำถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่ดำเนินการดี

รายการพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่เคย	น้อย ครั้ง	นาน ครั้งๆ	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
ขณะไปเที่ยวกับเพื่อนท่านมักมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์	18 (28.6)	5 (7.9)	12 (19.0)	13 (2.6)	15 (23.8)
หากมีอาการผิดปกติ เช่นมีหนอง หรือตกขาวออกจากอวัยวะเพศ ท่านจะไปรับการรักษากับแพทย์ในคลินิกหรือสถานบริการสาธารณสุข	30 (47.6)	10 (15.9)	3 (4.8)	13 (20.6)	7 (11.1)
เมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์ท่านมีถุงยางพร้อมใช้เสมอ	10 (15.9)	7 (11.1)	14 (22.2)	7 (11.1)	25 (39.7)
เมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์ท่านใช้ถุงยางอนามัย	0 (0.0)	5 (7.9)	11 (17.5)	18 28.6)	29 (46.0)
ถุงยางอนามัยแตกขณะท่านมีเพศสัมพันธ์	44 (69.8)	9 (14.3)	8(12.7)	2 (3.2)	0 (0.0)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่าความสำเร็จด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองส่วนใหญ่ระดับต่ำ คือร้อยละ 39.7 ดังตารางที่ 3.12

ตารางที่ 3.12 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก

ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	25 (39.7)
ระดับปกติ	14 (22.2)
ระดับประสบผลสำเร็จ	24 (38.1)
รวม	63 (100.0)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนในโรงเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก (ตารางที่ 3.13) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก 9 ตัวแปรคือ เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียน การพักอาศัย การเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้ทัศนคติ ความรู้และความสามารถในการป้องกันตนเองคือ การรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 17.1 ทั้งสองตัวแปร มีความสัมพันธ์ที่ไม่อยู่ในรูปเชิงเส้น

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จพบว่า กลุ่มพฤติกรรมระดับปกติ จะมีความสามารถในการรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ต่ำกว่า 2.337 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ และยังพบว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมระดับปกติจะมีความสามารถในการป้องกันตนเองต่ำกว่า 0.182 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 3.13 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก

ตัวแปร	b	SE	p-value	odds ratio	CI
1. พฤติกรรมต่ำ	1.823				
การรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	0.020	0.288	0.945	1.020	0.580 – 1.794
ความสามารถในการป้องกันตนเอง	-0.970	0.593	0.102	0.379	0.119 – 1.212
2. พฤติกรรมปกติ	0.219				
การรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	-0.219	0.381	0.026	2.337	1.107 – 4.937
ความสามารถในการป้องกันตนเอง	0.849	0.811	0.036	0.182	0.037 – 0.892
- 2 Log Likelihood of Reduce Model	134.651; R ² = .171		$\chi^2 = 10.283$;	p-value = 0.036	

หมายเหตุ: กลุ่มอ้างอิงระดับความสำเร็จพฤติกรรมคือ พฤติกรรมระดับประสบผลสำเร็จ

กลุ่มเยาวชนในโรงเรียนที่การดำเนินการด้านเอดส์น้อย

A. กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์น้อย จากตารางที่ 3.14

1. การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสำเร็จระดับต่ำร้อยละ 36.2 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาระดับต่ำร้อยละ 36.7 ด้านการพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 41.8 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ระดับต่ำร้อยละ 35.9 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับระดับต่ำร้อยละ 43.2 และด้านด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่ำร้อยละ 39.3

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษา พบว่าความสำเร็จด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษาส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 50.9

3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 37.7

4. ความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับประสพผลสำเร็จร้อยละ 35.3

ตารางที่ 3.14 การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเองของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1. ภาพรวมการรับรู้รายด้าน	
ระดับต่ำ	128 (36.2)
ระดับปกติ	127 (5.9)
ระดับประสพผลสำเร็จ	99 (28.0)
1.1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	130 (36.7)
ระดับปกติ	107 (30.2)
ระดับประสพผลสำเร็จ	117 (33.1)
1.2. การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์	
ระดับต่ำ	148 (41.8)
ระดับปกติ	110 (31.1)
ระดับประสพผลสำเร็จ	96 (27.1)
1.3. ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้	
ระดับต่ำ	127 (35.9)
ระดับปกติ	108 (30.5)
ระดับประสพผลสำเร็จ	119 (33.6)

ตารางที่ 3.14

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1.4. ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ ในทุกกระดับ	
ระดับต่ำ	153 (43.2)
ระดับปกติ	108 (30.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	93 (26.3)
1.5 ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
ระดับต่ำ	139 (39.3)
ระดับปกติ	137 (38.7)
ระดับประสบผลสำเร็จ	78 (35.4)
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	106 (29.9)
ระดับปกติ	180 (50.9)
ระดับประสบผลสำเร็จ	68 (19.1)
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	95 (26.8)
ระดับปกติ	132 (37.7)
ระดับประสบผลสำเร็จ	127 (35.9)
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	128 (36.1)
ระดับปกติ	87 (24.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	139 (39.3)

5. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ เยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินการด้านเอดส์น้อย ส่วนใหญ่ไม่เคยเตรียมตัวขณะไปเที่ยวกับเพื่อนด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ ร้อยละ 76.6 ในทางตรงกันข้ามพบว่ากลุ่มตัวอย่างเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 3.7 ดังตารางที่ 3.15

ตารางที่ 3.15 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีดำเนินงานด้านเอดส์มาก

รายการพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่เคย	น้อย ครั้ง	นานครั้ง ๆ	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
ขณะไปเที่ยวกับเพื่อนท่านมักมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์	271 (76.6)	34 (9.6)	29 (8.2)	7 (2.0)	13 (3.7)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับต่ำ คือร้อยละ 36.7 ดังตารางที่ 3.16

ตารางที่ 3.16 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย

ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	130 (36.7)
ระดับปกติ	107 (30.2)
ระดับประสบผลสำเร็จ	117 (33.1)
รวม	354 (100.0)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย (ตารางที่ 3.17)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย 9 ตัวแปร คือ เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียน การพักอาศัย การเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้ทัศนคติ ความรู้และความสามารถในการป้องกันตนเองคือ การรับรู้ในการป้องกันตนเอง และเพศ ซึ่งสามารถอธิบาย

ความแปรปรวนได้ร้อยละ 20.1 โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ที่อยู่ในรูปเชิงเส้น ส่วนเพศมีความสัมพันธ์ที่อยู่ในรูปเชิงเส้น

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จพบว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมระดับต่ำจะ การรับรู้ในการป้องกันเองต่ำกว่า 0.431 เท่า และพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมไม่คีน้อยกว่าเพศหญิง 0.180 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 3.17 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ใน โรงเรียนที่มีดำเนินงานด้านเอดส์น้อย

ตัวแปร	b	SE	p-value	odds ratio	CI
1. พฤติกรรมต่ำ	5.334				
การรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	- 0.842	0.217	0.000	0.431	0.282 – 0.659
เพศ	- 1.751	0.505	0.001	0.180	0.067 – 0.484
2. พฤติกรรมปกติ	2.397				
การรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	- 0.455	0.750	0.044	0.634	0.407 – 0.988
เพศ	-0.135	0.226	0.804	0.804	0.302 – 2.527
- 2 Log Likelihood of Reduce Model 468.932 $R^2 = .201$ $\chi^2 = 56.89$; $p\text{-value} = 0.000$					

หมายเหตุ: กลุ่มอ้างอิงเพศ คือ เพศหญิง ; กลุ่มอ้างอิงระดับความสำเร็จพฤติกรรมคือ พฤติกรรมระดับประสบผลสำเร็จ

B. กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์

ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในกลุ่มเยาวชนที่เคยเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์น้อย จากตารางที่ 3.18 ประกอบไปด้วย

1. การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสำเร็จระดับปกติร้อยละ 43.5 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาระดับปกติร้อยละ 43.5 ด้านการพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ระดับปกติร้อยละ 34.8 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิด

การเรียนรู้ระดับต่ำร้อยละ 37.0 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับระดับต่ำร้อยละ 37.0 และด้านด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับปกติร้อยละ 43.5

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษา พบว่าความสำเร็จด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษาส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 45.7

3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 34.8

4. ความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ระดับประสบผลสำเร็จร้อยละ 39.1

ตารางที่ 3.18 การรับรู้ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเอง ของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1. ภาพรวมการรับรู้รายด้าน	
ระดับต่ำ	14(30.4)
ระดับปกติ	20(43.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	12(26.1)
1.1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	14 (30.4)
ระดับปกติ	20 (43.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	12 (26.1)
1.2. การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์	
ระดับต่ำ	15(32.6)
ระดับปกติ	16(34.8)
ระดับประสบผลสำเร็จ	15 (32.6)

ต่อ (ตารางที่ 3.16)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1.3. ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้	
ระดับต่ำ	17 (37.0)
ระดับปกติ	13 (28.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	16 (34.8)
1.4. ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ	
ระดับต่ำ	15 (32.6)
ระดับปกติ	15 (32.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	16 (34.8)
1.5 ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
ระดับต่ำ	16 (34.8)
ระดับปกติ	20 (43.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	16(25.4)
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	13 (28.3)
ระดับปกติ	21 (45.7)
ระดับประสบผลสำเร็จ	12 (26.1)
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	15 (32.6)
ระดับปกติ	16 (34.8)
ระดับสูง	15 (32.6)
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	13 (28.3)
ระดับปกติ	15 (32.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	18 (39.1)

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย ส่วนใหญ่ไม่เคยเตรียมตัวขณะไปเที่ยวกับเพื่อนด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ ร้อยละ 23.9 ในทางตรงกันข้ามพบว่ากลุ่มตัวอย่างเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 21.7 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อมีอาการผิดปกติเช่นมีหนอง หรือตกขาวออกจากอวัยวะเพศ ท่านจะไปรับการรักษากับแพทย์ในคลินิกหรือสถานบริการสาธารณสุขเพียงร้อยละ 17.4 ดังตารางที่ 3.17

ในด้านการป้องกันพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการเตรียมตัวโดยเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ท่านมีถุงยางพร้อมใช้เสมอร้อยละ 23.9 และเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ท่านใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 45.3 ในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์พบว่ามีเพียงร้อยละ 2.1 ที่ถุงยางอนามัยแตกขณะมีเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 3.17 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีดำเนินงานด้านเอดส์น้อย

รายการพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่เคย	น้อยครั้ง	นาน ครั้งๆ	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
ขณะไปเที่ยวกับเพื่อนท่านมักมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์	11 (23.9)	4 (8.7)	11 (23.9)	10 (21.7)	10 (21.7)
หากมีอาการผิดปกติ เช่นมีหนอง หรือตกขาวออกจากอวัยวะเพศ ท่านจะไปรับการรักษากับแพทย์ในคลินิกหรือสถานบริการสาธารณสุข	20 (43.5)	6 (13.0)	2 (4.3)	10 (21.3)	8 (17.4)
เมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์ท่านมีถุงยางพร้อมใช้เสมอ	10 (21.7)	5 (10.9)	4 (8.7)	16 (34.8)	11 (23.9)
เมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์ท่านใช้ถุงยางอนามัย	0 (0.0)	1 (2.2)	7 (15.2)	18 (39.1)	20 (43.5)
ถุงยางอนามัยแตกขณะท่านมีเพศสัมพันธ์	28 (60.9)	10(21.7)	4 (8.7)	3 (6.5)	1(2.2)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับประสบผลสำเร็จร้อยละ 34.8 ดังตารางที่ 3.18

ตารางที่ 3.18 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่ดำเนินการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	15 (32.6)
ระดับปกติ	15 (32.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	16 (34.8)
รวม	46 (100)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย (ตารางที่ 3.19)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินการด้านเอดส์น้อย 9 ตัวแปรคือ เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียน การพักอาศัย การเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้ ทัศนคติ ความรู้และความสามารถในการป้องกันตนเองคือ ความสามารถในการป้องกันตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 27.9 มีความสัมพันธ์ที่ไม่อยู่ในรูปเชิงเส้น

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมระดับประสบผลสำเร็จ พบว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมระดับต่ำจะมีความสามารถในการป้องกันตนเองต่ำกว่า 0.030 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 3.19 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่ดำเนินงานด้านเอดส์น้อย

ตัวแปร	<i>b</i>	SE	p-value	odds ratio	CI
1. พฤติกรรมต่ำ	6.497				
ความสามารถในการป้องกันตนเอง	-	1.192	0.003	0.030	0.003 – 0.308
2. พฤติกรรมปกติ	3.028				
ความสามารถในการป้องกันตนเอง	-1.529	1.034	0.139	0.217	0.029 – 1.644
- 2 Log Likelihood of Reduce Model			59.202; $R^2 = .279$	$\chi^2 = 13.123$; p-value = 0.001	

หมายเหตุ: กลุ่มอ้างอิงระดับความสำเร็จพฤติกรรมคือ พฤติกรรมระดับประสพผลสำเร็จ

ส่วนที่ 4 การนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติในชุมชน

A. ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไปปฏิบัติของเยาวชนในชุมชน จากตารางที่ 4.1 ประกอบไปด้วย

1. การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสำเร็จระดับปกติร้อยละ 50.7 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาระดับปกติร้อยละ 44.8 ด้านการพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ระดับปกติร้อยละ 43.8 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ระดับปกติร้อยละ 48.8 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับระดับต่ำร้อยละ 57.9 และด้านด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่ำร้อยละ 49.6

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษา พบว่าความสำเร็จด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษาส่วนใหญ่ระดับต่ำร้อยละ 44.4

3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับต่ำร้อยละ 38.9

4. ความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ระดับประสบผลสำเร็จร้อยละ 36.8

5. พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านพฤติกรรมส่วนใหญ่ระดับต่ำร้อยละ 54.7

ตารางที่ 4.1 การรับรู้ การรับรู้ ความรู้ ทัศนคติ ความสามารถในการป้องกันตนเองและพฤติกรรม การป้องกัน โรคเอดส์ ของกลุ่มเยาวชนในชุมชน

ระดับการรับรู้	จำนวน N=800	ร้อยละ
1. ภาพรวมของการรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกัน โรคเอดส์		
ระดับต่ำ	274	30.5
ระดับปกติ	406	50.7
ระดับประสบผลสำเร็จ	120	15.0
1.1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา		
ระดับต่ำ	353	44.1
ระดับปกติ	358	44.8
ระดับประสบผลสำเร็จ	89	11.1
1.2. การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์		
ระดับต่ำ	264	33.0
ระดับปกติ	350	43.8
ระดับประสบผลสำเร็จ	186	23.2
1.3. ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้		
ระดับต่ำ	199	24.9
ระดับปกติ	390	48.8
ระดับประสบผลสำเร็จ	211	26.3
1.4. ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ		
ระดับต่ำ	463	57.9
ระดับปกติ	258	32.3
ระดับประสบผลสำเร็จ	79	9.9

ต่อ ตารางที่ 4.1

รายการ	จำนวน N=800	ร้อยละ
1.5. ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
ระดับต่ำ	375	46.9
ระดับปกติ	307	38.4
ระดับประสบผลสำเร็จ	118	14.8
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา		
ระดับต่ำ	355	44.4
ระดับปกติ	310	38.8
ระดับประสบผลสำเร็จ	135	16.9
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์		
ระดับต่ำ	311	38.9
ระดับปกติ	211	27.6
ระดับประสบผลสำเร็จ	268	33.5
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์		
ระดับต่ำ	215	26.9
ระดับปกติ	294	36.8
ระดับประสบผลสำเร็จ	291	36.4
5. พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์		
ระดับต่ำ	438	54.7
ระดับปกติ	176	22.0
ระดับประสบผลสำเร็จ	186	24.3

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ศึกษา แบ่งเป็น

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ความสำเร็จของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 72.6 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียน

ระดับความสำเร็จ	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	292 (72.6)
ระดับปกติ	68 (16.9)
ระดับประสบผลสำเร็จ	42 (10.4)
รวมทั้งหมด	402 (100.0)

5.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ความสำเร็จของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 36.7 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์

ระดับความสำเร็จ	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	146 (36.7)
ระดับปกติ	108 (27.1)
ระดับประสบผลสำเร็จ	144 (36.2)
รวมทั้งหมด	398 (100.0)

B. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์

การวิเคราะห์พบว่าชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มากกับน้อย จะมีการรับรู้ด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา, การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกๆระดับ ภาพรวมด้านการรับรู้ การรับรู้ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้, การรับรู้ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ทักษะติดต่อโรคเอดส์และการป้องกันเอดส์, ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ส่วนการพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากเอดส์และกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ความแตกต่างในชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มากและน้อย จำแนกตามด้านความสำเร็จด้านการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เรื่องเอดส์ และเพศศึกษา ทักษะติดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์

ความแตกต่าง	N	Mean Rank	P-value
1. ด้านการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์			
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	398	432.25	0.000
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	402	369.06	
1.1 การจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา			
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	398	437.64	0.000
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	402	363.73	
1.2 การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์			
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	398	414.41	0.090
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	402	386.73	
1.3 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้			
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	398	429.18	0.000
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	402	372.11	
1.4 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ			
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	398	435.10	0.003
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	402	366.26	
1.5 ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	398	424.75	0.003
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	402	376.49	

ต่อ ตารางที่ 4.4

ความแตกต่าง	N	Mean Rank	P-value
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา			
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	398	442.86	0.000
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	402	358.56	
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์			
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	398	443.36	0.000
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	402	388.06	
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์			
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	398	407.66	0.335
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	402	393.41	

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างโรงเรียนที่มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มากและน้อย จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์พบว่า ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ส่วนในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ความแตกต่างในชุมชนที่มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์มากและน้อย จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์

	N	Mean Rank	P-value
1 กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์			
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	226	205.64	0.301
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	176	195.19	
6. กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์			
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก	172	179.89	0.003
มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย	226	214.42	

กลุ่มเยาวชนในชุมชนที่การดำเนินการด้านเอดส์มาก

A. กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

1. การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสำเร็จระดับต่ำร้อยละ 38.5 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาระดับปกติร้อยละ 37.6 ด้านการพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 43.8 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ระดับต่ำร้อยละ 39.8 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับระดับต่ำร้อยละ 44.7 และด้านด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่ำร้อยละ 46.5

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษา พบว่าความสำเร็จด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษาส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 43.3

3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับประสพผลสำเร็จร้อยละ 40.3

4. ความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ระดับต่ำร้อยละ 36.8

ตารางที่ 4.6 การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเองของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)
1. ภาพรวมการรับรู้รายด้าน	
ระดับต่ำ	87 (38.5)
ระดับปกติ	80 (35.4)
ระดับประสพผลสำเร็จ	59 (26.1)
1.1. การจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	83 (36.7)
ระดับปกติ	85 (37.6)
ระดับประสพผลสำเร็จ	58 (25.7)

ต่อ (ตารางที่ 4.6)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1.2. การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์	
ระดับต่ำ	99 (43.8)
ระดับปกติ	65 (28.8)
ระดับประสบผลสำเร็จ	62 (27.4)
1.3. ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้	
ระดับต่ำ	90 (39.8)
ระดับปกติ	66 (29.2)
ระดับประสบผลสำเร็จ	70 (31.0)
1.4. ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ	
ระดับต่ำ	101(44.7)
ระดับปกติ	171 (31.4)
ระดับประสบผลสำเร็จ	54 (23.9)
1.5 ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
ระดับต่ำ	105 (46.5)
ระดับปกติ	53 (3.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	68 (30.1)
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	83 (36.7)
ระดับปกติ	91 (43.3)
ระดับประสบผลสำเร็จ	52 (23.0)
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	77 (734.1)
ระดับปกติ	58 (31.0)
ระดับประสบผลสำเร็จ	82 (36.3)

ต่อ (ตารางที่ 4.6)

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	74 (32.7)
ระดับปกติ	70 (31.0)
ระดับประสบผลสำเร็จ	82 (36.3)

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์ดี ส่วนใหญ่ไม่เคยเตรียมตัวขณะไปเที่ยวกับเพื่อนด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ ร้อยละ 70.8 ในทางตรงกันข้ามพบว่ากลุ่มตัวอย่างเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 6.2 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก

รายการพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่เคย	น้อย ครั้ง	นาน ครั้งๆ	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
ขณะไปเที่ยวกับเพื่อนท่านมักมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจาก โรคเอดส์	160 (70.8)	29 (12.8)	10 (4.4)	13 (5.8)	14 (6.2)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่าความสำเร็จด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับต่ำส่วนใหญ่ร้อยละ 70.8 ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	160 (70.8)
ระดับปกติ	39 (17.3)
ระดับประสบผลสำเร็จ	27 (11.9)
รวม	226 (100.0)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก (ตารางที่ 4.9)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก 9 ตัวแปรคือ เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียน การพักอาศัย การเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้ ทักษะคิด ความรู้และความสามารถในการป้องกันตนเองคือ การที่พักอาศัย ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 21.5 มีความสัมพันธ์ที่ไม่อยู่ในรูปเชิงเส้น

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่พักอาศัยกับปู่ย่า จะมีพฤติกรรมไม่ดีเป็น $4.7E+07$ เท่าของกลุ่มที่มีพฤติกรรมระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ และพบว่าเพศชายจะมีพฤติกรรมไม่สูงกว่าเพศหญิง 4.231 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 4.9 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก

ตัวแปร	<i>b</i>	SE	p-value	odds ratio	CI
1. พฤติกรรมต่ำ	2.764				
เพศ	- 0.148	0.470	0.753	0.863	0.343– 2.169
การพักอาศัยกับพ่อแม่	0.401	1.804	0.711	0.670	0.80 – 5.608
การพักอาศัยปู่ย่า	17.676	1.234	0.000	4.7E+07	4227208.518 - 533508603
การพักครอบครัวญาติ	1.192	1.252	0.341	0.304	0.26 – 3.532
การพักหอพัก	1.911	1.784	0.284	0.148	0.26 - 3532
การเข้าร่วมกิจกรรม	-0.853	0.469	0.069	0.426	0.170 – 1.068
2. พฤติกรรมปกติ	1.337				
เพศ	1.442	0.564	0.011	4.231	1.401 –12.775
การพักอาศัยกับพ่อแม่	0.218	1.471	0.882	4.231	1.401- 12.775
การพักอาศัยปู่ย่า	20.071	0.000	-	5.2E+08	520719838.0- 520719838
การพักครอบครัวญาติ	0.930	1.630	0.568	2.534	0.104 – 61.816
การพักหอพัก	-18367	0.000	-	8.056E-09	8.056E-09 – 8056E-09
การเข้าร่วมกิจกรรม	0.262	0.590	0.656	1.300	0.409 – 4.131
- 2 Log Likelihood of Reduce Model	106.38; R ² = .215		$\chi^2 = 42.50$; p-value = 0.000		

หมายเหตุ: กลุ่มอ้างอิงเพศ คือ เพศหญิง ; กลุ่มอ้างอิงที่พักอาศัยคือ พักอยู่กับที่พักอื่น : กลุ่มอ้างอิงการเข้าร่วมกิจกรรมคือ ไม่เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มอ้างอิงระดับความสำเร็จพฤติกรรมคือ พฤติกรรมระดับประสบผลสำเร็จ

B. กลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์

ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์มาก จากตารางที่ 4.10 ประกอบไปด้วย

1. การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสำเร็จระดับต่ำร้อยละ 35.1 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาระดับต่ำร้อยละ 43.7 ด้านการพัฒนาาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 40.2 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ระดับต่ำร้อยละ 33.3 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับระดับต่ำร้อยละ 44.8 และด้านด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่ำร้อยละ 42.5

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษา พบว่าความสำเร็จด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษาส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 40.8

3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 33.3

4. ความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 30.5

ตารางที่ 4.10 การรับรู้ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเอง ของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มาก

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1. ภาพรวมการรับรู้รายด้าน	
ระดับต่ำ	61 (35.1)
ระดับปกติ	63 (32.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	50 (28.70)

ต่อ ตารางที่ 4.10

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1.1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	76 (43.7)
ระดับปกติ	53 (30.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	45 (25.9)
1.2. การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์	
ระดับต่ำ	70 (40.2)
ระดับปกติ	50 (28.7)
ระดับประสบผลสำเร็จ	54 (31.0)
1.3. ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้	
ระดับต่ำ	59 (33.9)
เคยรับรู้ปานกลาง	58 (33.3)
รับรู้สูง	57 (32.8)
1.4. ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ	
ระดับต่ำ	78 (44.8)
ระดับปกติ	55 (31.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	41 (23.6)
1.5 ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
ระดับต่ำ	74 (42.5)
ระดับปกติ	55 (31.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	45 (25.9)
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	69 (39.7)
ระดับปกติ	71 (40.8)
ระดับประสบผลสำเร็จ	34 (19.5)

ต่อ ตารางที่ 4.10

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	48 (26.7)
ระดับปกติ	68 (39.1)
ระดับประสบผลสำเร็จ	58 (33.3)
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	49 (28.2)
ระดับปกติ	72 (41.4)
ระดับประสบผลสำเร็จ	53 (30.5)

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มาก ส่วนใหญ่ไม่เคยเตรียมตัวขณะไปเที่ยวกับเพื่อนด้วยการพกถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ ร้อยละ 37.9 ในทางตรงกันข้ามพบว่ากลุ่มตัวอย่างเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 23.6 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อมีอาการผิดปกติเช่นมีหนอง หรือตกขาวออกจากอวัยวะเพศ ท่านจะไปรับการรักษากับแพทย์ ในคลินิกหรือสถานบริการสาธารณสุขเพียงร้อยละ 13.8 ดังตารางที่ 4.11

ในด้านการป้องกันพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการเตรียมตัว โดยเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ท่านมีถุงยางพร้อมใช้เสมอ ร้อยละ 32.2 และเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ท่านใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 32.8 ในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีเพียงร้อยละ 1.7 ที่ถุงยางอนามัยแตกขณะกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 4.11 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมเอดส์มาก

รายการพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่เคย	น้อย ครั้ง	นาน ครั้งๆ	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
จะไปเที่ยวกับเพื่อนท่านมักมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์	66 (37.9)	31 (17.8)	9 (5.2)	27 (15.5)	41 (23.6)
หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีหนอง หรือตกขาวออกจากอวัยวะเพศ ท่านจะไปรับการรักษากับแพทย์ในคลินิกหรือสถานบริการสาธารณสุข	94 (54.0)	22 (12.6)	17 (9.8)	17 (9.8)	24 (13.8)
เมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์ท่านมีถุงยางพร้อมใช้เสมอ	41 (23.6)	35 (20.1)	19 (10.9)	23 (13.2)	56 (32.2)
เมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์ท่านใช้ถุงยางอนามัย	40 (23.0)	26 (14.9)	19 (10.9)	32 (18.4)	57 (32.8)
ถุงยางอนามัยแตกขณะท่านมีเพศสัมพันธ์	124 (71.3)	19 (10.9)	20 (11.5)	8 (4.6)	3 (1.7)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่าความสำเร็จด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองส่วนใหญ่ระดับต่ำ คือร้อยละ 36.8 ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	64 (36.8)
ระดับปกติ	42 (24.1)
ระดับประสบผลสำเร็จ	68 (39.1)
รวม	174 (100.0)

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่
ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก (ตารางที่ 4.13)**

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีการดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก 9 ตัวแปรคือ เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียนรู้ การพักอาศัย การเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้ ทักษะคิด ความรู้และความสามารถในการป้องกันตนเองคือ การรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ ความสามารถในการป้องกันตนเอง และเพศ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 25.71 ตัวแปรด้านความสามารถในการป้องกันตนเองมีความสัมพันธ์ที่อยู่ในรูปเชิงเส้น ส่วนตัวแปรด้านการรับรู้และเพศทั้งสองตัวแปร มีความสัมพันธ์ที่ไม่อยู่ในรูปเชิงเส้น

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มพฤติกรรมระดับที่ประสบความสำเร็จพบว่า กลุ่มพฤติกรรมระดับต่ำจะมีความสามารถในการป้องกันตนเองระดับต่ำกว่า 0.324 เท่า และพบว่ากลุ่มพฤติกรรมระดับต่ำจะมีการรับรู้ในการป้องกันตนเองต่ำกว่า 0.66 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมต่ำกว่าเพศหญิง 0.335 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 4.13 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์มาก

ตัวแปร	<i>b</i>	SE	p-value	odds ratio	CI
1. พฤติกรรมต่ำ	3.499				
การเรียนรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	-0.416	0.168	0.013	0.660	0.475 – 0.917
ความสามารถในการป้องกันตนเอง	-1.127	0.397	0.005	0.324	0.149 – 0.705
เพศ	-1.094	0.402	0.007	0.335	0.152 – 0.737
2. พฤติกรรมปกติ	1.891				
การเรียนรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	-0.172	0.157	0.276	0.842	0.619 – 1.147
ความสามารถในการป้องกันตนเอง	-0.862	0.415	0.038	0.422	0.187 – 0.953
เพศ	-0.374	0.419	0.372	0.688	0.302 -1.565
- 2 Log Likelihood of Reduce Model	375.197;	$R^2 = .257$	$\chi^2 = 10.283$;	$p\text{-value} = 0.036$	

หมายเหตุ: กลุ่มอ้างอิงเพศ คือ เพศชาย; กลุ่มอ้างอิงระดับความสำเร็จพฤติกรรมคือ พฤติกรรมระดับประสบผลสำเร็จ

กลุ่มเยาวชนในชุมชนที่การดำเนินการด้านเอดส์น้อย

A. กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนเรียนที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์น้อย จากตารางที่ 4.14

1. การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสำเร็จระดับต่ำร้อยละ 39.2 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาระดับปกติร้อยละ 37.5 ด้านการพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 39.8 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ระดับต่ำร้อยละ 40.3 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับระดับต่ำร้อยละ 48.9 และด้านด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่ำร้อยละ 37.5

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษา พบว่าความสำเร็จด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษาส่วนใหญ่ระดับต่ำร้อยละ 54.0

3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับต่ำร้อยละ 39.8

4. ความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับประสบความสำเร็จร้อยละ 35.2

ตารางที่ 4.14 การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเองของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1. ภาพรวมการรับรู้รายด้าน	
ระดับต่ำ	69 (39.2)
ระดับปกติ	58 (33.0)
ระดับประสบความสำเร็จ	49 (27.8)

ต่อ ตารางที่ 4.14

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1.1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	65 (36.9)
ระดับปกติ	66 (37.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	45 (25.6)
1.2. การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์	
ระดับต่ำ	70 (39.8)
ระดับปกติ	64 (36.4)
ระดับประสบผลสำเร็จ	42 (23.9)
1.3. ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้	
ระดับต่ำ	71 (40.3)
ระดับปกติ	62 (35.1)
ระดับประสบผลสำเร็จ	43 (24.4)
1.4. ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ	
ระดับต่ำ	86 (48.9)
ระดับปกติ	52 (29.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	38 (21.6)
1.5 ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
ระดับต่ำ	66 (37.5)
ระดับปกติ	69 (39.2)
ระดับประสบผลสำเร็จ	41 (23.3)
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	95 (54.0)
ระดับปกติ	66 (37.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	15 (8.5)

ต่อ ตารางที่ 4.14

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	70 (39.8)
ระดับปกติ	49 (27.8)
ระดับประสบผลสำเร็จ	57 (32.4)
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	47 (26.7)
ระดับปกติ	67 (38.1)
ระดับประสบผลสำเร็จ	62 (35.2)

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ไม่เคยเตรียมตัวขณะไปเที่ยวกับเพื่อนท่านมักมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ ร้อยละ 75.0 ในทางตรงกันข้ามพบว่ากลุ่มตัวอย่างเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 6.8 ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่ดำเนินการด้านเอดส์น้อย

รายการพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่เคย	น้อย ครั้ง	นาน ครั้งๆ	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
ขณะไปเที่ยวกับเพื่อนท่านมักมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์	132 (75.0)	16 (9.1)	13 (7.4)	3 (1.7)	12 (6.8)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่าความสำเร็จด้านพฤติกรรมส่วนใหญ่ระดับต่ำ คือร้อยละ 75.0 ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย

ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	132 (75.0)
ระดับปกติ	29 (16.5)
ระดับประสบผลสำเร็จ	15 (8.5)
รวม	176 (100.0)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีการดำเนินการด้านเอดส์น้อย (ตารางที่ 4.17)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินการไม่ดี 9 ตัวแปรคือ เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียนรู้ การพักอาศัย การเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้ ทักษะคิด ความรู้และความสามารถในการป้องกันตนเอง คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศสัมพันธ์ ความสามารถในการป้องกันตนเองและเพศ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 20.35 ทั้งสามตัวแปรมีความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นเชิงเส้น

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มพฤติกรรมระดับประสบผลสำเร็จ พบว่า กลุ่มพฤติกรรมระดับปกติจะความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ต่ำกว่ากลุ่มมีพฤติกรรมระดับประสบผลสำเร็จ 0.641 เท่า และยังพบว่ากลุ่มพฤติกรรมระดับต่ำจะความสามารถในการป้องกันตนเองต่ำกว่า 0.216 เท่าของกลุ่มมีพฤติกรรมระดับประสบผลสำเร็จคืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มเพศชายมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองต่ำกว่า 0.195 เท่าของกลุ่มเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 4.17 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่ดำเนินการด้านเอดส์น้อย

ตัวแปร	b	SE	p-value	odds ratio	CI
1. พฤติกรรมต่ำ	6.180				
ความรู้	- 0.074	0.173	0.667	0.928	0.662 – 1.303
ความสามารถในการป้องกันตนเอง	- 1.553	0.615	0.013	0.216	0.065 – 0.721
เพศ	- 1.636	0.603	0.007	0.195	0.060 – 0.635
2. พฤติกรรมปกติ	5.093				
ความรู้	- 0.444	0.200	0.026	0.641	0.433 – 0.949
ความสามารถในการป้องกันตนเอง	- 1.059	0.690	0.125	0.347	0.090 – 1.340
เพศ	-0.423	0.693	0.542	0.655	0.165 – 2.546
- 2 Log Likelihood of Reduce Model 223.253 R ² = .203 $\chi^2 = 29.632$; p-value = 0.000					

หมายเหตุ: กลุ่มอ้างอิงเพศ คือ เพศหญิง ; กลุ่มอ้างอิงระดับความสำเร็จพฤติกรรมคือ พฤติกรรมระดับประสบผลสำเร็จ

B. กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์

ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์น้อย จากตารางที่ 3.18 ประกอบไปด้วย

การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ภาพรวมความสำเร็จด้านการรับรู้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสำเร็จระดับต่ำร้อยละ 39.7 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ความสำเร็จด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาในระดับต่ำร้อยละ 37.1 ด้านการพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 47.4 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้ระดับต่ำร้อยละ 41.1 ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับระดับต่ำร้อยละ 42.9 และด้านด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่ำร้อยละ 39.7 **ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษา** พบว่าความสำเร็จด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษาส่วนใหญ่ระดับต่ำร้อยละ 35.3 **ทัศนคติต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์** พบว่าความสำเร็จด้านทัศนคติต่อโรคเอดส์ และการ

ป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับต่ำร้อยละ 48.2 ความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าความสำเร็จด้านความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับประสพผลสำเร็จร้อยละ 41.1

ตารางที่ 4.18 การรับรู้ ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการป้องกันตนเอง ของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
1. ภาพรวมการรับรู้รายด้าน	
ระดับต่ำ	89 (39.7)
ระดับปกติ	70 (31.3)
ระดับประสพผลสำเร็จ	65 (29.0)
1.1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	83 (37.1)
ระดับปกติ	80 (35.7)
ระดับประสพผลสำเร็จ	61 (27.7)
1.2. การพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์	
ระดับต่ำ	106 (47.4)
ระดับปกติ	59 (26.3)
ระดับประสพผลสำเร็จ	59 (26.3)
1.3. ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้	
ระดับต่ำ	92 (41.1)
ระดับปกติ	74 (33.0)
ระดับประสพผลสำเร็จ	58 (25.9)
1.4. ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการตัดสินใจและการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในทุกระดับ	
ระดับต่ำ	96 (42.9)
ระดับปกติ	75 (33.5)
ระดับประสพผลสำเร็จ	53 (23.7)
1.5 ด้านการส่งเสริมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	

รายการ	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	89 (39.7)
ระดับปกติ	83 (37.1)
ระดับประสบผลสำเร็จ	52 (23.2)
2. ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา	
ระดับต่ำ	79 (35.3)
ระดับปกติ	70 (31.3)
ระดับประสบผลสำเร็จ	65 (29.0)
3. ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	108 (48.2)
ระดับปกติ	82 (36.6)
ระดับประสบผลสำเร็จ	34 (15.2)
4. ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์	
ระดับต่ำ	85 (37.9)
ระดับปกติ	47 (21.0)
ระดับประสบผลสำเร็จ	92 (41.1)

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่ดำเนินการด้านเอดส์น้อย ส่วนใหญ่ไม่เคยเตรียมตัวขณะไปเที่ยวกับเพื่อนท่านมักมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ ร้อยละ 21.9 ในทางตรงกันข้ามพบว่ากลุ่มตัวอย่างเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์ เพียงร้อยละ 25.0 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อมีอาการผิดปกติเช่นมีหนอง หรือตกขาวออกจากอวัยวะเพศ ท่านจะไปปรึกษาการรักษากับแพทย์ในคลินิกหรือสถานบริการสาธารณสุขเพียงร้อยละ 26.8 ดังตารางที่ 4.19

ในด้านการป้องกันพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการเตรียมตัวโดยเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ท่านมีถุงยางพร้อมใช้เสมอร้อยละ 37.5 และเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ท่านใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 37.5 ในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 5.2 ที่ถุงยางอนามัยแตกขณะกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 4.19 พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่
ดำเนินการน้อย

รายการพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่เคย	น้อย ครั้ง	นาน ครั้งๆ	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
ขณะไปเที่ยวกับเพื่อนท่านมักมีการเตรียมตัวด้วยการพกถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนจากโรคเอดส์	49 (21.9)	36 (16.1)	41 (18.3)	42 (18.8)	56 (25.0)
หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีหนอง หรือตกขาวออกจากอวัยวะเพศ ท่านจะไปปรึกษารักษากับแพทย์ในคลินิกหรือสถานบริการสาธารณสุข	90 (40.2)	25 (11.2)	29 (12.9)	20 (8.9)	60 (26.8)
เมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์ท่านมีถุงยางพร้อมใช้เสมอ	38 (17.0)	28 (12.5)	38 (17.0)	36 (16.1)	84 (37.5)
เมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์ท่านใช้ถุงยางอนามัย	39 (17.4)	29 (12.9)	26 (11.6)	46 (20.5)	84 (37.5)
ถุงยางอนามัยแตกขณะท่านมีเพศสัมพันธ์	157 (70.1)	31 (13.8)	12 (5.4)	12 (5.4)	12 (5.2)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองในเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่า ความสำเร็จด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ส่วนใหญ่เป็นระดับปกติร้อยละ 38.8 ดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่ดำเนินงานกิจกรรมด้านเอดส์น้อย

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	69 (30.8)
ระดับปกติ	87 (38.8)
ระดับประสบผลสำเร็จ	68 (30.4)
รวม	174 (100.0)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีการดำเนินการน้อย (ตารางที่ 4.21)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนที่มีการดำเนินการดี 9 ตัวแปรคือ เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียน การพักอาศัย การเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้ทัศนคติ ความรู้และความสามารถในการป้องกันตนเองคือ การรับรู้ในการป้องกันตนเอง ความสามารถในการป้องกันตนเองและเพศสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 18.5 โดยตัวแปรความสามารถในการป้องกันตนเองมีความสัมพันธ์ในรูปแบบเชิงเส้น ส่วนตัวแปรการรับรู้ในการป้องกันตนเองและเพศมีความสัมพันธ์ที่ไม่อยู่ในรูปเชิงเส้น

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มพฤติกรรมระดับประสบความสำเร็จพบว่า กลุ่มพฤติกรรมระดับต่ำจะมีการรับรู้การป้องกันตนเองต่ำกว่า 0.554 เท่าของกลุ่มพฤติกรรมระดับประสบความสำเร็จ และยังพบว่า กลุ่มพฤติกรรมระดับต่ำจะมีความสามารถในการป้องกันตนเองต่ำกว่า 0.130 เท่าของกลุ่มพฤติกรรมระดับประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ยังพบว่าเพศชายจะมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองต่ำกว่า 0.113 เท่าของเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 4.21 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่ดำเนินการด้านเอดส์น้อย

ตัวแปร	<i>b</i>	SE	p-value	odds ratio	CI
1. พฤติกรรมต่ำ	4.270				
การรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	- 0.591	0.198	0.003	0.554	0.375 – 0.817
ความสามารถในการป้องกันตนเอง	- 1.281	0.388	0.001	0.130	0.130 - 595
เพศ	- 1.403	0.397	0.00	0.113	0.113 – 0.535
2. พฤติกรรมปกติ	2.375				
การรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์	- 0.155	0.153	0.311	0.856	0.634 – 1.156
ความสามารถในการป้องกันตนเอง	- 0.762	0.352	0.030	0.467	0.234 – 0.930
เพศ	- 0.442	0.362	0.222	0.634	0.316 – 1.307
- 2 Log Likelihood of Reduce Model 472.554 ; $R^2 = .185$ $\chi^2 = 40.189$; p-value = 0.000					

หมายเหตุ: กลุ่มอ้างอิงเพศคือเพศหญิง; กลุ่มอ้างอิงระดับความสำเร็จพฤติกรรมคือ พฤติกรรมระดับประสบความสำเร็จ

สรุป ภาพรวมการรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสำเร็จระดับต่ำร้อยละ 36.9 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศศึกษาส่วนใหญ่ระดับปกติร้อยละ 42.6 ด้านทัศนคติต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ส่วนใหญ่ระดับสูงร้อยละ 39.8 และด้านความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ระดับปานกลางร้อยละ 37.7 ด้านความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไปปฏิบัติของเยาวชนในโรงเรียน ด้านความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ระดับประสบผลสำเร็จร้อยละ 38.3 และการป้องกันด้านพฤติกรรมส่วนใหญ่ระดับต่ำร้อยละ 72.0 พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ความสำเร็จของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ระดับต่ำร้อยละ 77.6 ความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ไปปฏิบัติของเยาวชนในชุมชน ภาพรวมความสามารถในการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ระดับประสบผลสำเร็จร้อยละ 36.8 การป้องกันด้านพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ระดับต่ำร้อยละ 72.6

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างโรงเรียนและชุมชน พบว่า ภาพรวมความสำเร็จด้านทุกด้าน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ ส่วนการพัฒนาระบบส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพ และอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุโดยตรงได้แก่ สถานที่ศึกษา เพศ ความสามารถในการป้องกันตนเอง และการรับรู้ ปัจจัยเชิงสาเหตุทางอ้อมได้แก่ ระดับการเข้าร่วมกิจกรรม สถานที่ศึกษา เพศ การรับรู้ความรู้และทัศนคติ และปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุโดยตรงได้แก่ สถานที่ศึกษา เพศ ความสามารถในการป้องกันตนเอง การรับรู้และการเข้าร่วมกิจกรรม ปัจจัยเชิงสาเหตุทางอ้อมได้แก่ ระดับการเข้าร่วมกิจกรรม สถานที่ศึกษา เพศ การเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้ ความรู้และทัศนคติ

บทที่ 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็นสองส่วนคือข้อมูลพื้นฐานในการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติ ตามระดับของผู้ปฏิบัติตามนโยบาย และผลการวิเคราะห์กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติดังนี้

ส่วนที่ 1 การนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติ

5.1 ข้อมูลจากส่วนกลาง

5.1.1 ตัวแทนคณะกรรมการเอดส์ชาติ

5.1.1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

5.2 ข้อมูลระดับจังหวัด

5.2.1 คณะกรรมการเอดส์จังหวัด

5.2.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

5.2.3 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

5.2.4 องค์กรพัฒนาเอกชน

5.3 ข้อมูลผู้ปฏิบัติในพื้นที่

5.3.1 ผู้อำนวยการโรงเรียน

5.3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.4 ข้อมูลกลุ่มเยาวชน

5.4.1 กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา

5.4.2 กลุ่มเยาวชนในชุมชน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ดังรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นตามระดับของผู้ปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ดังนี้

5.1 ข้อมูลจากส่วนกลาง

5.1.1 ตัวแทนคณะกรรมการเอดส์ชาติ

ตัวแทนคณะกรรมการเอดส์ชาติประกอบด้วยตัวแทนจากกรมควบคุมโรคจำนวน 2 คน และตัวแทนจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจำนวน 1 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในการปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย มีรายละเอียดดังนี้

5.1.1.1 ตัวแทนจากกรมควบคุมโรค

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานสนองต่อแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ

ในมุมมองของตัวแทนจากกรมควบคุมโรค (C2) ที่มีต่อการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนปฏิบัติเพื่อที่จะสนองต่อแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาตินั้น (C2) เห็นว่าเป็นผลกระทบจากการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ระบบสั่งการการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปได้ยาก ในขณะที่แผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติไม่มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน เพราะงบประมาณได้ถูกกระจายลงพื้นที่ พร้อมๆกับการเปลี่ยนแปลงงบประมาณเป็นระบบ GFMS และนอกจากนี้ยังมองว่าอำนาจของคณะกรรมการเอดส์ชาติลดลง ในขณะที่ระดับพื้นที่เองก็ขาดการสนับสนุนด้านข้อมูลที่ระบุถึงปัญหาโรคเอดส์ของพื้นที่ที่จะนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการแก้ไขปัญหาด้วย

บทบาทของกรมควบคุมโรคตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ

บทบาทของกรมควบคุมโรคตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติในทัศนะของตัวแทนกรมควบคุมโรค (C2) ในปัจจุบันกรมควบคุมโรคควรทำหน้าที่ในการเชื่อมต่อยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ โดยมุ่งเน้นในเรื่องการติดตามประเมินผล และสนับสนุนด้านวิชาการให้กับหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนการปกครองเป็นแบบกระจายอำนาจที่มีงบประมาณจัดสรรลงไปตามพื้นที่ ดังนั้นบทบาทหลักของกรมควบคุมโรคจึงเป็นเรื่องของการสนับสนุนทางด้านวิชาการเป็นหลักดังคำพูดที่ว่า “ ความเชื่อมต่อเนี่ยหมอยากจะบอกว่าเราเองเราจะต้องเปลี่ยนเราจะไปแบบเดิมนี่ไม่ได้เพราะว่าเดี๋ยวนี้อันมีเงินจะติดตามบอกว่าคุณจะต้องทำแบบนี้หรือแม้กระทั่งเดี๋ยวนี้อาจ สคร.เองก็พยายามที่จะดึงในเรื่องของการตัวชี้วัดร่วมเนาะ แต่ว่าตรงนั้นก็ไม่มีเงินคิดไปหรอกแต่ว่าจะใช้ด้วยกลไกของการติดตามประเมินผล เพราะฉะนั้นการเชื่อมต่อเนี่ยมันจะเปลี่ยนไปจากเดิมไม่ใช่ในเรื่องของแบบมันต้องกระทำอยู่กับพื้นที่นั่นแหละ แต่การเชื่อมต่อเนี่ยมันเชื่อมต่อกับกลไกของการซัพพอร์ตทางด้านวิชาการทางด้านทำยังไงให้เขาได้เห็นปัญหาทำยังไงให้เกิดการกระตุ้นซึ่งอาจจะใช้วิธีการอะไร ก็อย่างเช่น ถ้าอย่างตัวชี้วัดอย่างเนี่ยมันก็จะมีเรื่องของการประเมินติดตามอย่างเนี่ย” อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สำคัญกรมต้องรู้ปัญหาสถานการณ์และแนวทางจัดการปัญหาโรคเอดส์อย่างแท้จริง นั้นหมายความว่าต้องมีความรู้และ

เข้าใจถึงบริบทของปัญหา เพื่อที่จะสามารถนำมาประกอบกับข้อเสนอทางวิชาการให้แก่พื้นที่ได้นำไปใช้แก้ปัญหาด้วย ดังที่ตัวแทนพูดว่า “เราก็ต้องทำไปด้วยกันก็ต้องอยู่บนหลักการว่าต้องรู้ปัญหาไม่ใช่รู้ปัญหาว่าตัวเลขเท่าไรเรื่อยๆแต่เราต้องรู้ในบริบทที่มันมีโอกาสที่จะทำให้ปัญหานั้นมันเกิดขึ้นหรือไม่ หรือว่ามันแย่งแล้วก็รู้ว่ามันทรัพยากร มีโอกาสจะทำอะไรยังไงก็สองอันเนี่ยบวกกับความรู้อันนี้มาแมชชิงกันเอาไว้ เราจะวางโครงยังไง”

สำหรับมุมมองที่มีต่อแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ (C2) เห็นว่ายุทธศาสตร์ที่สองเรื่องการป้องกันเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงเฉพาะในกลุ่มเยาวชนนั้น ยุทธศาสตร์ที่วางไว้ขาดการมองเรื่องบริบททางสังคมหรือสถานะแวดล้อมที่มีผลต่อตัวเด็ก และที่สำคัญคือการที่แผนยุทธศาสตร์ขาดงบประมาณที่จะมาสนับสนุนสำหรับการดำเนินงานนี้ โดยเฉพาะ ในปัจจุบันงบประมาณที่ใช้ในดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์พบว่ามาจากหลายแหล่ง โดยงบประมาณสนับสนุนหลักในการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ เป็นงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจาก Global Fund ซึ่งมีการดำเนินงานอยู่แล้วภายใต้ยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ดังที่ (C2) กล่าวว่า “ปกติกับเรื่อง โกลเบิล ฟันเนี่ยมันก็ต้องทำโดยพื้นฐานมาจากแผนเอดส์ชาติอยู่แล้วละ ทำต่างจากนั้นเขาก็ไม่ให้แล้วละ” อย่างไรก็ตาม งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากภายนอกดังกล่าวจะดำเนินงานในบางพื้นที่เท่านั้น ดังที่ (C2) พูดว่า “โกลเบิล ฟันมันก็ไม่ได้ลงทุกพื้นที่ใช่ไหมคะ แล้วในพื้นที่ที่ไม่มีโกลเบิล ฟันเองแล้วเนี่ยเอ่อจริงๆแล้วมันก็มีการดำเนินการอยู่โดยจะคล้ายกับงบประมาณอื่นนะคะแม้กระทั่งอย่างๆ สสส. เองมันก็จะมีส่วนงานที่บางหน่วยงานที่เขาก็ได้แบบว่าได้รับการสนับสนุนนะคะที่เขาไปทำก็มีหรือแม้กระทั่ง อย่างบางเรื่องเนี่ยมันก็ทำโดยที่อาจจะไม่ได้พูด โดยตรงว่าเป็นเรื่องของ HIV เอ่ออย่างเช่นก็จะมีแผนเรื่องอะไรละสุขภาพทางเพศอะไรอย่างเงี้ย”

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารทรัพยากรที่ส่งตรงลงไปยังในพื้นที่ ทำให้กรมควบคุมโรค/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนใหม่ด้วยการทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติกับการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ โดยต้องมองว่าจะทำอย่างไรที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ได้จริง ในสถานะที่ทรัพยากรถูกส่งตรงไปอยู่ในพื้นที่ ดังที่ (C2) เสนอว่า “คนข้างบนทั้งหมดเนี่ยต้องเปลี่ยนวิธีทำงานนะคนข้างบนต้องเปลี่ยนวิธีว่าจะทำยังไงถึงจะทำให้เขาเนี่ยได้เห็นปัญหาและเกิดการเชื่อมต่อเพราะฉะนั้นบทบาทของคนที่อยู่ข้างบนเนี่ยก็ต้องรู้ว่าตัวเองนั้นแหละเป็นตัวเชื่อมต่อก็คือต้องทำตัวเองให้เป็นตัวเชื่อมต่อ” ดังนั้นเมื่อทรัพยากรถูกจัดสรรให้มาอยู่ในพื้นที่แล้ว การวางแผนนโยบายในการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์จึงต้องมีความสอดคล้องกับพื้นที่ โดยทำให้พื้นที่ที่มีการจัดสรรงบประมาณมาดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ ดังที่ (C2) ให้ความเห็นว่า “การที่จะลงไปในพื้นที่นั้นเนี่ยกับการตัดสินใจในทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ใช่ไหมคะเพราะฉะนั้นเนี่ยมันก็คงเป็นเรื่องพื้นที่ก็เขาก็ต้องเรียกว่าอะไรทำในเรื่องนโยบายให้มันเข้ากับพื้นที่นะ”

ส่วนแนวทาง/กรอบการดำเนินงานด้านการป้องกันเอดส์ที่ตามมาจะต้องสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่เป็นหลักด้วย โดยแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติทำหน้าที่ให้คนในประเทศมองว่าทิศทางการทำงานด้านการป้องกันเอดส์ของประเทศควรไปถึงไหน เพื่อใช้เป็นกรอบในการทำงาน ซึ่ง (C2) มองว่าคนในพื้นที่จะต้องมองเห็นปัญหาของตนเอง แต่วิธีการทำงานของแต่ละพื้นที่อาจมีความแตกต่างกันได้ สำหรับการทำงานในภาพรวมระดับจังหวัดต้องมีการออกแบบโครงการ PCM ที่เน้นให้จังหวัดมีการทำงานแบบบูรณาการทั้งงานและ

งบประมาณในการดำเนินงานด้านเอดส์ ดังที่ (C2) พูดถึงหลักการดำเนินงานด้านเอดส์ ว่า “ด้วยหลักการแล้วเนี่ย บางจังหวัดเนี่ยเขาก็เชื่อมเป็นเรื่องเดียวกันถึงไม่เชื่อมเป็นเรื่องเดียวกันเนี่ยเราก็ดีใจนะว่าเขาก็ต้องนำไปต่อกันให้ได้ เพราะว่าในเนื้องานของ PCM เนี่ยมันก็คือเสร็จแล้วเนี่ยมันต้องทำให้เกิดจังหวัดมันต้องมีการใช้ทรัพยากรในพื้นที่มาทำงาน” นอกจากนี้ในบางพื้นที่ที่มีการสร้างทีมประเมินระดับเขตในเรื่องการดำเนินงานด้านเอดส์ โดยเฉพาะ ดังที่ (C2) พูดถึงว่า “คือตอนนี้เนี่ยเราทำงานกับกรมอนามัยแล้วก็ทางสำนักตรวจและกึ่ง สปสข. เนี่ยในการที่จะสร้างทีมประเมินระดับเขตจริงๆ... จะทำให้เราเข้าใจว่าจังหวัดเนี่ยเขาทำงานยังไง... เราก็จะถอยกลับมาว่าเอะแล้วเราจะพัฒนาอย่างไร แล้วถอยมาอีกทีเราก็ต้องมาพัฒนาตัวเราตรงไหนเออเราก็จะทำกำลังทำอยู่” หรือการที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขสุพรรณบุรีการดำเนินงานด้านเอดส์ในพื้นที่มาเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการแบบบูรณาการ ก็เป็นการกระตุ้นให้คณะกรรมการเอดส์จังหวัดมีการประชุม และพยายามทำให้เกิดการบูรณาการแผนงานด้านเอดส์ขึ้น โดยมีความร่วมมือจากหลายหน่วยงานในพื้นที่ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าประเด็นความสำเร็จในการบูรณาการงานเอดส์ในระดับจังหวัดที่สำคัญประการหนึ่งคือการใช้เป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการแบบบูรณาการ

ส่วนเรื่องการนำยุทธศาสตร์เอดส์ชาติไปปฏิบัติต้องเน้นการมีส่วนร่วมของพื้นที่ นั่นคือพื้นที่ต้องมองเห็นปัญหา เข้าใจ และหาแนวทางการจัดการได้ เพราะการเป็นแผนงานด้านเอดส์หมายถึงการมีความเห็นร่วมกันจากหลายกระทรวง ดังนั้นเวลาที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจึงต้องทำให้พื้นที่เห็นปัญหาด้วย ดังที่ (C2) เสนอว่า “มันต้องไปชวนให้พื้นที่นั้นเนี่ยได้มองว่าอ๋อ อ้ออย่างเนี่ยมันจริงๆในพื้นที่เรานั้นคืออะไรยังไงมันเป็นประเด็นใหม่ แต่จริงๆตัวสำคัญเรื่องการป้องกันเนี่ยมันต้องไปวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ให้รู้จักให้เข้าใจนะ แต่ตัวนโยบายเนี่ยมันก็โอเคแหละมันเป็นอะไรที่ช่วยบอกทิศทางนะ ช่วยบอกทิศทางในส่วนของเราเองและในส่วนของการที่ว่าเออถ้าแบบเนี่ยในส่วนของกระทรวงศึกษาเราก็ใช้ตัวนี้ได้ อะไรประมาณนั้น แต่ว่าที่สำคัญก็คือต้องไปทำให้ต้องเข้าใจปัญหาแล้วก็เข้าใจว่าเรามีกำลังแค่ไหนยังไง มันถึงจะดีใจนะว่าจะทำแบบไหนยังไง”

บทบาทของกรมควบคุมโรคกับงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

หน้าที่หลักของกรมควบคุมโรค คือการพัฒนารูปแบบการทำงาน (Model Development) เพื่อส่งมอบให้ระดับพื้นที่นำไปปฏิบัติ ด้วยการไปพูดคุยไม่ใช่เป็นผู้ลงมือปฏิบัติ ดังที่ (C2) พูดว่า “นโยบายเขาไม่ได้บอกให้เราลงไปปฏิบัติในพื้นที่ด้วยใจในพื้นที่มันเรื่อง ของอะไร สคร. ไปคุยเรามีหน้าที่ไปแค่ตรงนั้นเราไม่ได้มีหน้าที่ลงไปถึงข้างล่าง” ส่วนในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ต้องมีการตั้งเป้าหมายการทำงานของตนเอง ตามขนาดและน้ำหนักของปัญหาในพื้นที่ ดังที่ (C2) เสนอว่า “ที่สำคัญเราเนี่ยต้องไปตั้งเป้าหมายในพื้นที่เราเองนั่นแหละ... โดยที่ไม่ได้มองว่าเออตั้งเป้าตามส่วนกลาง” วิธีการทำงานแบบเดิมที่กรมควบคุมโรคเคยดำเนินงานในพื้นที่และจัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้กับพื้นที่ที่จะต้องหายไป ดังที่ (C2) พูดว่า “ที่เราเคยจัดงบประมาณสนับสนุนพื้นที่ จัดอบรมให้เขาเนี่ยไม่ใช่แล้ว แต่มันจะทำยังไงเนี่ยถึงจะรู้ว่าเราจังหวัดไหนมันจะมีการสนับสนุนให้หาพื้นที่ หาว่าเออถ้าอย่างนั้นเนี่ยปัญหาเรื่องของ HIV ในเยาวชนเนี่ยมันเยอะกว่าที่นั่นนะ จังหวัดนั้นมากกว่าจังหวัดนี้” อย่างไรก็ตาม ภาพปัญหาการดำเนินงานด้านเอดส์ในระดับพื้นที่อย่างหนึ่งคือพื้นที่เห็นปัญหาแต่ไม่รู้ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร ซึ่ง (C2) เสนอว่าในกรณีอย่างนี้ต้องทำตามลำดับขั้นตอน “เราก็

ต้องไปทำตั้งแต่สัปดาห์แรกเลยคือทำให้เขาเห็นปัญหา ... หรืออย่าง อบต. เนี่ยเขาเห็นปัญหาแต่ว่าสิ่งที่เขาต้องการเราก็คือว่าเราจะทำอะไรดี ซึ่งจะทำอะไรดีเนี่ยลองมาถามคำถามพวกเรานะสิ ู้”ไหมจะทำอะไรดี”

สรุปความเชื่อมโยงกับกระบวนการนโยบาย

จากมุมมองของตัวแทนคณะกรรมการเอดส์ชาติ และตัวแทนจากกรมควบคุมโรค ต่อกระบวนการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยไปปฏิบัติในระดับกรมเนี่ย พบว่าสภาพแวดล้อมและทรัพยากรมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ อันเป็นผลกระทบจากการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ระบบสั่งการการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปได้ยาก ในขณะที่แผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติเองก็ไม่มีการประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน เพราะงบประมาณได้ถูกกระจายลงพื้นที่ นอกจากนี้อำนาจของคณะกรรมการเอดส์ชาติลดน้อยลง ในขณะที่ระดับพื้นที่เองก็ขาดการสนับสนุนด้านข้อมูลที่จะไปถึงปัญหาโรคเอดส์ของพื้นที่ที่จะนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการแก้ไขปัญหาของตนเองด้วย

นโยบายและแผนงาน โครงการ ที่รองรับในระดับกรมไม่มีความชัดเจนในแนวปฏิบัติ แต่มีความพยายามในการทำให้ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนชัดเจน โดยการใช้งบประมาณจาก Global Fund มาสนับสนุนการทำงานในระดับจังหวัดด้วยการสนับสนุนเชิงกระบวนการให้คณะกรรมการเอดส์จังหวัดสามารถทำแผนงานโครงการด้านเอดส์แบบบูรณาการภายใต้ศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัด (สปอจ.) และการสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรพัฒนาเอกชนทำงานด้านเอดส์และเพศศึกษาทั้งในระบบโรงเรียนและในชุมชน

ส่วนการประสานงานและการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์เอดส์ชาติระหว่างกรมควบคุมโรคและจังหวัด ตามบทบาทหน้าที่ของกรมควบคุมโรคในปัจจุบัน กรมควบคุมโรคทำหน้าที่ในการเชื่อมต่อยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ โดยเน้นเรื่องการติดตามประเมินผลและสนับสนุนด้านวิชาการให้กับหน่วยงานในพื้นที่ บทบาทหลักของกรมควบคุมโรคจึงเป็นเรื่องการสนับสนุนทางด้านวิชาการเป็นสำคัญ ดังนั้นกรมควบคุมโรคต้องรู้ปัญหาสถานการณ์และแนวทางจัดการปัญหาเอดส์อย่างแท้จริง นั่นหมายความว่ากรมควบคุมโรคต้องเข้าถึงบริบทของปัญหา เพื่อที่จะได้นำมาประกอบเป็นข้อเสนอแนะทางวิชาการให้พื้นที่ได้นำไปใช้แก้ปัญหา ส่วนเรื่องการนำยุทธศาสตร์เอดส์ชาติไปปฏิบัติต้องเน้นการมีส่วนร่วมของพื้นที่ ซึ่งพื้นที่ต้องเห็นปัญหา เข้าใจปัญหา และหาทางจัดการปัญหาได้ จนนำไปสู่การปฏิบัติการแก้ปัญหา เพราะการเป็นแผนงานด้านเอดส์หมายถึงการมีความเห็นร่วมกันจากหลายกระทรวง ดังนั้นหน้าที่หลักของกรมควบคุมโรคก็คือการพัฒนารูปแบบการทำงาน (Model Development) เพื่อส่งมอบให้ระดับพื้นที่ได้นำไปปฏิบัติ ด้วยการไปพูดคุยไม่ใช่เป็นผู้ลงมือปฏิบัติ ส่วนในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ต้องตั้งเป้าหมายการทำงานของตนเอง ตามขนาดและน้ำหนักของปัญหาในพื้นที่

อย่างไรก็ตาม ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ในระดับพื้นที่คือยังมองเห็นปัญหาด้านเอดส์ และไม่รู้ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร หรือไม่รู้สาเหตุหลักของปัญหามันคืออะไร

5.1.1.2 ตัวแทนจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

หลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษา

หลักสูตรการสอนที่เกี่ยวข้องกับเอดส์และเพศศึกษามีในหน่วยการเรียนการสอนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) อยู่แล้ว และหน่วยการเรียนรู้ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ใช้อยู่คืออยู่แล้ว ดังที่ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรพูดว่า “คือเด็คนมอมว่าตกลงว่าเนอะ เออหน่วยการเรียนรู้ก็ดี แล้วก็ประสบความสำเร็จเนี่ยทำไมโรงเรียนไม่ชอบ” โดยที่หลักสูตรกลางของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานก็มีการเน้นเรื่องทักษะชีวิตให้กับเด็กและมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเพิ่มสมรรถนะหลักอยู่แล้ว ดังคำพูดที่ว่า “ตอนเนี่ยเรากำลังโมดิฟายเรื่องทักษะชีวิตที่เรา เออต้องการที่จะเน้นตั้งแต่แรกๆ เช่นในเรื่องของการรู้จักตัวเอง รู้คุณค่าของตัวเองนะคะซึ่งการรู้จักตัวเองรู้คุณค่าของตัวเองโดยบูรณาการเนี่ยมันก็จะรวมไปถึงรู้สิทธิรู้ละเมิดอะไรไปด้วยนะคะแล้วก็ไล่เข้ามาเรื่องของการจัดการในหลายๆตัวนั้นเป็นเรื่องของทักษะชีวิตในการเผชิญ ประกอบกับที่เราคิดว่าขณะนี้เนี่ยเราเข้ามาใส่ในหลักสูตรเรื่องทักษะชีวิตเรื่องทักษะการดำรงชีวิตนะคะที่เป็นสมรรถนะหนึ่งในสมรรถนะหลักที่เด็กควรจะมี” นอกจากนี้ในเรื่องสื่อการเรียนการสอนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ยังมีเวปไซต์ ไอเน็ตสนับสนุนสื่อการเรียนการสอนให้กับโรงเรียนที่ครูสามารถดึงข้อมูลมาใช้เป็นสื่อการสอนนักเรียนได้เป็นอย่างดีอีกด้วย “ถ้าจะเปิดดูไอ้เวปไซต์ของไอเน็ตเนี่ยเนะเวปไซต์ของไอเน็ตแล้วก็ดูคือขณะนี้เนี่ยเรื่องของสื่อการสอนหรืออะไรเนี่ยมันไกลจากสิ่งที่เราค้นหาเนี่ยเยอะมากนะคะมันไม่ได้เห็นขนาดนั้นเลยนะถ้าเปิดเวปไซต์ไอเน็ตเนี่ยมันจะมีไอ้เรื่องของสื่อการเรียนการสอนเรื่องของกลุ่มสาระเรื่องอะไรเนี่ย มันสามารถ อย่างครูและนักเรียนเนี่ยสามารถจะเข้าไปดาวน์โหลดเอาไปใช้หรืออะไร”

ในส่วนของการให้ความสำคัญกับเรื่องเอดส์และเพศศึกษาแก่เด็กในสถานศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้มีการพูดคุยเรื่องหลักสูตรระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับองค์กรเอกชน PATH และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางร่วมกันว่าจะให้ความรู้เด็กนักเรียนอย่างไร ดังที่ตัวแทน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พูดว่า “เคยพูดทั้งกับแพททั้งกับทางนี้เนะคะว่ามันน่าจะมีความร่วมมือกับโรงเรียนกับสาธารณสุขในการที่จะเข้ามาในการทำงานร่วมกัน”

ปัญหาจากการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเพศศึกษาและเอดส์ ในมุมมองของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มองว่าการทำหลักสูตรเรื่องเพศศึกษาจะยากกว่าการพัฒนาในเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศ เพราะคนส่วนใหญ่ยังยึดติดกับวัฒนธรรมและประเพณีในเรื่องของการยอมรับเรื่องเอดส์และเพศ ดังที่ตัวแทน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานพูดว่า “เรื่องเพศเนี่ยมันยากยิ่งกว่า IT เพราะมันไม่ใช่เรื่องที่ต้องเรียนให้เป็นใจ มันมีสักสี่ห้าเรื่องเข้าไปสำหรับเด็คนะคะก็คือว่าหนึ่งกับวัฒนธรรมและความเชื่อ”

อย่างไรก็ตาม สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานยังมองว่า การให้ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาแก่เยาวชนในโรงเรียนเป็นบทบาทโดยตรงของโรงเรียน โดยถือเป็นหน้าที่หลักของโรงเรียนร้อย

เปอร์เซ็นต์ที่จะต้องดูแลเยาวชนนักเรียน และเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร โรงเรียนเพราะว่าเยาวชนนักเรียนอยู่ในความดูแลของโรงเรียนซึ่งเป็นหน้าที่ของทางโรงเรียนที่จะต้องดูแลเยาวชนนักเรียนอยู่แล้ว ดังคำพูดที่ว่า “โรงเรียนต้องมองว่าเป็นหน้าที่ของตัวเองเต็มร้อย เพราะว่าเด็กอยู่กับเราแต่เพียงแต่ว่าคุณครูเนียเขาไม่เต็มร้อยที่จะมาพูดเรื่องนี้...” และ “ส่วนที่สำคัญคือว่า ผู้บริหารต้องตระหนักว่าเด็กเนียอยู่ในความดูแลของเราเนีย แล้วยิ่งถ้าเป็นเด็กขยายโอกาส เด็กมัธยมเนียเขาอยู่ในวัยให้ความสนใจสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง” ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของผู้บริหารในจากจังหวัด (P6) ที่ต้องการให้โรงเรียนเป็นสถาบันหลักในการให้ความรู้เยาวชนนักเรียน โดยพูดว่า “ผมเนียเวลาทำโครงการจุดใหญ่เนียอยากให้ไปอยู่พื้นฐานของการจัดการเรียนการสอนอยู่ที่ฐานของโรงเรียนเป็นสำคัญเพราะฉะนั้นจุดสำคัญเนียที่ผมกำลังมองว่าทุกเรื่องเนียโรงเรียนมันเป็นสถาบันหลักไม่ว่าเรื่องสุขภาพเรื่องอารมณ์เรื่องสังคมสติปัญญามันจะไหลไปที่กับโรงเรียน”

สรุปความเชื่อมโยงกับกระบวนการนโยบาย

จากมุมมองของตัวแทนจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ที่มีต่อหลักสูตรการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับเอคส์และเพศศึกษาในระบบการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เห็นว่าเอคส์และเพศศึกษามีอยู่ในหน่วยการเรียนการสอนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งหน่วยการเรียนรู้ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่ใช้อยู่คืออยู่แล้ว มีการเน้นเรื่องการเสริมสร้างทักษะชีวิตให้กับเยาวชนนักเรียน และมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเพิ่มสมรรถนะหลัก ส่วนเรื่องของสื่อการเรียนการสอนก็มีเว็บไซต์โอเน็ตสนับสนุนสื่อการเรียนการสอน ซึ่งโรงเรียนสามารถดึงข้อมูลมาใช้เป็นสื่อการสอนนักเรียนได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้มีการพูดคุยเรื่องหลักสูตรระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับองค์กรพัฒนาเอกชนแพท และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการให้ความรู้เยาวชนนักเรียน ส่วนปัญหาอุปสรรคที่พบคือการยึดติดกับวัฒนธรรมและประเพณี ในเรื่องการยอมรับเรื่องเอคส์และเพศศึกษาทั้งของครูผู้สอนและบุคคลทั่วไป

5.1.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

บทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์เอคส์ชาติกับระดับพื้นที่

บทบาทสำนักงานป้องกันควบคุมโรค(สคร.) ในการเป็นผู้ประสานงานกับจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการเอคส์จังหวัด โดยตำแหน่ง (ตัวแทน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในเขตจังหวัด (P3) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคจึงมีบทบาทในการส่งผ่านนโยบายให้จังหวัดรับทราบเพียงเท่านั้น โดยที่ “สคร. เองไม่มีนโยบายกับการที่จะไปลงถึงระดับพื้นที่” อย่างไรก็ตาม อาจมีบางกรณีที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค มีการสนับสนุนจังหวัดให้ดำเนินการเองในบางโครงการและในปีเท่านั้น ดังที่ตัวแทน (C1)พูดว่า “ในเรื่องการทำกิจกรรมเองแต่ปีที่แล้วนี่ในส่วนของ สคร.

เองก็ได้กั้นงบเอดส์เนาะ ในงบดำเนินการเนี่ยทางโครงการไอ้ส่งเสริมการใช้ถุงยางในเยาวชนเนาะในเรื่องของการที่จะปรับเปลี่ยนไอ้ทัศนคติอะไร โครงการตั้งชื่อไว้หุ้เนาะถนนสิริรุ่งเรืองงามอานามัยกันภัยเอดส์และก็ไปทำในกลุ่มเด็กอาชีวะ” นอกจากนี้ในอีกบทบาทหนึ่งของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ก็คือการรับทราบการดำเนินงานของพื้นที่จังหวัด แต่ในบทบาทของการติดตามประเมินผลการดำเนินงานยังไม่มี ความชัดเจน ดังตัวแทน (C1) พูดว่า “ ณ วันนี้ดีขึ้นตรงที่เราไปบอกส่วนกลางว่าในส่วนของเราที่เป็นส่วนภูมิภาคเราควรได้รู้ว่าใครมาทำอะไรก็มีการพูดคุยกันมากขึ้นแต่ในเรื่องของกิจกรรมที่จะตามถึงอะไรถึงอย่างเงี้ยก็ยังไม่”

ภายหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณ โดยที่พื้นที่ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณโดยตรง ส่งผลกระทบต่อบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคจากการที่เคยเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่ได้ทำงาน มาเป็นผู้ต้องจัดทำแผนของบประมาณเพื่อดำเนินงานเอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ได้มีผลกระทบต่อการทำงานป้องกันมากกว่างานรักษา เพราะมีงบประมาณสนับสนุนในเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์จาก Global Fund และบทบาทเหล่านี้เองมีผลต่อเนื่องถึงแนวทางการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคดังรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ

นอกจากบทบาทของการเป็นหน่วยงานในการประสานงาน และส่งผ่านแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติลงสู่ระดับจังหวัดแล้ว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคบางแห่ง ยังมีการดำเนินงานด้านการป้องกัน โรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ด้วยการจัดทำแผนการทำงานด้านการป้องกัน โรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในรูปแบบแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเอง ด้วยการจัดทำเป็นแผน 4 ปี เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรคเพื่อการดำเนินงานด้านเอดส์ในพื้นที่ ดังตัวแทน (C1) พูดว่า “พื้นที่ไม่ได้บจากกรมนะ...แต่ของพื้นที่เนี่ยต่อไปเนี่ยเนะคะการคิดบตั้งบเอง คิดปัญหาจากตัวเองเพราะฉะนั้นกรมไม่โอนงบมาให้เราเพราะฉะนั้นเนี่ยเราไม่หวังบอยู่แล้วเราทำเป็นแบบแผนที่ยุทธศาสตร์ในการทำงานโดยยุทธศาสตร์ของเราจะเริ่มจาก สคร.ที่คิดร่วมกันว่าเรามีวิสัยทัศน์อะไรแผนยุทธศาสตร์เราจะเป็แบบไหนนี่คือแผนยุทธศาสตร์เองเนี่ย” พร้อมกับนำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปให้จังหวัดในพื้นที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดรองรับ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในลักษณะของแผนยุทธศาสตร์ที่มีความเชื่อมโยงกัน ดังที่ตัวแทน สคร. ในพื้นที่จังหวัด (P5) และ (P6) พูดว่า “พื้นที่ทำก็คือลื้อมาจากแผนเอดส์นั่นแหละทุกตัวเนี่ยพอทำเสร็จสามารถตอบแผนเอดส์ได้เลย...ทำให้ชัด ว่าทำงานแล้วจะได้อะไร ตอบตรงไหน ตัวชีวิตที่เขียนในความประสงค์สามารถตอบแผนเอดส์ชาติได้เลย แล้วเราจะเจาะกลุ่มไหนอย่างที่ว่าบอกของเรากลุ่มแรกทำเยาวชนใช้ไหมคะ” รวมทั้งการรับทราบว่าจังหวัดในพื้นที่ต้องทำอะไรบ้างตามแผน “ทั้งนี้แต่ก็เกิดเราก็คงจะรู้ว่าจังหวัดเขาทำอะไรที่จะเจอตัวนี้ที่จะประสบผลสำเร็จแล้วเราทำอะไรก็ได้แผนร่วมกันก่อนอย่างเงี้ยคะ”

สำหรับปัญหาในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเยาวชนถือว่าเป็นปัญหาร่วมกันของทุกพื้นที่ แต่ในรายละเอียดของการดำเนินสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จะ คึงเอาบางมาตรการที่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่มาดำเนินการ โดยที่จังหวัดจะใช้แผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติเป็นเป้าหมายในการทำงานที่เน้นในกลุ่มเยาวชน เนื่องจากเยาวชนกลุ่ม

เสียงเป็นปัญหาของทุกจังหวัด ดังที่ (C1) พูดว่า “มาตรการอะไรที่เราสามารถทำในพื้นที่ คือที่เหมาะสมกับปัญหาของเรานะคะ ถ้าเรามีปัญหาตรงไหนเราก็จะใช้มาตรการตรงนั้นมาทำ ...จังหวัดในเขตนี้ก็จะใช้แผนเอดส์ชาติในการทำงานอยู่แล้วเป็น อำเภอเป้าหมายแต่ทุกจังหวัดของปีตอนนั้นก็ยังมีแต่เยาวชนเพราะฉะนั้นเยาวชนก็เป็นแผนเอดส์ชาติที่เกี่ยวกับกลุ่มเยาวชนก็จะถูกอิมพลีเม้นเอะ” ซึ่งในการดำเนินงานมีกิจกรรม โครงการ รวมทั้งมีการสร้างแกนนำในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชุมชนและในโรงเรียน ด้วยการให้องค์กรบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน โดยผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นคนเลือกพื้นที่การทำงานให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค “ในปี 51 52 เน้นมีการสร้างแกนนำในโรงเรียนและก๊อปปี้ชุมชนเพื่อที่จะไปเผยแพร่เรื่อง โรคเอดส์หรือว่าจะจัดนิทรรศการณรงค์เรื่อง โรคเอดส์เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้งให้ความรู้ในชุมชนในครอบครัวอะไรก็ตามเนี่ยนะโดยแกนนำเยาวชนนะ ของเราที่จะไปทำแล้วเราจะมีตัวชี้วัดไปตาม” ในการดำเนินงานมีความต่อเนื่องด้วยการปรับบทบาทจากที่เคยเน้นเรื่องการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์มาเน้นในเรื่องของการป้องกันโรคมามากขึ้น ซึ่งกลุ่มเป้าหมายมุ่งไปที่เยาวชนทั้งนี้เพราะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาเสียงของพื้นที่ โดยที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคใช้งบประมาณจากกรมควบคุมโรคที่สนับสนุนให้องค์กรเอกชนเข้ามาดำเนินงานในกิจกรรมด้านการป้องกันโรค ดังที่ตัวแทน (C1) พูดว่า “ในปี 53 ที่พี่ทำของเยาวชนเนี่ยนะคะ พี่ไม่ได้ลงมือแต่พี่ใช้งบที่เราได้จาก NGOs มีเกณฑ์ให้ NGOs ในพื้นที่ก็คือผู้ติดเชื้อนั้นแหละตามโรงพยาบาลนั้นแหละทำงานปลิววนชั้นให้เอะขึ้นเขียบจากแคร์มาเป็นปลิววนชั้น” และในรูปแบบการทำงานจะมีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อไม่ให้ซ้ำกับกลุ่มเป้าหมายในการทำงานของ Global Fund ดังที่ตัวแทน C1 เล่าถึงการทำงานว่า “เดิมพี่ทำในโรงเรียน เรื่องทักษะชีวิตต่อมาภายหลังมี PATH มาทำด้วยที่เขาได้งบ โกเบิลพันล้านในกลุ่มนักเรียนเราก็ไม่ต้องทำและก๊อปปี้ชุมชนมันก็มีโกเบิลพัน ลงมาด้วยที่ลงมาในจังหวัด ในเรื่องของพวกถุงยางพวกนี้ เราก็แค่คิดตามประเมินผล เราก็เปลี่ยนไปทำในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น เยาวชนในสถานพินิจ ตอนแรกพี่ก็ทำ คือ อบรม ให้ความรู้ การจัดกิจกรรมรณรงค์แบบอย่างนี้นะ ให้เขา Sharing บ้างให้กับพี่เสียง”

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในจังหวัด (P3) ซึ่งมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนเป็นภาพรวมของทั้งจังหวัด มองว่ากลุ่มเยาวชนมีคนดูแลอยู่แล้ว สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เลยไม่ได้สนับสนุนการทำงาน ดังตัวแทนเล่าว่า “ลงถึงเยาวชนใหม่ลงถึงเยาวชนก็ในแง่ของการคล้ายๆ ไปให้ศูนย์การศึกษาซึ่งจริงๆเราเกือบจะไม่สนับสนุนตรงนี้เลยเพราะว่ากลุ่มนี้ไม่ใช่กลุ่มเข้าถึงยากแล้วก็มีคนดูแลเรื่องนี้อยู่แล้ว” สำหรับกลุ่มที่ทำงานในโรงงานมีองค์กรพัฒนาเอกชนเข้าไปดำเนินงาน ดังที่ ตัวแทน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จังหวัด (P1) เล่าว่า “อีกชุดหนึ่ง ก็จะมี ทีบีซีอี ที่เป็นคนรับผิดชอบโรงงานก็จะไปสับคอนแทค สมมติในยะลาเนี่ยทางเอ็นจีโอไม่ได้ลงไปทำ ปัตตานี นราธิวาส ก็คือทาง ทีบีซีอีที่รับตรงนี้ไปสับคอนแทคให้กับ สสจ.เป็นคนทำในโรงงานอีกทีหนึ่ง แต่ว่าพัทลุง สตูลจะเป็นบ้านจัดสรรที่เป็น เอ็นจีโอ เป็นคนทำ”

มุมมองการทำงานด้านเอดส์และเพศศึกษาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคต่อพื้นที่รับผิดชอบ

การทำงานในสถานศึกษา พบว่ายังมีปัญหาในการให้ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาแก่เยาวชนนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการใช้หลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาขององค์กรเอกชน PATH ที่นอกเหนือจากสาธารณะการ

เรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาที่เป็นหลักสูตรของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานได้กำหนดไว้ในสาระการเรียนรู้ ซึ่งมีเนื้อหาความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อย ทำให้การใช้หลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาพบว่ามีปัญหาหลายประการ ตั้งแต่ปัญหาที่ผู้บริหารโรงเรียนยังไม่ยอมรับ ดังที่ตัวแทน (C1) กล่าวว่า“ที่ว่าเอาเฉพาะเรื่องดูขง ถามว่าที่โรงเรียนที่ไปพูดแล้ว ผอ. เขาเข้าใจและอนุญาตให้เอาไปติดได้แม้กระทั่งแค่ในห้องนักเรียนชายแค่พูดถึงตัวดูขงที่ไปให้เด็กน่ะตอนนี้ผู้ใหญ่เองก็ยังไม่โอเคไม่ได้” นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านนโยบายโรงเรียนและความสามารถในการสอนของครูแกนนำด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายของโรงเรียนส่วนใหญ่ต้องการเน้นความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ ในขณะที่ปัญหาด้านข้อจำกัดของหลักสูตรเพศศึกษาพบที่ครูสอนได้ไม่ดี “เออการอิมพลีमेंต์เนี่ยหลักสูตรของกระทรวงศึกษาครูก็ไม่ใช่สอนได้ทั้งหมดของเราครูก็บอกว่าสอนก็ไม่ค่อยได้ มันมีบางคนเท่านั้นที่สอนได้จากการที่เราตามแล้วนะมีบางคนก็เวิร์ก” หรือ ครูผู้สอนเพศศึกษาที่ถูกพัฒนาศักยภาพแล้วหากมีการโยกย้ายก็มีปัญหาว่าไม่มีคนทดแทน “มดมีโรงเรียนละ 1 คน พอครูคนนั้นย้ายมันก็ คิดตัวครูไปและก็ในเรื่องของศักยภาพของคุณครูผู้สอนมันก็ยังเป็นปัญหาอยู่นะ ว่าจริง ๆ แล้วมันก็เป็นเรื่องยากเหมือนกัน ครูที่สอนมันก็ต้องมีความรู้รอบด้าน” นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่ว่าโรงเรียนไม่มีชั่วโมงในการสอนเพศศึกษา เนื่องจากชั่วโมงเรียนเต็มตามข้อกำหนดของหลักสูตรแล้ว โรงเรียนบางแห่งจึงต้องใช้คาบโฮมรูมมาสอนเรื่องเพศศึกษาให้กับเด็กนักเรียน

ส่วนปัญหาการทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในชุมชนคือกรณีที่ ชุมชนไม่มองว่าเอดส์เป็นปัญหา และไม่เห็นว่าเป็นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนเป็นปัญหาและหากเป็นปัญหาก็ก็น่าจะรู้ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร ดังที่ตัวแทน (C1) สะท้อนว่า “ปัญหาเอดส์เขาบอกว่ามันเอดส์มองไปในชุมชนเขาบอกว่าเคยมีนะคนหนึ่งมันตายแล้วก็จบตรงนั้น เขาไม่ได้มองเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงอะไรของชุมชน เออแล้วเขาก็บอกว่าแล้วถามว่าเด็กพฤติกรรมเสี่ยงแล้วเขาจะทำอะไรได้ไหม นึกไม่ออกว่าจะทำอะไร แต่หมอยจะทำอะไรละ”

สรุปความเชื่อมโยงกับกระบวนการนโยบาย

บทบาทสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นผู้ประสานงานกับจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการเอดส์จังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคจึงมีบทบาทเพียงการส่งผ่านนโยบายด้านเอดส์ชาติให้จังหวัดรับทราบ แต่มีบางกรณีที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคมีการสนับสนุนจังหวัดให้ดำเนินการเองเป็นบางโครงการในปีเท่านั้น ส่วนบทบาทในการรับทราบการดำเนินงานในพื้นที่ และบทบาทในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานยังไม่มีชัดเจน ต่อมาภายหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น และการเปลี่ยนแปลงระบบการจัดสรรงบประมาณงบประมาณให้กับพื้นที่โดยตรง ส่งผลให้บทบาทสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณการทำงานให้กับพื้นที่ทำงาน มาเป็นผู้ต้องจัดทำแผนของงบประมาณเพื่อดำเนินงานเอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลกระทบต่องานด้านการป้องกันมากกว่างานด้านการรักษาโรค และมีผลต่อเนื่องถึงแนวทางการทำงานตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

ปัญหาในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเยาวชน ถือเป็นปัญหาาร่วมกันของทุกพื้นที่ แต่ในรายละเอียดของการดำเนินงาน นั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคจะดึงเอาบางมาตรการที่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่มาดำเนินการ และใน จังหวัดจะใช้แผนเอดส์ชาติเป็นเป้าหมายในการทำงานที่เน้นในกลุ่มเยาวชน เนื่องจากเยาวชนเป็นกลุ่มเสี่ยงของ ทุกจังหวัด

ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงาน

การทำงานในสถานศึกษาจากการใช้หลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาขององค์กรเอกชน PATH พบว่ามี ปัญหาหลายประการตั้งแต่ปัญหาที่ผู้บริหาร โรงเรียนยังไม่ยอมรับ ปัญหาด้านนโยบายโรงเรียนและ ความสามารถในการสอนของครูแกนนำเอง ปัญหาด้านข้อจำกัดของหลักสูตรเพศศึกษาว่าครูสอนได้ไม่ดี หรือ ครูผู้สอนเพศศึกษาที่ถูกพัฒนาศักยภาพขึ้นมาแล้วหากมีการโยกย้ายก็ไม่มีคนทดแทน รวมถึงปัญหาการที่ โรงเรียนไม่มีชั่วโมงในการสอนเพศศึกษาเนื่องจากชั่วโมงเรียนเต็มตามข้อกำหนดของหลักสูตรอีกด้วย ส่วน การทำงานในชุมชน ปัญหาที่พบคือ ชุมชนไม่มองว่าเอดส์เป็นปัญหา และไม่เห็นว่าเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของ เยาวชนเป็นปัญหาและหากเป็นปัญหาก็ไม่รู้ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร

5.2 ข้อมูลระดับจังหวัด

5.2.1 คณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด

โครงสร้างและแนวทางการดำเนินงานด้านเอดส์ของคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด

โครงสร้างการทำงานของคณะอนุกรรมการเอดส์ในแต่ละจังหวัด พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่ รายละเอียดและความเข้มข้นในการดำเนินงานกลับมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาข้อมูลการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชน และปัญหาของการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น รวมทั้งการให้ความสำคัญต่อปัญหาในกลุ่มเยาวชน

รูปแบบการดำเนินงาน

ภาพการดำเนินงานที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนคือ ในเรื่องของการทำงานให้องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามา มี บทบาท โดยในส่วนศูนย์ปฏิบัติการเอดส์จังหวัดของจังหวัด (P3) พบว่ามีบทบาทในการนำเสนอแผนต่อ อนุกรรมการเอดส์จังหวัด ดังที่ตัวแทน (P3) เล่าว่า “ศูนย์ปฏิบัติการเอดส์ทำงานที่นำเสนอในเชิงวิชาการศูนย์ ปฏิบัติการเป็นครรร่วมกันคิดแผนครับ แล้วก็สู่ออนุกรรมการเอดส์” ส่วนในจังหวัด (P4) ลักษณะการทำงานของ อนุกรรมการเอดส์จังหวัดเป็นการทำงานเน้นเป็นพื้นที่ไม่ใช่หน่วยงาน เพราะบางพื้นที่ไม่ได้พุ่งไปที่ปัญหาเอดส์ เพียงอย่างเดียว ในขณะที่จังหวัด (P6) ผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญกับกลุ่มเยาวชน โดยได้มีการแบ่ง คณะทำงานอนุกรรมการเอดส์ทั้งหมด 3 ชุด เพื่อทำงานเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ ข้อมูล และการประเมินผล และมีการใช้ผลการทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนให้เป็นตัวชี้วัดในการทำงานของผู้ตรวจ

ราชการ ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “ตอนนี้ท่านต้องการทราบว่าโรงเรียนขยายโอกาสกับมัธยมศึกษาได้รับหลักสูตรการสอนเรื่องของเพศศึกษาทักษะชีวิต มีความต่างมากน้อยแค่ไหน จังหวัดมีการบูรณาการใหม่ มีความก้าวหน้าอย่างไรบ้างซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบในแต่ละกลุ่มเนี่ย อย่าง กศน. แต่ละพื้นที่ในแต่ละอำเภอ เขาก็จะเป็นสับเซตย่อยดูแลกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในชุมชนซึ่งเขาบอกว่าเขาไม่ได้ดูแลเด็กอย่างเดียวเขาดูแลจนกระทั่งถึงผู้ใหญ่ด้วย” สำหรับลักษณะการดำเนินงานกับกลุ่มเยาวชนจะมีการแบ่งกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา ให้แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบ พร้อมกับทำการสร้างหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาของจังหวัดดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “เมื่อสี่ปีที่แล้วที่เคยเอาคณะทำงานเราไปสร้างหลักสูตรเองเลยคะ โดยที่การสร้างหลักสูตรเองเนี่ย เราดึงจากแพทมาส่วนหนึ่งและก็ดึงจากสภาพปัญหาของเรามาส่วนหนึ่งคือตอนที่มาคุยกันเนี่ยก็รับรู้แล้วว่าครูไม่กล้านำไปใช้ แล้วก็เราจะเริ่มใช้กลุ่มอายุเท่าไรเราก็มาสร้างเป็นหนึ่งเล่มของหลักสูตรจังหวัดและพอจะสอนเราก็กระจายไปทุกโรงเรียนในจังหวัดพอกระจายไปหมดแล้วเราก็มีการทบทวนประเมินผลเนี่ยแหละลงไปตามดูว่าเกิดปัญหาอุปสรรคอะไร บ้าง” ในส่วนของการประเมินผลการทำงานในภาพรวมของจังหวัดจะใช้เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานเอดส์จังหวัด ในรูปแบบของการสัมมนาเอดส์ระดับจังหวัด เช่นเดียวกับจังหวัด (P7) ที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในกลุ่มเยาวชนอย่างเข้มข้น โดยกลไกสำคัญอยู่ที่ความเข้มแข็งของผู้รับผิดชอบงาน การมีเครือข่ายการทำงานที่เหนียวแน่น รวมทั้งมีการประเมินผลการทำงานและนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนางานอยู่ตลอดเวลา

ปัญหาที่ร่วมจากการดำเนินงาน

จุดร่วมของปัญหาในการทำงานระดับจังหวัด ส่วนใหญ่อยู่ที่การขาดการบูรณาการงานเอดส์ในภาพการทำงานของคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด ทำให้ลักษณะการประชุมของคณะอนุกรรมการเอดส์เป็นเพียงการนำเสนอผลการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือในบางจังหวัดที่มีการพูดถึงประเด็นปัญหาแต่ขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานที่ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงาน ส่งผลให้แต่ละหน่วยงานรับทราบปัญหาจากรายงานการประชุม ส่วนการดำเนินงานเป็นไปตามความพร้อมของหน่วยงาน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินงานที่ชัดเจน ยกเว้นว่ามีงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกเข้ามาให้การสนับสนุน

ปัญหาเรื่องการขาดงบประมาณสนับสนุนการทำโครงการด้านเอดส์ในจังหวัด เช่นในจังหวัด (P8) ที่ตัวแทนจังหวัดได้สะท้อนปัญหานี้ว่า “อนุกรรมการเอดส์ก็ได้คุยกันทุกคนเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นปัญหาของจังหวัด (P8) สมควรจะแก้ไขใช่ไหมครับ เห็นควรจะแก้ไขแต่เครื่องมือที่ควรจะมี ก็คือเงินงบประมาณ สมัยก่อนเรามีงบประมาณของคณะอนุกรรมการเอดส์มาเลย ใช่ไหมถ้ามีเงินตรงนั้นจบเลยนะครับ มันจะเกิดการบูรณาการที่ชัดเจน” ซึ่งปัญหาการขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานส่วนหนึ่งเกิดจากระยะเวลาการประชุมจัดทำแผนไม่สอดคล้องกับช่วงการพิจารณาการจัดสรรงบประมาณของจังหวัด และจากการสะท้อนปัญหาในกลุ่มเยาวชน ซึ่งตัวแทนอนุกรรมการเอดส์ในจังหวัด (P6) ได้สะท้อนปัญหาจากการทำงานด้านเอดส์จากสามจังหวัดในความดูแล โดยพบว่ากลุ่มเยาวชนมีค่านิยมในการปกปิดข้อมูลเรื่องเพศ ผลลัพธ์ที่สะท้อนภาพของปัญหา คือ การตั้งครรภ์จากความไม่พร้อมและเป็นปัญหาที่ร่วมของประเทศไทยที่พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูง ประกอบกับในระบบการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพการศึกษานั้น วิชาการมากกว่าวิชาชีวิต ดังคำ

กล่าวที่ว่า “บังเอิญการศึกษาสมัยนี้มันเป็นการศึกษาที่เราเน้นวิชาการเราเน้นความเก่ง คือสามด้านนี้เราไปเน้นหนักทางวิชาการและก็อาจจะมีความชีพขึ้นมาแต่วิชาชีพชีวิตนี้เราไม่ค่อยได้สอนกัน”

นอกจากนี้ยังมองปัญหาในระดับประเทศว่า ในภาพรวมของประเทศแล้วหากมีการจัดการกับปัญหาเอดส์อย่างจริงจัง ในมุมมองผู้บริหารระดับประเทศอาจไม่ต้องการให้ต่างประเทศหรือคนไทยเอง มองประเทศไทยในทางลบ ดังความเห็นที่ว่า “เราก็ไม่ได้ว่าใครเพียงแต่ว่ามันเหมือนหัวข้อที่ถูกลิ้มเพราะว่ามัน หนึ่งก็คือว่ามันจังหวัดเองหรือรัฐบาลหรือจะเป็นกระทรวงเองก็ไม่อยากจะให้ภาพตรงนี้มันออกมาว่ามันจะมีการณรงค์อะไรกันนักหนา ประเด็นที่สองก็คือถ้าพูดกันมากมายมันเหมือนมันเกิด มันเกิดขึ้นอีกแล้วหรือมันเอาอีกแล้วหรือมันจะเป็นภาพที่ทำให้นักท่องเที่ยวลดลงหรือเปล่าทำให้สังคมเราตื่นตระหนกหรือเปล่านั้นเกี่ยวกับเศรษฐกิจหรือเปล่านั้นก็ไม่กล้ามาลงทุนอย่างนั้นหรือเปล่า”

ความแตกต่างของการดำเนินงาน

ความแตกต่างของการดำเนินงานด้านเอดส์ในระดับจังหวัด โดยคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัดดังกล่าวข้างต้น ไม่มีความแตกต่างมากนักกับการเป็นจังหวัดที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนงบประมาณการทำงานของศูนย์ประสานงานด้านเอดส์จังหวัด (สปอจ.) หรือจังหวัด PCM แต่ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ด้านศักยภาพและสมรรถนะเฉพาะของผู้รับผิดชอบงานเอดส์ เครือข่ายการทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่ที่มีอยู่เดิมและมีการต่อยอดการดำเนินงานอยู่ตลอดเวลา นโยบายของผู้บริหารไม่ว่าจะเป็นผู้ตรวจราชการ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด การมีองค์ประกอบของประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนชัดเจน เช่น อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนสูงขึ้น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาจากการสำรวจความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน และที่สำคัญคือความสามารถในการหางบประมาณทั้งภายในและภายนอกเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานด้านเอดส์ในจังหวัดของคณะทำงาน ให้มีการต่อยอดและพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานให้ทันกับสภาพปัญหาของพื้นที่อยู่ตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม บางจังหวัดที่เห็นข้อมูลทางสถิติถึงแนวโน้มของปัญหาเรื่องการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้น หรือข้อมูลที่เกิดจากการสำรวจความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศจากการไม่สวมถุงยางอนามัยของกลุ่มเยาวชนเมื่อมีเพศสัมพันธ์อย่างชัดเจนแล้วก็ตาม หากผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในการจัดหางบประมาณมาช่วยในการดำเนินการแก้ไขปัญหาภาพของการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในระดับจังหวัดก็ยังไม่เห็นความชัดเจนเช่นเดิม

เกือบทุกจังหวัดในภาพรวมของคณะอนุกรรมการเอดส์ ต่างก็เห็นร่วมกันว่าปัญหาของความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน ไม่ได้มีสาเหตุหลักมาจากความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ แต่เป็นปัญหาจากทักษะการตัดสินใจที่จะมีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์อย่างไรให้ปลอดภัย ซึ่งได้มีการพูดคุยถึงหลักสูตรการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาที่เน้นให้เด็กได้คิดและตัดสินใจอย่างมีเหตุมีผล โดยมีรูปแบบมาจากหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH ที่เน้นการทำงานกับเยาวชนในสถานศึกษา ซึ่งการนำรูปแบบหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาขององค์กรพัฒนาเอกชนแพทไปใช้ในโรงเรียนพบว่ามีความแตกต่างกันทั้งโรงเรียนภายในจังหวัดเดียวกัน และมีความแตกต่างกันระหว่างการนำไปใช้

ระหว่างจังหวัดด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรอบยอมรับและการนำไปบูรณาการกับหลักสูตรการเรียนการสอนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานแต่ละแห่ง และรวมไปถึงนโยบายของผู้บริหารโรงเรียนแต่ละแห่งด้วย

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการให้ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาในกลุ่มเยาวชน

ความแตกต่างดังกล่าวข้างต้นยังรวมไปถึงความคิดเห็นต่อหลักสูตรที่ตั้งคณะกรรมการเอดส์จังหวัด (P6) ซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานด้านเอดส์กับมูลนิธิช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์มาตลอดได้ให้มุมมองและข้อเสนอแนะต่อหลักสูตรว่า หากทำจะหลักสูตรจะต้องมีการบูรณาการกันอย่างจริงจัง โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสาขาต่างๆ ต้องร่วมมือกัน โดยเสนอว่า “หนึ่งก็คือเวลาจะให้ความรู้หรือสร้างความตระหนักในเรื่องอะไรก็ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ก็ในเรื่องของวิชาการก็ต้องเป็นหลัก แต่ในเรื่องของเทคนิคการสอนหรือการใช้สื่ออะไรต่างๆ เนี่ยก็ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนั้นๆ ก็หมายความว่าสาธารณสุขคิดหลักสูตรสาระวิชาแล้วก็ทาง ศึกษานิเทศก์ของกระทรวงศึกษาที่มาหลอมเอาเนื้อหาสาระตรงเนี่ยจะสื่อให้เด็กมัธยมต้นรู้ได้แค่นั้นมัธยมปลายรู้ได้แค่นั้น ประถมรู้ได้แค่นั้นก็การถ่ายทอดก็ทำเป็นหลักสูตรและทำเป็นแผนการสอนบันทึกการสอน ครูที่สอน ครูที่อยู่ฝ่ายวิชาการที่จะเป็นแม่ไก่เอาอบรมโดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่เขาคุยกันหลอมแล้วเอามาถ่ายทอดกันว่าเวลาคุณสอนเนี่ยคุณจะต้องสอนอย่างไร คือเด็กจะได้ไม่มองเป็นสองด้าน บางทีเรื่องอย่างเนี่ยเวลาไปสอนเนี่ยมันเป็นคาบสองคาบ” โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องเทคนิคการสอน ได้เสนอว่า “มันต้องมีสาริต มันต้องมีสารก การยกเรื่องจริงเรื่องอะไรๆ ต่ออะไรเข้ามาด้วย แล้วสื่อมันจะต้องเร้าใจน่าสนใจแล้วก็สามารถที่จะสร้างความตระหนักให้กับเด็กว่า เออชีวิตมันเป็นยังไงแต่ไม่ใช่สร้างความกลัวให้กับเด็กเพราะเพราะว่าเด็กเนี่ย วัยของเขาๆ ไม่กลัว”

ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการจัดทำแผนงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

นอกจากนี้ยังเสนอแนวทางการจัดทำแผนในการจัดการปัญหาโรคเอดส์ด้วยการเปิดโอกาสให้พื้นที่คิดเอง ทั้งนี้เพราะพื้นที่เป็นผู้อยู่กับปัญหาโดยตรง โดยได้เสนอแนวทางว่า “ทำไมเราไม่ๆ เปิดเวทีประชาสังคมให้เขาวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้กันเองในเมื่อเรากระจายการบริหารส่วนท้องถิ่นมาเราก็กระจายแค่เงินกับบทบาทหน้าที่ที่อยู่ในตัวหนังสือก็หน้าที่หลักๆ ก็ต้องสถานศึกษาต้องทำหน้าที่นี้แล้วสถานศึกษาเนี่ยต้องเปิดช่องไว้สำหรับเพื่อปัญหาตรงนี้เพื่อในหลักสูตร จะเป็นกิจกรรมเสริมหรือจะเป็นชั่วโมง อะไรก็แล้วแต่ต้องเอาครูที่รับผิดชอบด้านนี้เข้าอบรมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขหรือทางด้านจิตวิทยาอะไรก็แล้วแต่ให้สร้างความตระหนักให้กับนักเรียนโดยบูรณาการกับกระทรวงทบวงกรมที่เกี่ยวข้องนะ” นอกจากการเปิดโอกาสให้ชุมชนวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนเองแล้ว ยังเห็นว่าควรให้สถาบันครอบครัวและชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกัน “และอีกสถาบันหนึ่งก็คือสถาบันครอบครัวครอบครัวนั้นเป็นจุดเล็กๆ ของๆ ท้องถิ่นของหมู่บ้านของตำบล ส่วนที่สองที่จะต้องรับผิดชอบกันเองคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่หมู่บ้าน ตำบล อบต. เทศบาล เพราะเขามีระบบบริหารจัดการมันก็เหมือนรัฐบาลเล็กๆ ในตำบลในหมู่บ้านนั้นเพราะฉะนั้นรัฐบาลเล็กนั้นต้องบริหารจัดการทั้งด้านสังคมด้านเศรษฐกิจด้านการเมืองอะไรก็ว่าไป”

โครงการ/กิจกรรมด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

การอบรมเน้นการมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาเอดส์ร่วมกัน โดยเน้นการพูดคุยถึงวิธีการจัดการปัญหา และการสร้างจิตอาสาให้กับเด็กนักเรียนที่เป็นตัวแทนของแต่ละโรงเรียน ดังที่ตัวแทนอนุกรรมการเอดส์จังหวัด (P6) เล่าว่า “คอนเซ็ปของพวกเราทำงานเราจะให้เขาคิดจากข้างล่างเราจะไม่อบรมเขาโดยเรียกเขามาแล้วก็อัดๆลงไป ไม่ผมจะชี้แจงวัตถุประสงค์ แล้วแบ่งกลุ่มให้เขามานั่งคุยกันในสถานศึกษา 10 คนนั้นในโรงเรียน ก โรงเรียน ข ในอำเภอเนี่ยคุณต่างคนต่างคิดคุณจะป้องกันแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในโรงเรียนได้ยังไง คุณจะทำอะไรถึงวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาจะไปช่วยวัดได้อย่างไรให้เขาคิดกันแล้วให้เขาเสนอ” ในขณะที่จังหวัด (P5) ต้องการเข้าถึงกลุ่มเยาวชนในชุมชนและในโรงงาน ด้วยการให้องค์กรพัฒนาเอกชนร่วมประชุมเป็นผู้ดำเนินงานในกลุ่มเยาวชนที่เข้าถึงยาก ให้เป็นผู้ประสานงานให้กับเครือข่ายการทำงานด้านเอดส์ของจังหวัด ทำการคิดพัฒนาหลักสูตรการสอนเอดส์และเพศศึกษา ตลอดจนการออกนิเทศติดตามการทำงานของโรงเรียนร่วมกันในภาพรวมของทีมประเมินของคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด

การประเมินผลการทำงาน

ส่วนใหญ่ไม่มีการประเมินผลการทำงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เป็นแต่เพียงการใช้รูปแบบการประชุมติดตามผลการดำเนินงาน โครงการด้านเอดส์ของจังหวัดเท่านั้น และเป็นบทบาทการเป็นเลขานุการคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัดของสาธารณสุขจังหวัดคือการเป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในบางจังหวัดผู้ว่าราชการจังหวัดจะให้ความสำคัญต่อผลการดำเนินงานตั้งแต่การจัดทำแผนงานโครงการ โดยเน้นให้ผู้ที่ทำโครงการสร้างตัวชี้วัดผลสำเร็จของงานให้ชัดเจน ส่วนในจังหวัด (P7) มีการประเมินผลงานในรูปของการวิจัยประเมินผลและนำผลการศึกษาที่ได้มาพูดคุยและวางแผนการทำงานต่อเนื่อง

สรุปความเชื่อมโยงกับกระบวนการนโยบาย

โครงสร้างการทำงานของคณะอนุกรรมการเอดส์ในแต่ละจังหวัด ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ในรายละเอียดและความเข้มข้นของการดำเนินงานมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาข้อมูลการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชน และปัญหาของการตั้งครุภักในวัยรุ่น รวมทั้งการให้ความสำคัญต่อปัญหาในกลุ่มเยาวชน

สำหรับรูปแบบการดำเนินงาน ที่เห็นเป็นภาพของความแตกต่างกันอย่างชัดเจนคือเรื่องของการให้องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีบทบาทในการนำเสนอแผนต่ออนุกรรมการเอดส์จังหวัด ส่วนลักษณะการทำงานของอนุกรรมการเอดส์จังหวัดเป็นการทำงานที่เน้นปัญหาของพื้นที่ มีการใช้ผลการทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนให้เป็นตัวชี้วัดในการทำงานของผู้ตรวจราชการ หรือโดยใช้กลไกสำคัญคือความเข้มแข็งของผู้รับผิดชอบงาน การมีเครือข่ายการทำงานที่เหนียวแน่น มีการประเมินผลการทำงานและนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนางานต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงาน ที่เป็นจุดร่วมปัญหาการทำงานของจังหวัด ส่วนใหญ่อยู่ที่การขาด การบูรณาการงานเอดส์ในภาพการทำงานของคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด ขาดงบประมาณสนับสนุนการ ดำเนินงานที่ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงาน ในกลุ่มเยาวชนมีค่านิยมในการปกปิดข้อมูลเรื่องเพศ ผลลัพธ์ที่สะท้อนภาพของปัญหาคือ การตั้งครรภจากความพร้อมและเป็นปัญหาร่วมของประเทศไทยที่มี การ ตั้งครรภในวัยรุ่นสูง ในขณะที่ระบบการศึกษายังให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพการศึกษานั้นวิชาการมากกว่า วิชาชีวิต โดยในภาพรวมของประเทศแล้วหากมีการจัดการกับปัญหาเอดส์จริงจังในมุมมองผู้บริหาร ระดับประเทศอาจไม่ต้องการให้ต่างประเทศหรือคนไทยเอง มองประเทศไทยในทางลบ

ความแตกต่างของการดำเนินงาน ความแตกต่างของการดำเนินงานด้านเอดส์ในระดับจังหวัด ขึ้นกับ ปัจจัยด้านศักยภาพและสมรรถนะเฉพาะของผู้รับผิดชอบงานเอดส์ เครือข่ายการทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่ที่มีอยู่ เดิมและมีการต่อยอดการดำเนินงานอยู่ตลอดเวลา นโยบายของผู้ตรวจราชการ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด การมีองค์ประกอบของประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนชัดเจน เช่น อัตราการติดเชื้อ โรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนสูงขึ้น ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ปัญหาจากการสำรวจความ เสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน และที่สำคัญคือความสามารถในการหางบประมาณทั้งภายในและ ภายนอกเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานด้านเอดส์ในจังหวัดของคณะทำงาน การต่อยอดและพัฒนาปรับเปลี่ยน รูปแบบการทำงานให้ทันกับสภาพปัญหาของพื้นที่ที่อยู่ตลอดเวลา ซึ่งเกือบทุกจังหวัดในภาพรวมของ คณะอนุกรรมการเอดส์ ต่างก็เห็นร่วมกันว่าปัญหาของความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศของเด็ก ไม่ได้มีสาเหตุ หลักมาจากความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ แต่เป็นปัญหาจากทักษะการตัดสินใจที่จะมีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์ อย่างไรให้ปลอดภัย

ข้อเสนอแนะต่อหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับเอดส์และเพศศึกษาจะต้องมีการบูรณาการกัน จริงๆจังๆ โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสาขาต่างๆ ต้องร่วมมือกัน โดยเสนอว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องเทคนิค การสอน ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการจัดทำแผนงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ในการจัดทำแผนเพื่อ แก้ปัญหาโรคเอดส์ควรเปิดโอกาสให้พื้นที่คิดเองเพราะพื้นที่เป็นผู้อยู่กับปัญหาโดยตรง และควรให้สถาบัน ครอบครัวและชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกัน

5.2.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของจังหวัด (P1) และจังหวัด (P2)

มุมมองต่อปัญหาและการทำงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ซึ่งจังหวัด (P1) จังหวัด (P2) เป็น ตัวแทนจังหวัด มองว่ารากเหง้าของปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ของเยาวชนเกิดจากการ เปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพของสังคม ปัญหาครอบครัว สื่อ ทำให้ส่งผลกระทบต่อเด็ก คือ ปัญหายาเสพติดและ เสี่ยงต่อโรคเอดส์ว่า “ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของเยาวชน (P1) ต่อโรคเอดส์ค่อนข้างสูงมากก็คงเหมือนกับ พื้นที่อื่นๆนะผมคิดว่า เพราะปัญหานี้มันเป็นการเปลี่ยนแปลงของสังคม” นอกจากนี้ยังมองว่าการทำงานเท่าที่

เป็นอยู่ไม่อาจลงลึกถึงรากเหง้าของปัญหาได้อย่างแท้จริงว่า “กิจกรรมส่วนใหญ่ก็เป็นกิจกรรมให้ความรู้ ได้ผลบ้างแต่ผมคิดว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมมีผลทำให้เยาวชนติดเอดส์ได้ค่อนข้างรุนแรงมากกว่าการดำเนินการป้องกันก็เข้าทำนอง “ข่าวร้ายกระจายฟรี ข่าวดีต้องเสียเงิน” ทุกวันนี้มี ปัญหาจากครอบครัวแตกแยก สังคมขาดศีลธรรมเด็กมีปัญหา ยาเสพติด เพศสัมพันธ์ตามมา” ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องอาศัยหลากหลายแนวทางในการแก้ปัญหา ทั้งเรื่องครอบครัว ข้อมูล ปัญหาการสื่อสาร และการหยิบยกขึ้นเป็นวาระชาติ ตลอดจนการแก้ที่ศีลธรรม “มองว่าศีลธรรมจะแก้ปัญหาคาดเอดส์ได้ ทุกวันนี้ศีลธรรมแล้วก็ต้องมีการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ในพื้นที่จังหวัด (P2)”

สำหรับการทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ นั้น ในมุมมองของตัวแทนจังหวัด (P1) มองว่าหน่วยงานสาธารณสุขยังคงต้องเป็นหลักในการทำงาน เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการให้กับหน่วยงานอื่น “ผมว่าคนทำงานด้านเอดส์ของสาธารณสุขทำได้ดีนะส่วนหน่วยงานอื่นอาจเพิ่มเติมความรู้ให้เขาอีกหน่อย” รวมทั้งบทบาทในการช่วยรับรองโครงการด้านเอดส์ให้กับองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อนำไปขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์กับกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ ส่วนภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีส่วนร่วมในการทำงานเอดส์กับเยาวชนน้อย ดังที่ตัวแทนเล่าว่า “ท้องถิ่นเองยังมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเอดส์ยังไม่เต็มที่กิจกรรมที่ท้องถิ่นทำส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องของการจัดอบรม”

มุมมองของตัวแทนจังหวัดต่อการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนไม่สามารถป้องกันได้ด้วยความรู้เรื่องโรคเอดส์เพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยความหลากหลายของแนวทางในการแก้ปัญหาทั้งเรื่องครอบครัว ข้อมูล การสื่อสาร การหยิบยกปัญหาขึ้นเป็นวาระชาติ รวมถึงการแก้ความบกพร่องทางศีลธรรมด้วย “ถึงเด็กมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แล้วก็คิดว่ายังมีความเสี่ยงการแก้ปัญหาคือ 1. พ่อ แม่ ความอบอุ่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว 2. การเปิดเผยข้อมูลจริงเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนัก 3. การประชาสัมพันธ์ต้องเข้าถึงพอต้องมีความเข้มข้น 4. เอดส์ควรเป็นวาระของชาติถ้าพึงกรมควบคุมโรคอย่างเดียวไม่พอ” เนื่องจากโรคเอดส์เป็นปัญหาที่เป็นผลกระทบจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงสังคมดังนั้นทำให้ “ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของเยาวชนในจังหวัด (P1) ค่อนข้างสูงมากก็คงเหมือนกับพื้นที่อื่น ๆ นะผมคิดว่าเพราะปัญหานี้มันเป็นการเปลี่ยนแปลงของสังคม” หากจะทำการแก้ไขปัญหาให้ได้นั้นเห็นว่าควรจะไปทำการแก้ที่เรื่องศีลธรรม “มองว่าศีลธรรมจะแก้ปัญหาคาดเอดส์ได้ ทุกวันนี้ศีลธรรม แล้วก็ต้องมีการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ในพื้นที่จังหวัด(P2)”

การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของจังหวัด (P3)

มุมมองต่อปัญหาและการทำงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน จังหวัด (P3) ตัวแทนจังหวัดมองว่าสาเหตุหลักของปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อเอดส์ของเยาวชน คือ สื่อสมัยใหม่ทำให้เด็กเชื่อและทำในสิ่งที่ผิดๆ ทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ “ส่วนหนึ่งที่เยาวชนมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องแต่เป็นเพราะว่าเขาเชื่ออะไรผิดๆ เชื่ออะไรที่มันส่งผ่านกันมาตามสื่อของพวกเขาเองซึ่งเราก็ไม่สามารถเข้าไป Explor ได้ว่าเขาเรียนรู้อะไรกันยังไงบ้างในกลุ่มของพวกเขาเองในวัยเดียวกันของเขาบางเรื่องเขารู้มาจากอินเทอร์เน็ตบางเรื่องรู้มาจากการพูดคุยในกลุ่มเพื่อนฝูงในการแซทกันในเรื่องอะไรพวกนี้” สิ่งนี้ถือว่าเป็นรากเหง้าของปัญหา เพราะ

เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมใหม่ที่สื่อต่างๆ มีการส่งเสริมให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย(Safe Sex) ในมุมมองขององค์กรอื่นๆ มีความเห็นว่าเป็นเหมือนดาบสองคม“เวลาเราพูดถึงเซฟเซ็กส์ เนี่ยเราก็จะถูกต่อว่าต่อขานจากองค์กรอื่นในสังคมบอกว่ามันเหมือนกับกระทรวงสาธารณสุขมาส่งเสริมเด็กจริงๆเราไม่ได้ส่งเสริมเราแค่พยายามจะป้องกันผลเสียที่เกิดขึ้นส่วนไอ้ตัวที่ส่งเสริมนะมันคือพวกสื่อทั้ง หลายไม่ใช่เรา สื่อทีวี สื่อการ์ตูน สื่ออินเทอร์เน็ต วิดีโอคลิปอะไรที่ส่งกันให้ว่อนไปหมดเนี่ยมันคือปรากฏการณ์ใหม่ของวัฒนธรรมความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมซึ่งมันก็เป็นช่องทางที่ทำให้เกิดปัญหาเรื่องของเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรขึ้นมา”

ในการทำงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทสำคัญ และอำนาจในการจัดการปัญหาให้กับคณะกรรมการเอดส์จังหวัดได้ทำงานแบบบูรณาการจากหลายหน่วยงาน ทั้งรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ทำให้การดำเนินงานเอดส์ในจังหวัด(P3)ไม่ติดขัดในเชิงกระบวนการ และมีมุมมองต่อการทำงานด้านเอดส์ว่า การทำงานในระดับจังหวัดควรเน้นเพื่อตอบสนองต่อปัญหาของจังหวัด ดังสะท้อนจากคำพูดตัวแทนจังหวัดว่า “ทำไมคนที่กำหนดนโยบายถึงจะมาบังคับให้คนอื่นต้องทำตามนโยบาย คนที่กำหนดนโยบายทำไมไม่กำหนดนโยบายใหม่ว่าคุณต้องไปตอบสนองปัญหาไม่ต้องตอบสนองนโยบาย” นอกจากนี้ในการดำเนินงานด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ยังให้ความสำคัญกับบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน โดยเห็นว่าองค์กรพัฒนาเอกชนมีความเหมาะสมในการทำงานเอดส์กับเยาวชนมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะสามารถเข้าถึงเยาวชนทำให้เยาวชนรู้สึกไว้วางใจ “ตัวตนของคนที่เขาไป Approach เด็กก็จะรู้สึกสนิทใจวางใจด้วยมากกว่าที่จะเป็นนักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการควบคุมโรคมาจากหน่วยงานนั้นหน่วยงานนี้” องค์กรพัฒนาเอกชนจึงมีบทบาทสำคัญต่อการทำกิจกรรมเรื่องการให้ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาในจังหวัด

สาเหตุของปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน

ตัวแทนจากจังหวัด (P3) มีมุมมองต่อสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน โดยให้น้ำหนักสาเหตุของปัญหาอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่อาศัยในหอพักมีการเลียนแบบการมีเพศสัมพันธ์ และความเชื่อเรื่องความรู้สึกทางเพศที่เปลี่ยนไปหากมีการใช้ถุงยางอนามัย ดังที่ตัวแทนสะท้อนปัญหาในพื้นที่ว่า “เยาวชนติดโรคเพิ่มขึ้นดูจากเรื่องของสภาพแวดล้อมการเลียนแบบ แล้วอีกอย่างการเข้าถึงถุงยางก็ยังไม่ค่อยเท่าไรห่วยยังมีค่านิยมที่ผิดๆอยู่จากการที่พูดคุยนะคะ อ่าแล้วอีกจุดหนึ่งจังหวัด (P3) เนี่ยเป็นเมืองการศึกษานะคะเพราะฉะนั้นก็คือด้านการศึกษาเนี่ยมันก็จะมิมหาวิทยาลัยและก็ทั้งระดับอาชีวะเนี่ยค่อนข้างเยอะ เด็กอยู่หอพักเยอะนะเพราะฉะนั้นเด็กก็จะมีกรรวมกลุ่มนะก็จะเลียนแบบเรื่องการมีเซ็กส์ พี่ว่ามันยังมีค่านิยมผิดๆอยู่” นอกจากนี้ยังมีปัญหาของความไม่สอดคล้องกันระหว่างเรื่องทัศนคติกับการปฏิบัติในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ “คือขณะนี้เนี่ยเราได้แค่การตรวจสอบ Attitudeเด็ก ผลการตรวจสอบที่ออกมาดีแต่ปรากฏว่าในเรื่องเพศสัมพันธ์เนี่ยการปฏิบัติจริงๆไม่ไปด้วยกันกับAttitude” และปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า ดังที่ตัวแทนจังหวัดสะท้อนว่า “Attitude ดีเขาบอกต่อไปนี้ถ้ามีเพศสัมพันธ์ควรใช้ถุงยางทุกครั้งแต่ว่าเรื่องเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องที่เรวางแผนล่วงหน้าก็โอเค ถ้าวันนี้นัดกับแฟนแล้วแฟนพกถุงยางใส่กระเป๋าไปมันก็ดีนะแต่ที่นี้บางทีมันไม่แน่ใจไปปิ้งกันที่สวนสาธารณะกับใครก็ไม่รู้เนะ” ดังนั้นความ

ยากลำบากในการการทำงานด้านเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่าที่เป็นอยู่ และยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้เพราะ สาเหตุหลักของปัญหาด้านเอดส์เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม

ปัญหาโรคเอดส์และความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเยาวชน

ปัญหาความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนในจังหวัด (P3) คือปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “ปัญหาเหล่านี้มันเป็นเรื่องของเซ็กส์ อะไรที่ไม่ได้รับจากการป้องกันที่ดีมันก็สะท้อนออกมาเรื่องของการตั้งครรภ์สะท้อนออกมาเรื่องของกามโรค” สิ่งตามมาคือข้อมูลปัญหาที่ระบุชัดเจนว่าเยาวชนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากกว่ากลุ่มแรงงาน “ปัญหามันอยู่กับไอ้พวก อ่ากามโรคที่เพิ่มขึ้นเยอะเนี่ยผลปรากฏว่าเริ่มในกลุ่มเยาวชน ไม่ใช่เพิ่มในกลุ่มแรงงานไม่ได้เพิ่มในกลุ่มข้าราชการ เกษตรกรเพิ่มในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา จนกระทั่งตอนนี้กลุ่มนักเรียน นักศึกษาเป็นกลุ่มอาชีพที่ติดกามโรคมากที่สุด” มีข้อมูลค่อนข้างชัดเจนว่าการเกิดกามโรคในกลุ่มนักเรียนมาเป็นอันดับหนึ่งตลอดระยะเวลาสามสี่ปีที่ผ่านมา ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “มันเห็นได้ชัดเลยคือในภาพรวมนะนะ ภาพรวมมันสูงขึ้นเดิมที่มันอาจจะยังไม่สูงใช่ไหมคะมันธรรมดาพอมันสูงขึ้น ลักษณะนี้เริ่มมองเห็นแล้วว่าอะมันสูงเราก็มารู้ว่าอาชีพไหนมากที่สุดแต่ระบุว่าอยู่ในนักเรียนอันดับ 1 ใจคะเยาวชนอันดับ 1 มาสามปี 4 ปี”

ปัญหาเอดส์ในเยาวชนมีความสัมพันธ์กับปัญหาการติดกามโรคในเยาวชน ซึ่งมีข้อมูลการติดกามโรคเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเยาวชนที่มีการ จังหวัด (P3) จึงได้นำเสนอข้อมูลดังกล่าวให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและหาทางแก้ปัญหาร่วมกัน “ที่เราได้ทราบเนี่ยคือ VD ในนักเรียนมันสูงนะคะเราก็เลยเอาข้อมูลตรงนี้นำเสนอต่อประธานหัวหน้า อนุกรรมการเอดส์ซึ่งมีท่านประธาน สสจ. เป็นเลขานำเสนอข้อมูลตรงนี้เข้าว่าประเด็นปัญหามันเป็นลักษณะนี้ะไรอย่างเงี้ยคะ ให้ผู้ใหญ่เขารับรู้ไว้ว่าถ้าเป็นในลักษณะนี้คือการทำงานคงทำคนเดียวไม่ได้แล้วแหละในภาพของสัดส่วนที่เกี่ยวข้อง กับเยาวชนต้องเกี่ยวข้องกับภาคส่วนอื่นๆหลายภาคส่วน” ส่งผลให้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เป็นปัญหาที่มีแผนงาน โครงการรองรับอย่างต่อเนื่องในระดับจังหวัด “ให้เอดส์เป็นหนึ่งในแผนงาน โครงการของ สาธารณสุขจังหวัด”

การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในสถานศึกษา

หน่วยงานภาคการศึกษาเป็นหน่วยงานหลักในเรื่องการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนและให้ความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้การทำงานจะเน้นไปที่ประเด็นการให้ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาแก่เยาวชนนักเรียน ส่วนความต่อเนื่องเห็นด้วยกับหลักสูตร การเรียน การสอน แต่ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญด้วย ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “เวลาเราลงโรงเรียนเนี่ยเราจะเอาอะ ไรมาซึ่งประเด็นที่ไม่ใช่เอดส์ถ้าเอาเอดส์ไปเนี่ยไม่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนแน่ๆ ถ้าเอดส์นี่คือต้องเกี่ยวข้องกับสาธารณสุข เราก็เอาประเด็นของเพศศึกษาซึ่งมันเกี่ยวข้องกับทางโรงเรียนแล้วมันใกล้ตัวเยาวชนอะไรอย่างเงี้ยคะ ก็เป็นจุดที่ว่าเราพยายามที่จะทำงานเอดส์ในเยาวชน โดยในภาพส่วนของด้านการศึกษาที่จับโดยเอาเพศศึกษามาเป็นตัวหลักคะ” ซึ่งได้มีการนำหลักสูตรเพศศึกษาขององค์กรเอกชนแพทไปใช้และพบว่าส่วนใหญ่ยังเป็นการสอนแบบแทรกเนื้อหา เนื่องจากโรงเรียนมีปัญหาเรื่องชั่วโมง

เรียนเพศศึกษา โดยประเด็นปัญหาจากการทำงานตามหลักสูตรขององค์กรเอกชนแพท ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าถึงปัญหาว่าเกิดจาก “ประเด็นสำคัญก็คือเราไม่สามารถที่จะเอาไปแบบสั่งครูสั่งพอ.ว่าเราจะต้องบรรจุเข้าในหลักสูตรการเรียนการสอน... อย่างที่พี่บอกจะต้องมี MT (Master Trainer) วิทยากรหลักจะต้องมีการอบรมครู โดยวิทยากรหลักเป็นคนอบรม” ดังนั้นการเสริมความรู้ของครูผู้สอนในหลักสูตรเพศศึกษาจึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่จังหวัด (P3) ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชน PATH ร่วมกันดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยความเห็นชอบและสนับสนุนเชิงนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในฐานะเลขานุการคณะกรรมการเอดส์จังหวัด

การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน

กลุ่มเยาวชนในชุมชนเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยากเนื่องจาก ปัญหาการทำงานกับเยาวชนในชุมชน คือ ช่วงเวลาในการทำงานของเยาวชนกับการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนไม่สอดคล้องกัน “ในชุมชนอย่างที่ยกตัวอย่างสองตำบลที่เขาทำว่าปัญหามันเกิดขึ้นใหม่เกิดขึ้นแน่ๆ 1 ช่วงเวลาเขาทำเนี่ยส่วนใหญ่เขาจะทำตอนกลางก็เพราะว่าเยาวชนนอกระบบเนี่ยเขาจะไม่เป็นเวลาของตัวเอง...กิจกรรมก็ลักษณะคล้ายๆกับเป็นแพ็คเก็ตมาเลยคือจะต้องมีสร้างแกนนำ” ดังนั้นการทำงานโดยอาศัยความร่วมมือกับองค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ในแต่ละพื้นที่จึงมีความสำคัญ ทั้งนี้จังหวัด (P3) จึงเน้นให้องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล เห็นความสำคัญของปัญหาเอดส์ในเยาวชน ด้วยการให้ข้อมูลปัญหาของเยาวชนแก่สถานีอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อนำไปพูดคุยกับใน องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล เพื่อวางแผนในการดำเนินงานแก้ปัญหาพื้นที่ของตนเอง นอกเหนือจากกิจกรรมที่องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ทำอยู่เดิม คือการสนับสนุนเบี้ยเลี้ยงยังชีพให้ผู้ติดเชื้ทุกแห่ง การสนับสนุนทุนสงเคราะห์ผู้เดือดร้อน ซึ่งเป็นการทำงานที่องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาลให้การสนับสนุนงบเพื่อการสงเคราะห์เท่านั้น แต่ไม่ได้เน้นในเรื่องของ การป้องกันโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเลี้ยงเยาวชนที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดที่จะต้องมีการดำเนินงานแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ดังที่ตัวแทนจังหวัดได้พูดถึงประเด็นการทำงานร่วมกับ อปท. ว่า “โจทย์จริงๆก็คือทำยังไงให้มันต่อเนื่องและยั่งยืน เรากำลังคิดว่าเออถ้าไปเริ่มต้นจากโรงเรียนเริ่มต้นจากท้องถิ่นเริ่มต้นจาก อปท. เริ่มต้นจาก อบต. อย่างเงี้ยเขารู้ปัญหาแล้วก็บอกโรงเรียนว่าต้องจัดนะอะไรอย่างเงี้ยมันน่าจะดี”

การส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย การเข้าถึงถุงยางอนามัยยังไม่ครบร้อยเปอร์เซ็นต์ จังหวัดได้มีแนวทางที่จะกระจายถุงยางอนามัยในสถานศึกษาให้เยาวชนได้เข้าถึงสะดวก รวมทั้งการกระจายตู้ถุงยางอนามัยไว้ตามแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ แต่หน่วยงานสาธารณสุขก็มีข้อจำกัดเรื่องในการจัดการตู้ถุงยางอนามัยหยอดเหรียญ รวมถึงขาดบุคลากรที่ต้องคอยดูแลตู้ตู้ถุงยางอนามัยหยอดเหรียญอย่างต่อเนื่อง

การให้องค์กรพัฒนาเอกชนมีบทบาทสำคัญร่วมในการดำเนินงาน ทั้งนี้โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน เนื่องจากองค์กรพัฒนาเอกชนมีความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงเยาวชนในชุมชนได้ดีกว่าการทำงานของหน่วยงานราชการ บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน จึงมาช่วยหนุนเสริมการทำงานด้านเอดส์ในเยาวชน ประกอบกับการที่องค์กรพัฒนาเอกชนมีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชน กับองค์กร

บริหารส่วนตำบล/เทศบาล เด็ก พ่อ แม่ และ โรงเรียน ได้ดีกว่าหน่วยงานภาครัฐ ด้วยการสร้างต้นแบบในชุมชน ซึ่งเป็นทุนการทำงานในพื้นที่ที่มีอยู่แล้ว

ผลกระทบการดำเนินงาน ผลกระทบจากการทำงานของจังหวัด(P3) คือ อัตราป่วยกามโรคในกลุ่มเยาวชนลดน้อยลง “เพราะเราไม่เคยถึงขนาดไปศึกษาดูงานหรืออะไรแล้วก็เท่าที่ผ่านไปเนิ่นมันก็ยังไม่เห็น Impact นะ เรายังไม่เห็น Impact ระยะสั้นที่ดีขึ้นบ้างเนี่ยก็คืออัตราการป่วยกามโรคในเด็กนักเรียนนักศึกษาดีขึ้นบ้าง”

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงาน ของจังหวัด (P3) คือ การที่ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดให้ความสำคัญสนับสนุนและมีความชัดเจนในกระบวนการทำงานด้านเอดส์ ดังที่ตัวแทนจังหวัดพูดถึงปัจจัยความสำเร็จว่า “ประเด็นแรกก็คือท่านผู้ว่าทั้งสองท่านเนาะที่ผ่านมานี้เนี่ยะครับในช่วงของ 3-4 ปีที่ผ่านมาประเด็นที่สองก็คือท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเนี่ยซึ่งเป็นคนที่นั่นแล้วสไตส์การทำงานของท่านเนี่ยท่านชัดเจนในเรื่องของการทำงานในเรื่องของกระบวนการแล้วก็ชัดเจนในเรื่องของกลวิธีแล้วท่านก็จะเอารู้กระบวนการและข้อจำกัดของหน่วยอื่น”

การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของจังหวัด P4

มุมมองต่อปัญหาและการทำงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน จังหวัด (P4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในด้านการรักษาโรค การเก็บรวบรวมข้อมูล การประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ในการทำแผนในฐานะเลขาคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด และการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ให้ที่ประชุมคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัดทราบ “ทำจริงก็เหมือนกับเราจะอินฟอร์มข้อมูลกับกรรมการอำเภอประชุมก็เหมือนให้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่ของเราสถานการณ์การจัดกระบวนการรวมทั้งอาจจะมีข้อศึกษาที่มีคนพูดถึงจุดอ่อนในวัยรุ่น ในเยาวชนอะไรเนี่ยะเป็นเรื่องความเสี่ยงต่างๆก็คงมาพูดถึงกัน” ในการมองปัญหาโรคเอดส์นั้นตัวแทนจังหวัดมองว่าเอดส์เป็นเรื่องที่จะต้องมีการเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับประเด็นปัญหาต่างๆ ด้วย “เชิงละเอียดมันไม่ได้เชิงกว้างนะมันต้องแก้เป็นจุดย่อยๆไปนะมันไม่ใช่นโยบายใหญ่เพราะเรื่อง สัมพันธ์ เรื่องที่วิบบ้าง สัมพันธ์เรื่องคนท้องบ้าง เพราะมันเป็นเชิงคุณภาพมันเป็นปลีกย่อยมาก” และมีปัจจัยด้านสภาพสังคมเป็นปัจจัยเอื้อหลักต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเยาวชน “การจัดระเบียบก็ตีรวมทั้งเรื่องสังคม เรื่องการเข้มงวดการดื่มสุราในอายุ20 อย่างเงี้ยมีฝักกันเยอะแยะ ไอ้ตัวนั้นมันไม่ได้มาวัดเอดส์นะ แต่มันเป็นตัวสะท้อนมันเป็นเหตุการณ์ที่ปัจจัยเอื้อไม่มันถ้าตัวนั้นควบคุมได้มันก็ทำให้ดีขึ้นแต่ถามว่าตัวนั้นเรารู้ไหมตอบเขาไม่ได้ เพราะว่ามันไม่มีหน่วยงานที่เขารับผิดชอบ หอพักเขาก็มีคนดูแล ตำรวจเขาก็ดูแลับการขายเหล้าหรือเกมส์อะไรพวกเนี่ยเป็นสิ่งที่เด็กห้ามเข้าก็ยังมีอยู่” บทบาทในการทำงานของสาธารณสุขในการแก้ปัญหาเอดส์เป็นเพียงส่วนน้อย เมื่อเทียบกับบทบาทของหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆที่มีอยู่ในสังคม “ผมก็ว่าสังคมมันมากกว่า บทบาทกระทรวงสาธารณสุขนะกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทอันนี้ถือว่าน้อยเพียงแต่เราก็พยายามจะประสานกับพวกกลุ่มเด็กเยาวชนสภาเด็กหรืออะไรนี้แหละเราก็พยายามทำบทบาทในปีเนี่ย” ซึ่งพฤติกรรมทาง

เพศของเยาวชนไม่ได้เปลี่ยนไป เพียงแต่สภาพสังคมในปัจจุบันเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กมีเพศสัมพันธ์เพื่อตอบสนองความต้องการวัตถุสิ่งของบางอย่างเท่านั้น

นอกจากนี้ยังมองปัญหาเอดส์เป็นโรคที่มีภาระและค่าใช้จ่าย (Burden Disease) ว่า “มันเป็นภาระที่จะต้องมีคนดูแลเพราะว่าปัญหานี้มันทุกทีเราก็มองแต่ให้ยาให้อะไรไปแต่มันยังมีที่เขาคือต้องการความช่วยเหลืออีกเยอะ หรือว่าเขายังไม่สามารถเข้าถึงแต่บางคนก็บอกว่ามันก็มีว่าเหนื่อยเหมือนกับว่าจะมาเปิดเผยไม่เปิดเผยเหนื่อยแล้วเขาจะทำยังไงจะแต่งงานยังไงก็ถามว่าใครเป็นคนเตรียมมันก็ต้องเจ้าหน้าที่สาธารณสุข” ปัญหาเอดส์เป็นปัญหาทางด้านสังคม ซึ่งหากจะสู้กับปัญหาสังคมก็ต้องสู้ด้วยจิตสำนึกและสร้างเป็นมาตรการทางสังคมให้ทุกคนต้องปฏิบัติตาม ดังที่ตัวแทนพูดว่า “ในจิตสำนึกคุณสู้กับกระแสนั้นไม่ได้ฉะนั้นจะต้องถือด้วยมาตรการทางสังคมก็ต้องถือว่าทุกคนจะต้องจัดการมาปฏิบัติ”

การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของจังหวัด P5

มุมมองต่อปัญหาและการทำงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ในระดับจังหวัด จังหวัด(P5) มีนโยบายให้ทำเรื่องการป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “เราไม่ได้วางให้มันชัดว่าอาจจะต้องเป็นมิชชั่นอะไรชัดเจนแต่ว่ามันก็ต้องทำเป็นภาพรวม ว่าต้องมีเรื่องป้องกันในกลุ่มนักเรียนในโรงเรียน” และในการทำงานด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชนจะต้องดำเนินตามพันธกิจและยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “อย่างสาธารณสุขเราเนี่ยเราก็ได้รับเป้าหมายอะไรมาจากของกรม จากกระทรวงซึ่งมันจะโฟลโลตามยุทธศาสตร์เอดส์ชาติอยู่แล้วนะ” โดยจังหวัดได้รับการจัดสรรงบประมาณให้ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนมากกว่าครึ่งของงบประมาณทั้งหมด “เยาวชนปีนี้ก็ตัดไปให้เกือบเกินกว่าครึ่งหนึ่งของงบแปลคนน่าจะเยอะที่สุดเพราะว่ามันมีหลายภาคส่วนที่ไปทำคือเขตพื้นที่การศึกษาสองเขตสามแสนละแล้วก็ภาคของราชภัฏสามแสนอย่างงี้ละ”

การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน จังหวัด (P5) มีการเปลี่ยนการทำงานด้านเอดส์จากที่เคยเน้นเรื่องการรักษา ปรับเปลี่ยนมาเป็นเรื่องของการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งในการมองปัญหาการทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ ตัวแทนจังหวัดมองว่าเป็นปัญหาทับซ้อนระหว่างเรื่องของวัฒนธรรมกับการให้ได้ผลงานมา ซึ่งไม่มีใครอยากเสี่ยงที่จะทำดังที่สะท้อนว่า “งานเอดส์เนี่ยนะใครจะกล้าทุ่มตัวไปทำอะไรเพราะว่าทำไปแล้วแม้กระทั่งตัวเองอาจจะย้ายไปแล้วหรือได้ดิบได้ดีไปแล้วไอ้ผลงานที่ออกมาใหม่หรือว่าแยกไปแล้วผลงานที่ออกมามันก็ไม่มีใครมาทุ่มตัวหรือมาเสี่ยงเพราะฉะนั้นอันไหนเป็นเรื่องคอล โทลชีหรือเป็นเรื่องที่คาบถูกคาบคองระหว่างวัฒนธรรมกับการให้ได้ผลงานการป้องกันที่ในเรื่องเอดส์ก็ไม่มีคนกล้าทำ” และยังมีความเห็นต่อเรื่องการทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ว่ามีความใกล้เคียงกับเรื่องจริยธรรม “ไอ้เรื่องนี้มันใกล้เคียงกับเรื่องศีลธรรมไอ้เรื่องคิดนอกกรอบเนี่ยมันอาจจะพลาดได้” อย่างไรก็ตามหากสามารถทำเป็นวาระของจังหวัดมาใช้เป็นมุมมองการจัดการปัญหาอาจใช้แนวคิดใหม่ๆ ซึ่งอาจทำช่วยให้การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ง่ายขึ้น

มองว่าในภาพรวมของคณะกรรมการเอดส์ชาติยังไม่มีภาพการบูรณาการการทำงานที่ชัดเจนทำให้ภาพการบูรณาการในระดับจังหวัดเป็นไปได้ลำบาก “ถ้าคณะกรรมการเอดส์ชาติเขาจับมือกันแบบทำเป็นบูรณาการได้จริงเนี่ยข้างล่างมันก็จะเคลื่อนได้ดี...เขาก็ยังไม่จริงจังข้างบนก็ไม่จริงจังคือทำเหมือนตามระเบียบที่บอกไว้” ในขณะที่ปัญหาของคณะกรรมการเอดส์จังหวัดที่พบคือ คนทำงานสวมบทบาทการเป็นคณะกรรมการในระดับจังหวัดหลายคณะ ดังที่ตัวแทนจังหวัดพูดว่า “เวลาประชุมเนี่ยเท่าที่สังเกตคนประชุมมันจะเป็นคนเดิมแล้วมันก็จะเหมือนกับว่าก็มาประชุมไปอย่างนั้นเพราะมันตั้ง 10 คณะ”

ในการทำงานร่วมกับในสถานศึกษา มีการอบรมครูและตัวแทนนักเรียน โดยคาดหวังว่าการที่ตัวแทนนักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย จะทำให้ตัวแทนนักเรียนสามารถไปกระจายความรู้ให้เพื่อนนักเรียนด้วยกัน ส่วนในประเด็นเรื่องหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษานั้นตัวแทนจังหวัดมองว่า กระทรวงศึกษาต้องมีนโยบายชัดเจนจึงจะช่วยสนับสนุนให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ให้ความร่วมมือกับการเรียนการสอนเอดส์และเพศศึกษาในชั้นเรียน เพราะถ้าจะมีการใช้หลักสูตรการเรียนการสอนต้องส่งผ่านมาจากกระทรวงศึกษาซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนกลาง

ความคาดหวัง/เป้าหมายในการดำเนินงาน ตัวแทนจังหวัดคาดหวังว่าในการทำงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน สู้ตายแล้วต้องการให้เยาวชนมีการใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ และกลายเป็นค่านิยมคนทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ดังที่พูดถึงเป้าหมายที่เริ่มจากการปรับค่านิยมของกลุ่มคนทั่วไปว่า “ถ้าสามีภรรยาใช้ในที่สุ่มมันก็จะใช้กันไปทั่วแล้วก็กลายเป็นค่านิยมเมืองไทยว่าการมีเพศสัมพันธ์ต้องใช้ถุงยางผมว่ามันก็จะช่วยป้องกันเอดส์ได้ วัยรุ่นเนี่ยมองถุงยางเนี่ยเหมือนเขาบอกว่าใส่ถุงยางเหมือนกาวนอกเลื้อน่ะใช้ไหมที่นี้มันก็เรามาหน้าที่จะป้องกันเอดส์เราก็ต้องมองว่าเขารู้ว่าใส่ถุงยางเนี่ยมันปลอดภัยมันต้องให้สังคมยอมรับว่าถึงเป็นกาวนอกเลื้อนก็ปลอดภัยประมาณนี้” ในส่วนของสถานศึกษาคาดหวังว่าอยากให้หน่วยงานการศึกษามีบทบาทในเรื่องการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน ส่วนในเรื่องการดำเนินงานด้านสื่อ นั้นความคาดหวังคือต้องการให้แนวคิดเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ หรือการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย แทรกซึมเข้าไปสู่แนวคิดของเยาวชน ซึ่งในการใช้สื่อเป็นเครื่องมือนี้ สื่อที่ใช้จะต้องไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ที่ติดเชื้อเอดส์แล้วและผู้ติดเชื้อรายใหม่ด้วย ดังที่ตัวแทนพูดถึงการใช้สื่อว่า “อย่างที่ผมมองมุมมองเอดส์ของผมมองว่ามันจะต้องใช้สื่อสาธารณะให้เยอะๆ สร้างฟรีเวอร์ให้มันเป็นฟรีเวอร์ที่หนึ่งส่งเสริมต่อการป้องกันเอดส์ แต่ตอนนี้ยังไม่ได้ทำ ทำยังไงมันถึงจะไม่ไปกระทบกระเทือนกับคนที่ติดเชื้อแล้ว”

ปัญหาการทำงานด้านเอดส์ที่ตัวแทนจังหวัดสะท้อนจากการทำงานคือเด็กมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการป้องกัน แต่ขาดความตระหนักในขณะที่ตัววัฒนธรรมเองก็ไม่เอื้ออำนวยในเกิดพฤติกรรมในการป้องกัน โดยพูดว่า “เยาวชนผมว่าเขารู้หมดนะ แต่ว่าความตระหนักเรื่องความร้ายแรงเนี่ยปัญหาของเขายังไม่ตระหนักมากเท่าไร ปัญหาสำคัญก็คือว่าที่เราบอกว่าเซฟเซ็กซ์ ก็คือว่าอะไรเนี่ย ขณะที่วัฒนธรรมของเราก็ไม่ได้ลงโทษคนที่สำส่อนซักร่างกับถือว่าเป็นพระเอกเสียอีกอย่างพระเอกขมขมอย่างเงี้ยประมาณนั้น” และปัญหาสำคัญ

ในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์คือ การวัดผลการดำเนินงานเอดส์หรือตัวชี้วัดความสำเร็จค่อนข้างยากและใช้เวลาดำเนินงานค่อนข้างนาน ทำให้คนทำงานที่ต้องการสร้างผลงานไม่อยากจับงานด้านนี้มากนัก

การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของจังหวัด P6

มุมมองต่อปัญหาและการทำงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน จังหวัด (P6) มีรองผู้ว่าราชการเป็นแกนหลักในการทำงานของคณะกรรมการเอดส์จังหวัด โดยทำให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านเอดส์ของจังหวัด รวมทั้งทำให้เกิดความเชื่อมโยงในการทำงานกับยุทธศาสตร์เอดส์ชาติแต่ละยุทธศาสตร์ด้วย โดยมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เป็นคณะกรรมการเอดส์จังหวัด ในรูปแบบการทำงานของชุดปฏิบัติงานของจังหวัด และให้การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนเป็นกิจกรรมสำคัญของจังหวัด

ในการทำแผนงานด้านเอดส์จะพิจารณาจากสภาพปัญหาของจังหวัดและความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ และเมื่อได้แผนยุทธศาสตร์เอดส์จังหวัดแล้วก็จะมีการแปลงเป็นยุทธศาสตร์อำเภอ 11 แห่ง ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “4 ยุทธศาสตร์จังหวัดเนี่ยมันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์เอดส์ชาติมาแล้วคล้ายๆกันคะเลยล่ะ พอเป็นยุทธศาสตร์จังหวัดปุ๊บก็ไปอยู่ในยุทธศาสตร์ของทั้ง 11 อำเภอ” ส่วนงบประมาณให้มีการสอดแทรกเข้าไปในงบประมาณของหน่วยงาน ซึ่งตอนนี้ได้ส่งผลให้ลดความเข้มข้นภาพรวมของการทำงานด้านเอดส์ของจังหวัดลง ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “ปัจจุบันนี้จังหวัดกลายเป็นคนที่ขับเคลื่อนโดยตัวหนังสือขับเคลื่อนโดยการเชิญมาประชุมอะไรนิดๆหน่อยๆ เล็กๆน้อยๆเท่านั้นแตกต่างจากเมื่อก่อน” อย่างไรก็ตามในการทำโครงการโดยการพูดคุยกันในงานอนุเอดส์ส่วนใหญ่ก็ให้ความสำคัญต่อปัญหาเยาวชนในสถานศึกษา

เป้าหมายการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน จังหวัด (P6) มีเป้าหมายที่ต้องการลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ และเพิ่มอัตราการรู้ถึงขงอนามัย ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวเป็นเป้าหมายร่วมกับกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม และสิ่งที่สำคัญคือมีการใช้ผลการดำเนินงานด้านเอดส์เป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการ “การทำงานเอดส์ ณ ตอนเนี่ย โชคดีที่เป็น 1 ในตัวชี้วัดของผู้ตรวจ” เฉพาะกลวิธีในการเพิ่มอัตราการรู้ถึงขงอนามัยมีปัญหาในเรื่องที่ตั้งของเครื่องหยอดเหรียญแต่จังหวัดได้แก้ปัญหาด้วยการให้ผู้ดำเนินการตั้งที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “ณ เวลานี้เขารู้แล้วแหละถ้าเขาอยากได้ถุงยางก็จะไปเคาะบ้านนี้บ้านผู้นำชุมชนที่สามารถซื้อตรงจ่ายตรงได้”

ด้านกระบวนการดำเนินงาน จังหวัดเน้นให้คณะกรรมการเอดส์จังหวัดได้มีส่วนร่วม โดยให้ความสำคัญกับเรื่องการป้องกันโรคลงไปถึงระดับโรงพยาบาล และใช้ฐานของกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อในพื้นที่ให้มาช่วยทำกิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ “เน้นเรื่องของพลิเว็นชั่นแล้วก็ลงไปที่โรงงานกระจายไปที่คณะกรรมการเอดส์ด้วยแล้วก็ลงไปของโรงพยาบาลซึ่งโรงพยาบาลเขาจะเบิกส่วนหนึ่งได้จาก สปสช. แล้วก็กระจายแต่ละอำเภอแกนนำผู้ติดเชื้อจะต้องลงไปทำกิจกรรมร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ในการลงชุมชน” นอกจากนี้ยังมีการเน้นบูรณาการงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่ว่า “ตามนโยบายท่าน สสจ. ท่านบอกเลยว่าทำยังไงก็ได้ให้ประชาชนในจังหวัด P6 แข็งแรงดีและมีความสุข...จากที่เคยทำมาทั้งหมดเดิมทีเราไปเป็นตอนเป็นชิ้นแล้วก็แยกกันทำปีเนี่ยเรามีการบูรณาการกันมากขึ้น” พร้อมกับการมีทีมตรวจราชการแบบบูรณาการที่สามารถช่วยขับเคลื่อนงานด้านเอดส์ของจังหวัดได้เป็นอย่างดี “ปีหนึ่งเนี่ยจะต้องรายงานประมาณ 3-4 รอบซึ่งการรายงานเราต้องรายงานทั้งสองด้านทั้ง

ตรวจปกติทั้งตรวจบูรณาการซึ่งทีมตรวจบูรณาการนี้จะเป็นตัวที่ค่อนข้างจะเป็นตัวขับเคลื่อนเยอะ” ดังตัวอย่างโครงการบูรณาการในจังหวัดที่เน้นครอบครัวชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ ร่วมกับตัวอย่างโครงการจากสำนักอนามัยเจริญพันธ์ ที่เน้นเรื่องครอบครัวต้นแบบในหนึ่งอำเภอจะต้องมีครอบครัวต้นแบบที่สามารถพูดคุยเรื่องเพศ สามารถพูดคุยเรื่องพฤติกรรมเยาวชน สามารถเป็นที่ปรึกษาได้แล้ว พ่อแม่หรือว่าผู้ปกครองยังสามารถให้ความอบอุ่นกับเยาวชนได้อีกด้วย

แหล่งงบประมาณในการดำเนินงาน จังหวัดมีการจัดการงบประมาณเพื่อนำมาใช้ ในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน โดยการปรับงบประมาณสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ได้รับจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการเอดส์จังหวัดในการเขียนแผนงาน โครงการรองรับ ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “งบ NGOs ของ สคร.เพื่อไปทำในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ปีนี้ถูกปรับเนื่องจากว่าเรามองสภาพปัญหาของเยาวชน เรามาทำในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ปีนี้จังหวัดเอามาใช้ในพลิเว็นชั่น โดยที่เราก็มีหนังสือแจ้งไปทั้งโรงเรียนนะคะ ทางคณะกรรมการเอดส์ว่าเขายินดีที่จะเขียนโครงการที่จะของบโดยการตั้งเป็นชื่อชมรม จาก 26 ชมรม เราเป็นคนติดต่อแล้วเหลือแค่ 18 ชมรม ไปทำสัญญากับ สคร. เขาก็เลยมาเป็นตัวช่วยเรา” ซึ่งงบประมาณด้านการป้องกันนี้ จะเป็นการช่วยให้ทางโรงเรียนนำไปขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมที่สามารถต่อยอดจากการสอนเอดส์และเพศศึกษาที่ได้เรียนในห้องเรียนอีกด้วย

การใช้ข้อมูลปัญหามาเสนอให้พื้นที่ในทุกระดับรับทราบ จังหวัด (P6) มีความชัดเจนและให้ความสำคัญกับการนำข้อมูลปัญหามาใช้เป็นฐานในการพูดคุยวางแผนการทำงานร่วมกันในภาพของคณะกรรมการเอดส์จังหวัด และพบว่าปัญหาเอดส์ส่วนใหญ่ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังที่ตัวแทนจังหวัดได้ไปตรวจสอบข้อมูลตัวเลขผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มอายุน้อย “ตัวเลขว่าผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มอายุน้อย...เลยเอาตัวเลขมานั่งดูอัยเราก็ไม่ได้มาดูแยกเรื่องขนาดนี้ปรากฏว่ามันเริ่มสูงขึ้น” ข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนที่มาจากผู้ตรวจราชการ พบว่าปัญหามีแนวโน้มมากขึ้น ดังที่ตัวแทนจังหวัดพูดถึงข้อมูลและแหล่งข้อมูลว่า “ข้อมูลที่เรารู้ได้จริงๆคือตัว 506 ที่เป็นตัวโรคใน 5 ลำดับโรคคณะหลักๆเราจะดูในเรื่องของโรคหนองใน หนองในแท้หนองในเทียมแล้วก็ ซิฟิลิส และพอแยกรหัสโรคออกมาปุ๊บเนี่ยเราก็มาดึงเฉพาะว่ากลุ่มเป้าหมายที่เป็นอายุต่ำกว่า 20 ปี เนี่ยบังเอิญว่าเป็นข้อมูลทางผู้ตรวจราชการ พอดึงข้อมูลออกมาปุ๊บแล้วก็เทียบตามกลุ่มอายุแล้วเนี่ยกลุ่มนี้อยู่ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากน้อยแค่ไหน”

นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับผู้ตรวจราชการเห็นปัญหาความเสี่ยงในกลุ่มเยาวชนทั้งในระบบโรงเรียนและในระบบการศึกษานอกโรงเรียน ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “Teenage Pregnancy ในจังหวัด (P6) ถือว่าค่อนข้างสูงประมาณ 24 % นะคะตอนที่ไปตรวจราชการมาเนี่ยซึ่งถ้าเทียบในจังหวัดในเขตสาธารณสุขเขต 4 แล้วเนี่ยค่อนข้างสูงนะคะทางท่านผู้ตรวจท่านก็เลยมองว่า ปัญหาเรื่องของเยาวชนเอดส์เนี่ยคงไม่ใช่แค่โรงเรียนไม่ใช่แค่สาธารณสุข” ปัญหาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชนมีความชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัย จังหวัด (P6) จึงได้มีการตั้ง

คณะกรรมการเอคส์เพื่อที่จะดูแลเรื่องเยาวชน โดยเฉพาะ ดังตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “ปัญหาที่เจอคือเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยของเยาวชนที่ต่ำกว่า 50% แล้วก็เรื่องของอายุในการมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น คือพบว่า มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 9 ปีแล้วก็เราก็เลยจากคณะกรรมการเอคส์ที่เคยแต่งตั้งมีอยู่ 3 คณะแล้วก็ตัวของ คณะทำงานเองเนี่ยที่มีภาคส่วนของราชการต่างๆหรือว่า NGOs เนี่ยเข้ามามีส่วนร่วมเราก็เลยต้องแยก คณะทำงานย่อย ออกมาเป็นคณะทำงานในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะก็คือกลุ่มเยาวชนคือในคำสั่งเราก็เลยปรับแก้ คำสั่งไปเลย”

ส่วนข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยและจากประสบการณ์ทำงาน พบว่า เยาวชนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมปีที่ 2 และชั้นมัธยมปีที่ 5 มีการใช้ถุงยางอนามัยแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับทัศนคติของเด็กต่อการใช้ถุงยางอนามัยที่ แตกต่าง ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “ถ้าพูดถึงเด็ก ม.2 จะใช้มากกว่าเด็ก ม.5 เพราะเด็ก ม.5 จะเน้นในเรื่องของ ความไว้วางใจแฟนคนรักในการมีเพศสัมพันธ์เพราะฉะนั้นความไว้วางใจ ความเชื่อใจเป็นส่วนหนึ่งในเรื่องของการ ตัดสินใจที่จะใช้ถุงยาง เด็กก็ยังไม่ค่อยใช้” ในขณะที่เรื่องของการเข้าถึงถุงยางอนามัยยังเป็นปัญหา เพราะแม้ว่า เด็กจะสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่การตัดสินใจใช้เป็นเรื่องของความไว้วางใจหรือเชื่อใจกัน ระหว่างทั้งสองฝ่าย รวมไปถึงเรื่องของอารมณ์ความต้องการทางเพศ

ข้อมูลปัญหาดังกล่าวจะถูกนำมาพูดคุยในระดับคณะกรรมการเอคส์จังหวัด และมีการส่งผ่านข้อมูล ไปยังระดับอำเภอให้ทราบปัญหาและนำไปใช้ในการดำเนินการแก้ปัญหา ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “เราต้องไป ในเวทีประชุมของผู้บริหาร วันเงินเดือนออกของแต่ละอำเภอ เพื่อไปสะท้อนสภาพปัญหาว่า ผู้ป่วยเอคส์ใน เยาวชนเขามีเท่าไร โดยเอาผู้ติดเชื้อตรงนี้แหละไปนั่งในที่ประชุมด้วย แล้วก็ไปสะท้อนปัญหาเรื่องโรคเอคส์ ปัญหาพฤติกรรมในเยาวชน สถานบริการและแหล่งแพร่ในพื้นที่เขา คือต้องนำข้อมูลเนี่ยไปให้ เหมือน โรงพยาบาลที่ตัวอำเภอ...เขาทำแต่ถูกขับเคลื่อน โดย NGOs ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ”

สาเหตุของปัญหา หลักๆมองว่าเกิดจากการที่เยาวชนขาดทักษะชีวิต การปฏิเสธ และการคิดการ ตัดสินใจของเยาวชนในเรื่องการป้องกันตนเอง เยาวชนมีการเรียนแบบพฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มเด็กที่ติดเชื้อเอคส์ ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าถึงพฤติกรรมของเด็กว่า “ไอ้เจ้าน้อง...ซึ่งเป็นเด็กติดเชื้อตั้งแต่ เล็กๆจนกระทั่งโตมาน้องก็ยังไม่กินยาต้านอยู่ตอนนี้ อายุ 14-15 ปีเนี่ย หน้าตาดีมันเห็นกระเทยรุ่นพี่ที่เป็นร่างกาย แข็งแรง...แล้วก็ไปติดหนุ่มๆไปมีความสัมพันธ์กับหนุ่มๆ น้องมันก็เริ่มเลียนแบบทุกอย่างที่น้องมันก็กินยาต้านอยู่ เนี่ยค่ะตัวอย่าง” หรือกรณีเยาวชนที่ติดเชื้อเอคส์และเป็นทีมแกนนำที่ให้ความรู้เรื่อง โรคเอคส์และการป้องกัน ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง กลับกลายเป็นคนไปแพร่เชื้อให้คนอื่นเสียเอง “เพื่อนด้วยกันเอง เนี่ยจะเป็นคนมาให้ข้อมูลกับเราว่าเออน้องที่...ออก ไปสอนเรื่องเพศศึกษา เขาไปเที่ยวแล้วก็บอกเป็นตัวจับแบก ด้วย อ่าคือตัวเนี่ยจะสะท้อนปัญหาอย่างหนึ่งว่าเหมือนกับเด็กนักเรียนของเราเองมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของ เอคส์ดีมาก แต่เรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ที่เจตคติและทัศนคติส่วนบุคคลเป็นหลักไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ ไหนก็ตาม” ดังนั้นทัศนคติ อารมณ์ และพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้อารมณ์เป็นตัวตั้ง นับเป็นปัญหา ใหญ่ต่อเรื่องการแพร่ระบาดของโรคเอคส์

การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์กับกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา พบว่า ปัญหาหลักอยู่ที่ครูผู้สอน ไม่กล้าพูด ไม่มีความรู้เพียงพอ และการไม่เท่าทันสถานการณ์ปัญหาในกลุ่มเยาวชน รวมถึงการไม่มีชั่วโมงสอน ดังที่ตัวแทนจังหวัด พบว่า ครูฝ่ายสุขศึกษาจะส่งนักเรียนเข้ามาขอคำปรึกษาเรื่องการกินยาคุมกับทางโรงพยาบาล หรือสถานีนามัย “ประเมินผลแล้วปั๊บเนี่ยเรารู้แล้วว่าเกิดมาจากความไม่กล้าของครู ชั่วโมงสอนของครูเต็ม และถ้าจะสอนแทรก...แต่ว่าพอประเมินความแน่นในเนื้อหาเนี่ยมันก็จะน้อยลง”

การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของจังหวัด (P7)

มุมมองต่อปัญหาและการทำงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน จังหวัด (P7) เห็นภาพกลุ่มเป้าหมายเยาวชนชัดเจนขึ้นจากการเรียนรู้การทำงานของแพทย์หญิงเพชรศรี ทั้งเยาวชนในสถานศึกษา ในชุมชน และในสถานพินิจเด็ก จังหวัดจึงได้มีการเชิญทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินงาน ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “พวกเราเห็นของอาจารย์เพชรศรี ที่ทำเรื่องนี้มันก็ทำให้เราเห็นทิศทาง และเยาวชนก็จะอยู่ในนั้น มีทั้งเยาวชนในสถานศึกษา นอกสถานศึกษา ในชุมชน ในสถานพินิจในสำนักอะไรเกี่ยวกับที่เขาจะมีความเสี่ยง” ประกอบกับการได้เห็นข้อมูลทางด้านพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นแนวโน้มของปัญหาในกลุ่มเยาวชนชัดเจน โดยได้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนร่วมกัน ด้วยการนำข้อมูลปัญหาเยาวชนของจังหวัดมาพูดคุยและวางแผนการทำงานร่วมกัน ดังตัวแทนพูดว่า “เราก็จะมีข้อมูลถามโรคที่ย้อนหลังได้ว่า นักศึกษาติดประมาณ 8-9% มีแนวโน้ม 9% อาชีพนักเรียนนักศึกษา ตรงนี้เข้ามาด้วยก็ประมาณนี้ที่ติดถามโรค แต่อายุน้อยมากที่สุดกว่าเพื่อนก็คือ 15 – 19 ปี 50 กว่าเปอร์เซ็นต์เป็นกลุ่มนี้ สมมติถามโรค 10 คน 6 คน 5 คน เราก็เอาตัวนี้เนอะคุยกันถึงสถานการณ์ปัญหา” ซึ่งในการทำแผนร่วมกันครั้งนี้ได้มีตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นแหล่งงบประมาณเข้ามาร่วมวางแผนการทำงานด้วย โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้ให้การสนับสนุนงบประมาณเป็นจำนวนเงินหนึ่งล้านบาท เพื่อการมุ่งเน้นไปในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์เป็นหลัก โดยหลักในการทำแผนเน้นความง่าย เพื่อให้ทุกส่วนที่เข้าร่วมทำแผนเข้าใจง่ายว่าใครต้องดำเนินการอย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอะไร “ตอนนั้นคำว่าแผนที่ยุทธศาสตร์ก็ยังไม่มีเนอะเราก็เลยทำเพื่อให้มันง่ายขึ้น ให้รู้ว่าใครจะทำอะไรเพื่อบรรลุเป้าหมาย บางคนที่มาจากหลายส่วนเราก็ร้อยรวมกันมาเพื่อที่จะให้มันเกิดเป็นตัวเลขเป็นเงินแล้วก็เสนอแผน 2 ส่วน ปี 50 เราก็เสนอไปที่แผนพัฒนาจังหวัดอันที่ 1 อันที่ 2 แผนของ อบจ. แล้วปี 50 เราก็เลยได้งบประมาณก่อนในส่วนของ อบจ. ให้เรามาล้านหนึ่งตามที่เรารเสนอแผนไป”

ในการทำงานร่วมกันจึงได้มีการวางเป้าหมาย วิสัยทัศน์ แผนงานกลวิธีและการประเมินผลการทำงานในแต่ละรอบปี และมีการทบทวนการทำงานว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถแก้ปัญหาได้จริงหรือไม่ทั้งในส่วนที่เป็นกระบวนการทำงานและเนื้อหาสาระของงาน ด้วยการใช้นวัตกรรมการทำงานขององค์กรเอกชน PATH ดังที่ตัวแทนเล่าว่า “เราจะคุยกันว่าควรมีกระบวนการทำงานอันที่หนึ่งกระบวนการ อันที่สองเนื้อหาสาระที่จะใส่เพื่อให้คนเข้าใจใหม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้วเราก็ดกลง พี่ก็เหมือนขอเลยนะว่าขอใช้แบบนี้ ถ้าจะยั่งยืนได้ไหม ภาที่ทำงาน อย่าเลือกวิธีอื่นบังคับเขาโดยตรงเป็นลักษณะว่ากระบวนการแบบมีส่วนร่วมก็คือเราก็ได้นวัตกรรมขององค์กรแพนมาด้วยเนอะ พี่เริ่มทำงาน” โดยในส่วนของกระบวนการเตรียมงานมีทั้งการ

เตรียมผู้บริหาร ครูผู้สอนและสร้าง Mater Trainer ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรพัฒนาเอกชนแพท “หนึ่งคุยกับผู้บริหารเสร็จประชุมผู้บริหารก่อน 2. เตรียมครูผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ 3. สร้างโค้ช ต้องอบรมโค้ชคะ” สำหรับในปี 2552 ได้งบประมาณเพิ่มมากขึ้น โดยงบประมาณจากการบริหารราชการแบบบูรณาการของจังหวัด (ซีอีโอ) เป็นจำนวนล้านเจ็ด และยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดอีกจำนวนหนึ่งล้าน ทำให้สามารถขยายการดำเนินงานป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชนได้ทั้งในภาพกว้างและความลึกของเนื้องานมากขึ้น

จังหวัด (P7) มีจุดเด่นในการทำงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา ด้วยการนำหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาจากองค์กรพัฒนาเอกชนแพทมาใช้ในโรงเรียน ดังที่ตัวแทนจังหวัดพูดถึงกระบวนการของหลักสูตรขององค์กรพัฒนาเอกชนแพทว่า “ถ้าคุณครูเขาเข้าใจกระบวนการนะค่ะ ทำให้เด็กได้สนใจได้คิดวิเคราะห์และเราให้เกียรติผู้เรียน กระบวนการของ PATH เขาจะมีอยู่ 3 องค์ประกอบในการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา 1.ครูผู้สอนก็เปลี่ยนเป็นผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ที่เราเรียกว่า สามเหลี่ยมมุมมน ก็คือครูต้องเข้าใจเรื่องเพศวิถี เพศภาวะ และสุขภาพทางเพศปรับทัศนะให้ครูย้อนตัวเองก่อนอย่าเอาทัศนะตัวเองไปตัดสินเด็ก พอพูดเรื่องเพศเอาเพศตัวเองไปบอกเด็กไม่ได้ แต่คุณต้องพูดบนพื้นฐาน ความเป็นจริงของตัวเองเก็บไว้เรื่องของเรา ก็ต้องแยกให้ชัดเจนนะค่ะไม่ตัดสิน และก็ไม่เบน เมื่อเด็กเล่าอะไรออกมามันจะอยู่ในความเข้าใจของทัศนะตรงนี้ด้วย” นอกจากนี้ได้มีจัดกิจกรรมเพื่อเสริมความรู้ให้ครูใหม่และสร้างครูเก่าเพิ่มขึ้นต่ออย่างต่อเนื่อง โดยขยายการทำงานในโรงเรียนเพิ่มปีละ 5 โรงเรียน ผลการดำเนินงานดังกล่าว พบว่าโรงเรียนมีการทำโครงการต่อเนื่องไปถึงผู้ปกครองและตัวครูในโรงเรียน ดังคำพูดของตัวแทนจังหวัด “พี่ก็ให้งบตามไปอีกนะ ในโรงเรียนปีแรก 5-6 โรง ๆ ละ 20,000 หรือ 30,000 บาท เพื่อให้เขาไปเตรียมว่าเขาทำอะไรที่จะต่อยอดก็ให้เขาคิดด้วยบางคนก็ไปต่อในเครือข่ายผู้ปกครอง เขาลงไปถึงโน่นเลยบางคนก็อบรมครูทั้ง โรงเรียน” ผลลัพธ์จากการดำเนินงานทำให้จังหวัดสามารถทำการผลักดันหลักสูตรการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียนได้ถึง 65 โรงเรียน

จังหวัด (P7) ยังได้มีการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบในจังหวัดเพื่อทำให้เกิดความต่อเนื่อง ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าว่า “ที่ให้เงินไปต่อยอดโรงเรียนต้นแบบก็ต้องสอนได้ 16 คาบ เงื่อนไขโรงเรียนต้นแบบต้องมีแต่ก็ไม่ได้แปลว่าเราจะได้ 100 % พอเราให้ไปแล้วมันจะมีโรงเรียนที่ทำได้ ทำไม่ได้แต่เราก็ต้องให้เขาไปสร้างก่อนในเป้าที่เราอยู่ในโรงเรียนต้นแบบ” นอกจากนี้ยังมีการขยายขอบเขตการทำงาน ไปในโรงเรียนในสังกัดพระพุทธศาสนา และโรงเรียนในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด และขยายศูนย์ประสานประชาคมเอดส์ในระดับอำเภอด้วยการให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นศูนย์ประสานงาน โดยให้เหตุผลว่า “เราจะให้สาธารณสุขอำเภอเป็นศูนย์ประสานประชาคมเอดส์และคุณจะต้องมีว่าใครจะเป็นแกนที่จะเชื่อมคนอื่น บางพื้นที่ อปท. เขาเล่นเอง บางพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรา ผอ.บางพื้นที่ครู ที่จะไม่พิดตายตัว”

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการผลักดันให้โรงเรียนสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษา มีทั้งปัจจัยด้านผู้บริหาร ขนาดของโรงเรียน จำนวนครูผู้สอนและนักเรียน ดังที่ตัวแทนจังหวัดได้สะท้อนบทเรียนของความสำเร็จว่าเกิดจาก “หลายอย่างมาก บริบทขนาด โรงเรียนแตกต่างกันเนอะ อันแรกก็คือหนึ่งผู้บริหารให้ความสำคัญเข้าใจเวลาเราทำความเข้าใจผู้บริหารมาหรือเปล่า หรือส่งตัวแทนตลอด ก็จะมีปัจจัยด้วย อันที่สอง

ขนาดของโรงเรียนจำนวนครูที่สอนเด็ก” นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านความหลากหลายขององค์กรที่ทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่อีกด้วย โดยในจังหวัด (P7) มีองค์กรพัฒนาเอกชนหลายองค์กรที่มีกลุ่มเป้าหมายการทำงานเป็นเยาวชน แต่พื้นที่ในการทำงานแตกต่างกันไปทั้งกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียน และกลุ่มเป้าหมายในชุมชน “มันก็จะมึนทั้งแพทมาลง เรื่องเพศในโรงเรียนมูลนิธิริรักษ์ไทยลงเยาวชนในชุมชน สสจ.เล่นเรื่องแผนที่ยุทธศาสตร์ และก็มีสถานประกอบการ เยาวชนในสถานประกอบการ และก็มีกลุ่มมาร์คเข้ามา มีเอ็นพีเอ็น มีกลุ่มชายรักชาย มีกลุ่มหญิงบริการทางเพศ” และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานอีกปัจจัยหนึ่งคือการใช้หลักการการทำงานที่เน้นการทำงานเป็นเครือข่ายไม่แยกย่อย ดังที่ตัวแทนจังหวัดได้พูดไว้ว่า “พื้นที่ที่ใช้ทฤษฎีเดิมก็คือ ร้อยรวมอย่างหลากหลายเนอะ คนไหนทำงานร้อยไว้ให้ได้ เป็นเพื่อนร่วมกันไปอย่าต่างคนต่างแยก”

การประเมินผลการทำงาน ในการให้ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน จังหวัด (P7) ได้ทำการวิจัยประเมินผลการให้ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน ทำให้พบว่าเยาวชนในโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษามีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ดีกว่าโรงเรียนที่ไม่มีการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษา ดังรายละเอียดที่ตัวแทนจังหวัดพูดถึงว่า “มันจะมีประเด็นให้เห็นว่า โรงเรียนที่สอนได้ 16 คาบผลการเรียนแตกต่างกันชัดเจนนะ ความรู้พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและสำคัญที่สุด พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าเด็กนอกโครงการ” ผลการศึกษาดังกล่าวจึงเป็นตัวชี้วัดเรื่องพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนที่อยู่ในโครงการว่าดีกว่าเยาวชนในโรงเรียนที่ไม่มีการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษา ข้อมูลจากการวิจัยเป็นข้อมูลที่ถูกลำเลียงไปเสนอให้ผู้บริหารโรงเรียนรับทราบและใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการสอนหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาให้กับเยาวชนในโรงเรียน นอกจากนี้ยังมีการประเมินครูผู้สอนในเรื่องความรู้และพฤติกรรมยังไม่กล้าประเมินเรื่องเทรนเนอร์และทักษะของครูต่อเรื่องเอดส์ โดยการประเมินตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่า “ครูผู้สอน ผู้บริหาร มีความรู้ดีกว่า กับพฤติกรรมดีกว่าครูผู้สอน และผู้บริหารที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ”

การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของจังหวัด P8

มุมมองต่อปัญหาและการทำงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน จังหวัด (P8) มองว่าน้ำหนักและลำดับปัญหาเอดส์ลดความสำคัญลง “สมัยก่อนอะไรก็เอดส์ ทุกหน่วยงานก็เอดส์ทุกวันนี้มันไม่ได้ถึงขนาดนั้น พูดถึงเอดส์เราก็ฟังเฉย ๆ ผู้ว่าฯ ก็ไม่ได้ให้ความสำคัญเป็นลำดับต้น ๆ แล้วหละมันก็อยู่ที่เราซึ่งเป็นหน่วยงานผู้ประสานเนี่ย เป็นเลขานเนี่ยจะกระตุ้นเข้าไปอย่างไร” ประกอบกับการมองว่าสาเหตุหลักของปัญหาเอดส์อยู่ที่กระแสสังคม “มันเป็นกระแสสังคมที่ กระตุ้นเรื่องนี้ ทีนี้ถ้าเราไม่ทำมันอาจจะแรงกว่านี้ก็ได้ถ้าคิดในเชิงบวกนะ แต่ที่เราทำอยู่ไอ้ความแรงมันก็เลยแรงไม่มากอัตราเพิ่มอาจจะเพิ่มไม่สูงการไม่สูงนี้มันอาจจะเกิดจากที่เราได้ทำไปบ้าง” สิ่งที่เป็นผลต่อเนื่องคือการขาดงบประมาณในการทำงาน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลทำให้ไม่เกิดการบูรณาการทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ ดังที่ตัวแทนสะท้อนว่า “ถามว่าการบูรณาการที่จะให้แบบแข็งโป๊กยังไม่มียเพราะว่ามันขาดเครื่องมืออย่างที่เราบอกขาดงบประมาณเหล่านี้เนี่ย ที่ผมตั้งกันไว้หลังจากที่เราประชุมครั้งนี้นี้แล้วนี่ก็คงต้องสานต่อแล้วเราต้องเป็นตัวหลัก ถึงไม่มีงบประมาณก็คงใช้งบประมาณของเราแล้วหละเพื่อให้มันเกิดหลังจากที่เราติดตลาดเข้ามาแล้ว อาจจะมีหน่วยงานอื่น ๆ ที่เขาอาจเข้ามาช่วย”

การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

เป้าหมายการทำงานในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของจังหวัด (P8) อยู่ที่ต้องการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์รายใหม่ ถึงแม้ว่าอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในภาพรวมจะลดลง แต่มุมมองในการทำงานของตัวแทนจังหวัด (P8) ที่ได้ดำเนินการป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนยังมีความเห็นที่ขัดแย้งกับตัวเลขผลงานว่า “ไม่ไหว เราอยากจะทำจริงๆ เราอยากทำตรงนี้ค่อนข้างเยอะ เพราะว่าชุมชนประเด็นๆ เรื่องเยาวชนมาตั้งแต่ปีที่แล้ว” ในขณะที่เป้าหมายของการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อนั้น มีผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์กว่าร้อยละ 90

แนวทางการป้องกันโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเยาวชน

แนวทางในการป้องกันโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเยาวชน ในมุมมองของตัวแทนจังหวัดมีความเห็นว่า ควรมีแนวทางในการบูรณาการดำเนินงาน โดยต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน และมีการเชื่อมโยงกิจกรรมกันอย่างต่อเนื่อง “สพท. เน้นมีการรณรงค์หรือว่ามีหลักสูตรที่ชัดเจนอันนี้ก็คือบทบาทที่ให้ สพท. รับผิดชอบไป ในส่วนของสาธารณสุขเองที่ว่าศูนย์บริการจะต้องเด่นชัดสามารถจัดระบบส่งต่อให้เข้าสู่ระบบบริการได้ ในเรื่องปัญหา อย่างเช่น อย่างเลิฟแคร์อย่างนี้มีปัญหาเด็กที่แบบว่าท้องต้องการดูแลมีระบบการส่งต่อว่ากลุ่มไหนที่จะรองรับตรงนี้ทาง สคร. ประสานงานได้ไหมอะไรอย่างเงี้ย” ส่วนสิ่งที่เป็ความคาดหวังที่อยากให้เกิดขึ้นมากที่สุด คือการมีรูปแบบการจัดการปัญหาเอดส์แบบบูรณาการ ด้วยการให้ทุกอำเภอมีระบบการเชื่อมต่อในการดูแลกลุ่มเยาวชนระหว่าง โรงเรียน วัด ชุมชน สถานบริการสาธารณสุข ดังที่ตัวแทนจังหวัดอธิบายว่า “โมเดลที่คิดต่อก็คือว่าในตัวที่เราสามารถทำได้ก็คือทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเราตรงนี้จะต้องเป็นแกน และก็เป็นที่ๆ บอกว่าเป็นศูนย์บริการจะจัดระบบยังไง จะจัดคลินิกบริการยังไง เด็กถึงจะเข้ามาหา... พี่จะเสนอว่าถ้าเกิดโครงสร้างเหมือนเดิมกลุ่มบริการหญิงบริการ กลุ่มเสี่ยงพวกนี้และก็กลุ่มเยาวชนสามารถเข้าหาได้เร็วคือมาبيبเจอจุดเดียวเรียบร้อย”

ในส่วนของกลุ่มเยาวชนเป้าหมายในการทำงาน จังหวัดต้องมีการจัดแบ่งกลุ่มเด็กที่เป็นเป้าหมายการดำเนินงานเป็นสามกลุ่ม คือกลุ่มเด็กในโรงเรียน กลุ่มเด็กในศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน และกลุ่มเด็กนอกระบบโรงเรียน ดังที่ตัวแทนจังหวัดได้เล่าแผนการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายทั้งสามกลุ่มนี้ว่า “ก็มีอยู่ 3 กลุ่ม ข้อมูลแรกที่เราได้คือพฤติกรรมทั้งหมดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมความเสี่ยงนี้เราสำรวจมาจากกลุ่มแรก ตอนนี้อยู่กำลังดำเนินการในกลุ่มที่ 2 อยู่ ซึ่งก็คือ กศน. เขามีเครือข่ายครูคนหนึ่งเขารับผิดชอบประมาณ 80 คน กลุ่มนี้เป็น กลุ่มที่ 2 แต่กลุ่มที่ approach ยากที่สุดคือกลุ่มที่ไม่มีอะไรเลยแล้วนั่งอยู่กลางคืนโซ่ใหม่ครึบนั่งอยู่ตามถนนแล้วก็ซิ่งไปซิ่งมา ก็เป็นกลุ่มนี้กลุ่มเยาวชนที่น่ากลัว และกลุ่มนี้ก็จะดึงกลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 เข้าก๊วนได้บ้าง ในเวลากลางคืน แต่กลุ่มที่ 1 ที่ 2 เวลากลางวันเขาไป แต่กลุ่มที่ 3 นี้เวลากลางวันโอ้โฮสุด ๆ เลย งานก็ไม่ทำ อะไรก็ไม่ทำ การ approach กลุ่มที่ 3 ยากมากก็มีการทำงานก็เป็นโปรเจกต์เล็ก ๆ ใคร ๆ ก็พยายามจับกลุ่มนี้มาทำ หรือที่เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เคยได้รับทุนมาดึงกลุ่มนี้เนี่ย เข้าไปทำค่ายเพื่อที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” และสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อเนื่องภายหลังจากการแบ่งกลุ่มเป้าหมายแล้วก็คือการแบ่งสถานการณ์

การทำงานโดยตัวแทนจังหวัด (P8) ได้มองแนวทางจัดการปัญหาจากสองสถานการณ์คือ สถานการณ์ปกติและภาวะฉุกเฉิน

การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในชุมชน การที่จะให้ชุมชนให้ความร่วมมือในการทำงานตัวแทนจังหวัด (P8) เห็นว่าเราจะต้องให้ชุมชนเห็นปัญหา ซึ่งควรเริ่มจากปัญหาเรื่องพฤติกรรมของเด็กไม่ควรเริ่มต้นจากโรคเอดส์ หมายความว่า การจะรู้ปัญหาได้นั้นต้องให้ชุมชนรู้จักการวิเคราะห์ปัญหา “ต้องวิเคราะห์จากปัญหาจริง ๆ ของเขาต้องเข้าใจปัญหา สมัยก่อนเราอยากทำอะไรเราก็ไปตั้งประเด็นไว้เราก็รอเขาไปทำ ... อย่างนั้นนะผมว่าพอไปที่ปัญหาเด็กทั่วไปก่อนก็ได้ซึ่งบอกว่าผลพฤติกรรมของเด็กจะส่งผลกระทบต่อเอดส์ใช้ไหมแต่เราไม่ได้บอกว่าเด็กในจังหวัด (P8) เป็นเอดส์”

การทำงานในกลุ่มนี้มีผู้รับผิดชอบทั้งหน่วยงานศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน ซึ่งมีบทบาทในฐานะเป็นคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัดร่วมอยู่ด้วย ส่วนกลุ่มเยาวชนในชุมชนทั่วไปนั้นมีกลุ่มแกนนำเยาวชน...ที่มีบทบาทในการให้ความรู้เรื่องเอดส์ในจังหวัด ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าถึงการทำงานของกลุ่มว่า “ช่วงปีที่ผ่านมากี้จะมีพวกเยาวชนกล้าคำความที่เข้ามามีบทบาทก็จะเป็นเครือข่ายหนึ่งของทีมที่มีกลุ่มเยาวชนมีกลุ่มผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ประมาณ 20 กลุ่มที่ลงกลุ่มนี้เขาก็จะไปขยายเครือข่ายก็คือว่าทุกอำเภอนี้เข้ามามีบทบาทร่วมมาช่วยในการฟังแล้วก็อบรมแกนนำในแต่ละอำเภอ” ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนมีนโยบายให้มีการจัดตั้งคลินิกเลิฟแคร์ โดยให้มุ่งเน้นการป้องกันโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน ดังที่ตัวแทนจังหวัดเล่าถึงคลินิกนี้ที่มีพัฒนาการมาจากคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เดิมว่า “เป็นการตั้งคลินิกด้วยใจ เริ่มก็จะเป็นเหมือนเลิฟแคร์เราเห็นนโยบายไปแล้วก็ทุกโรงพยาบาลนี่ตอนมาอบรมเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และก็การจัดเรื่องคลินิกบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ประกอบกับการมีนโยบายให้พัฒนาอำเภอ 9 แห่งเป็นต้นแบบในการป้องกันโรคเอดส์ด้วยการนำเทคนิค SRM (แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์) เข้ามาใช้กับการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ของเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้งบประมาณของศูนย์ประสานงานด้านเอดส์จังหวัด (สปอจ.) หรือ PCM

ปัญหาโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ของกลุ่มเยาวชน

ข้อมูลที่แสดงถึงปัญหาความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศและโรคเอดส์ พบว่า จากข้อมูลสำรวจความเสี่ยงทางพฤติกรรมของเด็กไม่ถึงร้อยละ 50 ความเสี่ยงที่สำรวจพบคือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย ข้อมูลชุดที่สองคือข้อมูลปัญหาจากการสำรวจการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัด พบว่า “ปัญหา Teenage Pregnancy ประมาณ 40กว่าเปอร์เซ็นต์ของเยาวชนทั้งหมด” ซึ่งข้อมูลทั้งสองชุดของจังหวัด P8 ดังกล่าวนี้อธิบายว่าเป็นปัญหาเรื่องพฤติกรรมของกลุ่มเยาวชนที่เชื่อมโยงไปถึงปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ดังที่ตัวแทนจังหวัดกล่าวว่า “ปัญหาเยาวชนไม่ได้เป็นเอดส์มาก่อน เป็นปัญหาพฤติกรรมเด็กอยู่ตาม ถนนหนทาง ไปนั่งกลางคืนเด็กมั่วสุมไปกินเหล้าไปแซวสาว แล้วตัวนี้เป็นปัญหาที่เราเห็นจะ ๆ ก็มองเห็นว่าเออเราจะแก้ยังไง แต่ถ้าเราฉลาดในการที่จะเชื่อมตัวนี้ให้เชื่อมว่ามันก็เกี่ยวข้องกับเอดส์ด้วยปัญหาของเอดส์มันก็จะแก้ด้วยโดยปริยาย”

สรุปความเชื่อมโยงกับกระบวนการนโยบาย

ในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่ จะให้ความสำคัญกับสภาพปัญหาจริงของกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ ตั้งแต่ข้อมูลปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้จากการสำรวจการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยมิข้อมูลที่สะท้อนผลลัพธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนคือการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มสูงเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัด และข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งในระดับจังหวัดบางแห่งแม้ว่ามีความชัดเจนในการจัดทำยุทธศาสตร์งานด้านเอดส์รวมทั้งในกลุ่มเสี่ยงเยาวชนอย่างชัดเจน แต่กระบวนการทำงานและแผนงานโครงการในการดำเนินงานต่างก็ให้ความสำคัญข้อมูลปัญหาจริงในพื้นที่ ดังนั้น แผนงานโครงการ/กิจกรรม นโยบายการทำงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของแต่ละจังหวัดจึงมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับการมองเห็นปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเยาวชน ผนวกกับการให้น้ำหนักความสำคัญและความเร่งด่วนในการจัดการปัญหา ที่แสดงออกมาในภาพนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แผนงานโครงการด้านเยาวชนแบบบูรณาการของคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด และสิ่งที่สำคัญคืองบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ส่วนองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญคือ ศักยภาพของคนรับผิดชอบงาน การมีเครือข่ายและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในเครือข่ายการทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์

ปัญหาอุปสรรคในการทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ คืองบประมาณในการดำเนินงาน และการบูรณาการงานด้านเอดส์ในระดับจังหวัดในภาพรวมของคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด

มุมมองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต่อปัญหาโรคเอดส์ สาเหตุ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเยาวชน และแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
<p>จังหวัด (P1) และจังหวัด (P2): ปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ ของเยาวชนเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ปัญหาครอบครัว และสื่อ</p>	<p>การให้ความรู้เอดส์อย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ แต่ต้องอาศัยหลากหลายแนวทางในการแก้ปัญหา ทั้งเรื่องครอบครัว ข้อมูล ปัญหาการสื่อสาร ยกเป็นวาระชาติ และการแก้ที่ศีลธรรม</p>
<p>จังหวัด(P3):</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรากฏการณ์ทางสังคมใหม่และสื่อที่ส่งเสริมให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ความไม่สอดคล้องกันระหว่างเรื่องทัศนคติกับการปฏิบัติเรื่องเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า ปัญหาการเลียนแบบการมีเพศสัมพันธ์ และความเชื่อเรื่องความรู้สึกทางเพศที่เปลี่ยนไปหากใช้ถุงยางอนามัย -ปัญหาจากการทำงานตามหลักสูตรขององค์กรพัฒนาเอกชนแพท 	<ul style="list-style-type: none"> -ในระดับจังหวัดการทำงานควรเน้นเพื่อตอบสนองต่อปัญหาของจังหวัด นอกจากนี้ในการดำเนินงานด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชนยังให้ความสำคัญกับบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนที่มีความเหมาะสมในการทำงานเอดส์กับเยาวชนมากกว่า เพราะสามารถเข้าถึงเป้าหมายกลุ่มเยาวชน ทำให้เยาวชนรู้สึกไว้วางใจมากกว่าการดำเนินงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข -นโยบายของนายแพทย์สาธารณสุข ให้องค์กรพัฒนาเอกชนช่วยหนุนเสริมการทำงานในกลุ่มเยาวชน สร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชน เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เยาวชน พ่อ แม่ และ โรงเรียน
<p>จังหวัด (P4): เอดส์เป็นเรื่องเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสภาพสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สังคมเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กมีเพศสัมพันธ์เพื่อตอบสนองความต้องการ ด้านวัตถุ และปัญหาเอดส์เป็นโรคที่ทำให้เกิดภาระและค่าใช้จ่ายตามมา</p>	<p>หากจะสู้กับปัญหาสังคมต้องสู้ด้วยจิตสำนึกและสร้างเป็นมาตรการทางสังคมให้ทุกคนต้องปฏิบัติตาม</p>
<p>จังหวัด (P5):</p> <ul style="list-style-type: none"> -เป็นปัญหาทับซ้อนระหว่างเรื่องวัฒนธรรมกับการให้ได้ผลงานในการดำเนินงานด้านเอดส์ -เด็กมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการป้องกันโรค แต่ขาดความตระหนักประกอบกับตัววัฒนธรรมเองไม่เอื้ออำนวย 	<ul style="list-style-type: none"> -ทำเป็นวาระจังหวัดมาใช้เป็นมุมมองการจัดการปัญหา ซึ่งอาจใช้แนวความคิดใหม่ๆ -กระทรวงศึกษาต้องมีนโยบายชัดเจนที่จะช่วยสนับสนุนให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในระดับพื้นที่ ให้ความร่วมมือกับการสอนหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษา -ด้านสื่อต้องให้แนวคิดเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ หรือการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย แทรกซึมเข้าไปในความคิดของเยาวชน ทั้งนี้สื่อที่ใช้จะต้องระวังผลกระทบที่จะเกิดกับผู้คิดเชื่อด้วย

(ต่อ) มุมมอง ต่อปัญหาโรคเอดส์ สาเหตุ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเยาวชนและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
<p>จังหวัด (P6): -เด็กขาดทักษะชีวิต การปฏิเสธ และการคิด การตัดสินใจของเด็กในเรื่องการป้องกันตนเอง มีการเรียนแบบพฤติกรรม การไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้</p>	<p>-กำกับติดตามงานด้วยการสร้างเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการ</p>
<p>จังหวัด (P7): -ข้อมูลปัญหาพฤติกรรมจากการเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน และได้นำมีการ นำข้อมูลปัญหาเยาวชนของจังหวัดมาพูดคุย และวางแผนการทำงานร่วมกัน</p>	<p>-วางเป้าหมาย วิสัยทัศน์ แผนงานกลวิธีและการประเมินผลการทำงานในแต่ละรอบปี ทบทวนการทำงานว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถแก้ปัญหาได้จริงหรือไม่ ทั้งในส่วนของกระบวนการทำงานและเนื้อหาสาระของงาน จากการนำนวัตกรรมการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนแพทมาใช้ในการให้ความรู้แก่เยาวชนในโรงเรียน</p> <p>-ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการผลักดันให้โรงเรียนสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาได้แก่ ด้านผู้บริหาร ขนาดโรงเรียน จำนวนครูผู้สอนและนักเรียน ด้านความหลากหลายขององค์กรที่ทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่ทั้งกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียน และกลุ่มเป้าหมายในชุมชน และการใช้หลักในการทำงานที่เน้นการทำงานเป็นเครือข่าย</p> <p>-การประเมินผลการทำงาน ทำการวิจัยประเมินผล เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเสนอให้ผู้บริหารโรงเรียนรับทราบและใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการสอนหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาให้กับเยาวชนในโรงเรียน รวมถึงมีการประเมินครูผู้สอนในเรื่องความรู้และพฤติกรรม</p>
<p>จังหวัด (P8): -ปัญหาเอดส์อยู่ที่กระแสรังสรรค์ การขาดงบประมาณในการทำงาน - ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประมาณร้อยละ 40 ของเยาวชนทั้งหมด</p>	<p>-มีนโยบายให้พัฒนาอำเภอ 9 แห่งเป็นต้นแบบในการป้องกันโรคเอดส์แบบบูรณาการ คาดหวังว่าทุกอำเภอมีระบบการเชื่อมต่อในการดูแลกลุ่มเยาวชนระหว่างโรงเรียน วัด ชุมชน และสถานบริการสาธารณสุข</p> <p>-ให้ชุมชนเห็นปัญหาควรเริ่มจากปัญหาเรื่องพฤติกรรมของเด็กไม่ควรเริ่มต้นจากโรคเอดส์</p>

5.2.3 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาทั้ง 8 จังหวัดได้ให้ข้อมูลและมุมมองต่อปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน หลักการและแนวทางในการให้ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา หลักสูตรการเรียนการสอน กิจกรรมที่โรงเรียนในพื้นที่ดำเนินการ ตลอดจนปัญหาที่พบจากการดำเนินการในโรงเรียนในพื้นที่ดังนี้

หลักการและแนวทางในการให้ความรู้แก่เยาวชนในโรงเรียน หลักการให้ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาแก่เยาวชนในโรงเรียน ตามมุมมองของตัวแทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด (P5) คือ ให้ความรู้ที่เป็นไปตามพื้นฐานปัญหาของเด็กในพื้นที่จริงๆ “เรามองในพื้นที่ที่เราคิดว่ามันน่าจะเป็นการดูแลเด็กของเราว่ายังไง” ดังข้อเสนอแนวทางการทำงานจากตัวแทนจังหวัด (P6) เสนอให้ใช้หลักแนวทางในการให้ความรู้แก่เยาวชนโดยมีหน่วยงานสาธารณสุขเป็นที่เลี้ยง ว่า “แนวทาง ก็คือให้นโยบายกับโรงเรียนว่า โรงเรียนเนี่ยต้องไปจัดการเรียนการสอนปรับกระบวนการสร้างหลักสูตรเพิ่มเติมหรือจัดกระบวนการให้เด็กเนี่ยไอ้เรื่องเพศเป็นเรื่องปกติถูกไหมแต่เด็กต้องรู้มีความรู้ต้องมีป้องกันมีภูมิคุ้มกันในเรื่องต่างๆ นั้น ประการสำคัญก็คือให้นโยบายให้แนวทางที่ชัดเจนกับโรงเรียน โรงเรียนก็จะไปดำเนินการในภาคมิติของโรงเรียนในการทำหลักสูตรในการจัดการเรียนการสอนในการวางมาตรการในการควบคุมกำกับนะ นั้น คือหลักที่ให้ในเบื้องต้นสำนักงานสาธารณสุขที่เป็นเหมือนพี่เลี้ยงเราเป็นคนคอยแนะเราเป็นโค้ชซึ่งให้เราสำหรับตรงนั้น” ส่วนความเห็นต่อเรื่องงบประมาณในการดำเนินงานเห็นว่าควรที่จะทำแผนงาน โครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากคณะกรรมการเอดส์จังหวัด “เราได้จากสาธารณสุข คณะอนุเอดส์เนี่ยเป็นหลักในแต่ละปีซึ่งบางปีอย่างปีที่แล้วเนี่ยไม่ได้เพราะว่างบมันน้อย” ส่วนงบประมาณที่จะขอรับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้น ตัวแทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มีความเห็นว่างบประมาณจากเทศบาลจะมีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายว่า “ตรงนี้มันอย่างงี้มันติดขัดอยู่ที่เรื่องของโรงเรียนกับท้องถิ่น เรื่องงบประมาณเนี่ยบางครั้งเนี่ยก็ไม่สามารถที่จะมาสนับสนุนตรงนี้ได้นะครับถ้าเขามาสนับสนุนได้เขาก็ต้องแปลงเป็นอย่างอื่นมันอยู่ที่ความเห็นของผู้บริหารองค์กร”

การดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษา

การจัดหลักสูตร ตัวแทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ได้ให้ความเห็นต่อหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH ว่าเป็นหลักสูตรที่เน้นกระบวนการให้เด็กได้คิด เรียนรู้ และสร้างทางเลือกในการตัดสินใจ ว่า “มันมีกระบวนการให้เด็กได้คิดได้เรียนรู้ได้สร้างทางเลือกตัดสินใจอะไรประมาณเนี่ยครับได้ดีแล้วก็มันจะเป็นมันเหมือนเขาจะทำอะไรเขาก็รู้หมดว่าทำไปแล้วผลเป็นยังไงจะให้เขาคิด” โดยที่หลักสูตรของเขาจะต้องนำไปสอนให้ครบ 16 คาบ “เป็นผู้ช่วยด้านวิชาการเป้าหมายอย่างเดียวก็อยากให้เขาจัดการเรียนรู้เพศศึกษาเออเพราะว่าในคือเราเห็นแล้วว่าในแผนการจัดการเรียนรู้ของเขานะ 16 คาบอะไรเงี้ย” เนื่องจากกระบวนการเรียนสอนหลักสูตรขององค์กรพัฒนาเอกชนแตกต่างจากแนวทางการสอนของโรงเรียนที่มีอยู่โดยรวมทั้งความรู้ความเข้าใจต่อเนื้อหาการสอนที่ครูผู้สอนต้องทำความเข้าใจ องค์กรพัฒนาเอกชนแพทจึงมี

บทบาทเชิงวิชาการในการอบรมครูผู้สอนให้เป็นผู้เป็น Master Trainer (MT) รวมทั้งมีการสนับสนุนเรื่องสื่อการเรียนการสอน ดังที่ตัวแทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สะท้อนว่า “Path นี้มาเป็นที่ถือว่าเป็นทางวิชาการนะเรื่องของการจัดการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาก็น่าสนใจก็เป็นที่วิทยากรให้การอบรม MT นะซะแล้วก็อีกส่วนหนึ่งก็คือสนับสนุนเรื่องสื่อ สื่อก็คือเป็นเอกสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องเอดส์ประมาณนี้นะ” จังหวัด (P7) เป็นจังหวัดที่มีการนำหลักสูตรการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาเข้าไปใช้ในโรงเรียนทั้งในภาพกว้างและภาพลึก ซึ่งในเชิงกระบวนการ ได้นำไปใช้สร้างเป็นโรงเรียนต้นแบบขึ้นมา และมีมุมมองต่อความแตกต่างต่อหลักสูตรขององค์กรพัฒนาเอกชนพบกับหลักสูตรกลางของคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ใช้ในโรงเรียน ว่าอยู่ที่เทคนิคและกระบวนการสอน โดยที่องค์กรพัฒนาเอกชนแพทจะเน้น “เน้นกิจกรรมให้เด็กได้คิด”

การทำงานดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับกระบวนการทำงานที่ตัวแทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัด (P2) ได้เล่าถึงขั้นตอนในการนำหลักสูตรขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH มาใช้ว่า มีขั้นตอนการทำงานภายใต้หลักสูตรต่อเนื่อง 4 วัน โดยเห็นว่าเป้าหมายหลักของการสอนเพศศึกษา คือ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe Sex) “ไปมีเพศสัมพันธ์ก็ได้แต่ต้องรู้ว่าจะต้องทำยังไงถึงจะปลอดภัย” ส่วนเรื่องเนื้อหาสาระในการสอนเน้นเรื่องเพศศึกษา เป็นการทำงานบนหลักการป้องกันเอดส์และใช้เรื่องเพศศึกษาเพื่อให้เกิดการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ดังที่ตัวแทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด (P2) เล่าว่า “PATH นี้จะเอาทั้งหมดเลยตั้งแต่เริ่มต้นของหลักการป้องกันเอดส์เนี่ยตรงเนี่ยคือเริ่มต้นจากเอดส์ก่อน...เอดส์ต้องมาก่อนในเรื่องลักษณะของการป้องกันแล้วก็ป้องกันยังไงบ้างมันก็จะเป็นเรื่องของระบบของเพศศึกษา” นอกจากนี้หลักสูตรขององค์กรพัฒนาเอกชนแพทมีกิจกรรมหลากหลาย แล้วจึงค่อยๆ ใส่นี้อาให้เยาวชนนักเรียนเริ่มรับทีละน้อยๆ “คือกิจกรรมตัวของเขาที่มันจะหลากหลายแล้วก็ชวนให้เด็กอยากให้เราเข้าร่วมกิจกรรมอันนั้นในตัวกิจกรรมตัวนั้นมันจะบอกมาเลยว่าลักษณะของการป้องกันเป็นยังไงบ้าง ป้องกันเอดส์เป็นยังไงบ้าง โรค อากาการตั้งครรภ์เป็นยังไงบ้างของเขาจะออกมาทีละนิดๆ คือมันจะซึมไปในตัวของเด็กเลย” ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น คือ เป็นวิธีการป้องกันโรคเอดส์เพื่อให้เยาวชนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติในอนาคต “มันจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแล้วถ้าหากเด็กมันไม่รู้วิธีการป้องกันผลที่ตามมาก็คือเด็กจะเป็นเอดส์...อาการติดเชื้อ อย่างนี้แล้วก็เมื่อเด็กติดเชื้อแล้วโอกาสที่จะมีชีวิตอยู่เนี่ยมันเป็นยังไงละ คือมันยากนะครับ” นอกจากนี้จังหวัด (P2) ยังมีการนำหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาไปใช้ในโรงเรียนปอเนาะทั้ง 17 โรงเรียน ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทบนสมมติฐานและมุมมองต่อการเคลื่อนตัวของปัญหาเอดส์ว่า มีการเคลื่อนตัวจากเมืองเข้าไปสู่ชนบท จึงมองแนวทางการจัดการปัญหาเอดส์ในชุมชน โดยเห็นว่าองค์กรบริหารส่วนตำบล ควรมีบทบาทในการเข้ามาจัดการปัญหามากขึ้น

ในจังหวัด (P5) งานเอดส์และเพศศึกษา มีศึกษานิเทศก์เป็นคนขับเคลื่อนโดยจัดให้การดำเนินงานเอดส์อยู่ในกลุ่มงานกิจกรรมพิเศษ โดยมีการทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏในการที่จะแทรกหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาใน 4 โรงเรียน พร้อมกับการเตรียมใช้หลักสูตรขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH ร่วมกับของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ว่า “มันเป็นเรื่องเดียวกันกลุ่มเป้าหมายก็คือโรงเรียนในสังกัดเราเหมือนกันอย่างเงี้ยก็เลยให้ทางราชภัฏเพราะทางราชภัฏเขาจะมีความรู้ความสามารถในเรื่องของหลักสูตรหรืออะไรราชภัฏทำไปที่สาธารณสุขแล้วสาธารณสุขเอาเข้าไปที่อนุกรรมการเอดส์อีกทีหนึ่ง” ด้วยการเริ่มจากการพัฒนาแกนนำเอดส์กับ

เยาวชนแกนนำ และแกนนำครูในโรงเรียน หลังจากนั้นศึกษานิเทศก์ได้ดำเนินการขับเคลื่อนหลักสูตร ดังที่ตัวแทนเล่าว่า “แบ่งคนทำเป็นสองส่วนเราจะหาแกนนำที่จะไปขับเคลื่อน ก็คือจะเป็นเกี่ยวกับเด็ก ทางโน้นก็จะ เป็นครูอันเนี้ยก็จะทำกับเด็กก็จะมีทั้งเรื่องของการรณรงค์การอบรมนักเรียนแกนนำ การขยายเครือข่ายนักเรียน แกนนำในโรงเรียน”

กิจกรรมเสริมหลักสูตรและความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา ในจังหวัด(P3)เป็นจังหวัดที่มีการดำเนินงาน เอดส์และเพศศึกษาแบบมีส่วนร่วมร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา โดยมีกลุ่มงานในสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาที่ดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์อยู่ 2 กลุ่มงาน คือ กลุ่มนิเทศมีหน้าที่จัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาใน โรงเรียน และกลุ่มส่งเสริมการศึกษาซึ่งได้ทำงานอบรมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการจัดอบรม Master Trainer โดยใช้วิทยากรจากองค์กรพัฒนาเอกชน PATH ได้มีการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน/ กิจกรรมขึ้นเป็นจำนวน 5 โรงเรียนต่อเขตพื้นที่การศึกษาในปี 2549 และในปี 2550 เพิ่มเป็น 8 โรงเรียนต่อเขต พื้นที่การศึกษา โดยใช้แหล่งงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผลจากการดำเนินงานของจังหวัด (P3) ได้ถูกประเมินจากผู้ตรวจราชการแบบบูรณาการว่าเป็นโครงการที่ดี “เอ่อ จุดเนี้ยเป็นจุดที่เราตั้งใจกันมากครับเพราะว่าพอเขาเรียกผู้ตรวจราชการนะครับ แบบบูรณาการนะมา จังหวัด (P3) ที่ไรเนี้ยเรื่องนี้ก็จะหยิบยกขึ้นมาพูดทุกครั้งรายงานทุกครั้งก็เขาบอกว่าเออเป็นกิจกรรมที่ดีอะไร อย่างเงี้ยแล้วก็ตามพุงต่างๆเราก็ทำไปเราก็หยุดไม่ได้ก็ทำต่อไปเป็นเรื่องดีอะไรอย่างเงี้ย” การดำเนินงานมี ความต่อเนื่องแม้ว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ โดยใช้วิธีการติดตามนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง “ไม่ได้ หยุดเราก็ยังมีการติดตามโรงเรียนทั้ง 8 กับ 5 ก็เป็น 13 โรงเรียนเราก็ติดตามนิเทศกัน” ในกระบวนการเรียนการ สอนมีการจัดการให้เรื่องเพศศึกษابرรจลงอยู่ในกลุ่มสาระใดสาระหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของ โรงเรียนแต่ละแห่ง “แล้วแต่บริบทของโรงเรียนว่ามีความพร้อมยังไงแต่ส่วนใหญ่ที่เห็นก็จะจัดลงในกลุ่มสุข ศึกษาเพราะว่าครูที่มาอบรมก็เป็นครูสุขศึกษา” เน้นการสร้าง ความเข้าใจให้กับผู้บริหาร โรงเรียนด้วย“คิดว่าครูเขา จะสื่อสารกับผู้บริหารไม่รู้เรื่องอะไรอย่างเงี้ยเราก็เชิญผู้บริหารเขามาสัมมนากันบ้างแล้วก็เชิญผู้บริหารเนี้ยร่วม กิจกรรมเราจะทำเวทีจัดการเรียนรู้ประจำปีละครั้งเราก็เชิญผู้บริหารมาจัดกิจกรรมอย่างเงี้ยนะครับก็จะเข้าใจ”

ภายหลังจากปี 2552 องค์กรพัฒนาเอกชน แพทเริ่มเข้ามาดำเนินงานในลักษณะของการทำเป็นเครือข่าย การทำงานภาคเหนือตอนล่าง (Node) “ทีนี่เป็นอย่างเงี้ยพอปี 52 เนี้ยบังเอิญ PATH เนี้ยเขาเข้ามาในจังหวัด (P3) เขาก็มาทำกิจกรรมหลายอย่างเช่นมาทำเป็นศูนย์ประสานงานเอดส์อะไรอย่างเงี้ยนะ สปอจ. เนี้ยนะครับเราก็ไป ประชุมกันเขาก็มาร่วมทำงานในพื้นที่มากขึ้น PATH นะแล้วก็ส่วนหนึ่งเนี้ยเขาก็มาทำเป็นโหนดนะ โหนดแนว ล่าง” เป้าหมายหลักขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH ต้องการสร้างโรงเรียนต้นแบบ โดยในจังหวัด (P3) มี 3 โรงเรียน “เออก็จะมาอยู่ที่จังหวัด (P3) เพราะว่าทำมาก่อนๆ จังหวัด...ก่อนจังหวัด... อะไรอีกจังหวัด...ที่เขา มา รวมกันก็เป็น 4 จังหวัดก็เป็นโหนดแนวล่าง...นี่เขาก็มีเป้าหมายเหมือนกันว่าเขาจะทำโรงเรียน 3 โรงเรียนเป็น มัธยม ซึ่งโรงเรียนพวกนี้จะเป็นโรงเรียนมัธยม” พร้อมกับมีการขับเคลื่อนเป้าหมายไปสู่รูปแบบการให้ท้องถิ่นเข้ามา มีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายกันระหว่างสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด “เป้าหมายครั้งต่อไปก็จะคิดว่าท้องถิ่นไหนคือก็จะเป็นรูปแบบไปคือท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมคือจากที่เราแอกชั่น

คนเดียวเนี่ยกับ สสจ. เนี่ย ชวนชุมชนเขามาแลกเปลี่ยนด้วย สสท.ชวนชุมชนเขามาแลกเปลี่ยนด้วยเขาจะรู้คือก็รู้ว่า ปัญหามันอยู่ที่ไหนนะก็จะได้ให้การสนับสนุนอะไรอย่างเงี้ยมีกิจกรรมมีอะไรขึ้นมา”

หลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนที่คนส่วนใหญ่รับรู้ได้ดี และมีความคาดหวังให้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาให้ซึมซับเข้าไปในตัวเยาวชนเหมือนเรื่องสีนามิที่เด็กฝรั่งได้ซึมซับ ซึ่งโรงเรียนเป้าหมายของจังหวัด (P2) เฉพาะในระดับมัธยมมีกว่า 30 แห่ง “ไม่ใช่ได้มัน 200 กว่าโรงเรียน แต่มัธยมมัน 17 โรงเรียน บวกกับของมัธยมบวกกับของโรงเรียน ปอเนาะอีก 18 ก็ 30 กว่า โรงเรียน” มีการเตรียมความพร้อมของครูด้วยการจัดสัมมนาโดยมุ่งเน้นไปที่นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่1-6 เพราะเป็นวัยที่กำลังเข้าสู่วัยรุ่น โดยได้มีการมองถึงผลกระทบของปัญหาต่อครอบครัวหากเด็กเกิดติดเชื้อเอดส์ “เราต้องการแก้ปัญหาที่โรงเรียนเราไม่ได้แก้ปัญหาที่ที่ในครอบครัวแต่ว่าผลกระทบมันจะไปลงอยู่ที่ครอบครัว” “ตั้งแต่มีเพศศึกษาสารเสพติดอะไรพวกนี้มันจะเป็นภาพรวมทั้งหมด” และเห็นว่าการอบรมให้ความรู้สามารถพัฒนาทักษะครูผู้สอนได้ในระดับหนึ่ง แต่หากจะลงเชิงลึกในเชิงเนื้อหาต้องใช้วิทยากรจากหน่วยงานสาธารณสุข “พัฒนาทักษะวันนั้นผมเคยคุยกันทีนึงเวลาเราจะให้ความรู้เนี่ยบางทีเราต้องยอมรับว่ารู้ในเรื่องเหล่านี้เราไม่ลึกตอนผมบอกว่าวิธีการถ้าจะให้ความรู้กับเด็กในเรื่องนี้ต้องอาศัยคนที่รู้ คนที่รู้จักคือ หมอ หรืออนามัยถ้าเราจะจัดอบรมให้ความรู้ถึงแก่นเนี่ยต้องเอาคนเหล่านี้มาเป็นวิทยากร”

จังหวัด (P1) โดยทางสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 2 ได้เน้นเนื้อหาการเรียนการสอนเอดส์แบบบูรณาการเข้าไปในกลุ่มสาระสุขศึกษา ซึ่งประเด็นเรื่องเอดส์หน่วยงานสาธารณสุขได้มีนโยบายในการเรื่องป้องกันอยู่แล้ว ส่วนช่องทางทำให้ความรู้เอดส์น่าจะได้จากครูผู้สอนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะเป็นการถ่ายทอดได้ดีกว่าการได้รับจากครูเพียงฝ่ายเดียว จังหวัด (P1) ยังมีช่องทางสถานักเรียนและเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่เด็กจะได้รับความรู้ “มีสถานักเรียนอย่างที่บอกเพื่อนช่วยเพื่อนสามารถที่จะช่วยพูดคุยกับเพื่อนบางครั้งไม่กล้าพูดคุยกับผู้ปกครองอะไรต่างๆ” จังหวัด(P1)ให้ความสำคัญกับเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียนเพราะว่าเยาวชนนักเรียนจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะต้องได้นำเอาความรู้นี้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต “ก็เห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นต้องให้เขาได้เรียนรู้เพราะถือว่าไม่ใช่เฉพาะในส่วนที่เขาอยู่ในโรงเรียนเพราะว่าออกจากโรงเรียนไปเขาก็ต้องเป็นผู้ใหญ่เขาก็ต้องมีต้องใช้ รู้จักป้องกัน” สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (P1) มีการใช้ระบบคัดกรองสุขภาพนักเรียน โดยจะมีเรื่องนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เป็นหนึ่งในเรื่องที่ทำกรคัดกรอง “ระบบคัดกรองนักเรียนจะแบบสรุปผลการคัดกรองนักเรียนในด้านสุขภาพจะมีสะสมอยู่เรื่องอย่างเช่นได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์” “เรื่องน้ำหนัก ส่วนสูง เรื่องโรคประจำตัว เรื่องปัญหาสาขตา เรื่องการได้ยิน เรื่องปากแหว่งเพดานโหว่” จังหวัด(P1)มีการช่วยเหลือเด็กติดเชื้อเอดส์ในโรงเรียน 4 ราย ให้ในเรื่องคำปรึกษาและสุขภาพจิตเพราะไม่มีงบอื่นๆ มาช่วยเหลือ โดยมองว่าการให้ความรู้เรื่องเอดส์กับเยาวชนและผู้ปกครองนั้นสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลทำอยู่แล้ว ในขณะที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 จังหวัด (P1) มีการนำเอดส์และเพศศึกษาเป็นวิชาเลือกและมีในหลักสูตรการเรียนของกระทรวงศึกษาอยู่แล้ว “อย่างของเขต1 เขาจะมี PATH แล้วก็ที่มีของพี.....นะคะ เขต2 นี้ PATH จะไม่มี แต่ของเขต1 นี้เขาจะมีเป็นวิชาบังคับเลือกกว่าเด็กนี้เลือกวิชานี้ได้เลยแล้วก็จะสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาแต่โดยปกติแล้วทุกโรงเรียนของเขต1 เขาจะมีหลักสูตรที่เรียนอยู่แล้วเพราะเป็นเหมือนว่ากระทรวงศึกษาเขาบังคับอยู่แล้วเป็นการบูรณาการตรงนี้เข้าไปทุกวิชานะคะ”

ส่วนในปี 2553 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 2 ของจังหวัด (P1) จะทำการเริ่มอบรมครูแกนนำของโรงเรียนให้ไปดำเนินการเรื่องเอดส์และเพศศึกษาต่อ “พอดีของปีนี้ของเขต 2 ก็คงจะมีคล้ายๆ เขต 1 นะคะ เพราะว่าอาจารย์สัมพันธ์ กับพี่พวกแกวก็ ได้เขียนงบจากคณะกรรมการเอดส์ นะคะ จัดอบรมเอดส์และเพศศึกษาขึ้นมาซึ่งรู้สึกว่าจะอบรมวันที่สิบกว่านี้นะคะ ก็ให้คัดเลือกครูที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น ครูแนะแนวครูให้คำปรึกษา ครูศึกษา อบรมตรงนี้เพื่อให้เป็นแกนนำโรงเรียน”

ในจังหวัด (P7) มีการร่วมคิดนวัตกรรมการทำงานในพื้นที่ ดังที่ตัวแทนเล่า “กำลังจะทำอยู่ปีนี้นะเนี่ย เราจะผ่านสถานักเรียนอย่างเช่นเราเห็นเด็กนักเรียนของเราเนี่ย เก่งมากเลยมันรู้ทุกอย่าง เด็กจะเก่งมากเลย เด็กนักเรียนของเราเขาสามารถจะเป็นวิทยากร เป็นได้เกือบทุกอย่าง” ประเด็นสำคัญคือการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายการทำงาน(Node) ขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH ที่เห็นประโยชน์ของหลักสูตรในเรื่องการพัฒนาทั้งครูและเยาวชน ดังที่ตัวแทน Node เล่าว่า “มันเป็นประโยชน์สำหรับคณะเราสำหรับครูแล้วเราเป็นคนผลิตครูแล้วทำไมเราไม่ทำ ในเมื่อกระทรวง เพื่อนๆนักวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุขเขาเป็นสาธารณสุขทำไมเขาเข้ามาทำกับโรงเรียนมาพัฒนาครูของเรา” สิ่งที่ตามมาคือโรงเรียนต่างก็ให้ความสนใจในกระบวนการพัฒนาครูผู้สอน ดังที่ตัวแทน Node เล่าว่า “คะของจังหวัด (P7) เปิดใหม่นี้ 40 โรง อันเก่าแก่ซึ่งรวมของพื้นที่น้อยด้วย 35 โรงก็ เป็น 75 โรง ทีแรกอาจารย์คิดว่าโรงเรียนน่า จะมาสัก 50 – 60 %ปรากฏว่าเกือบครบนะคะ ถ้าไม่มากก็ถือว่าวันนั้นติดประชุม ติดสถานสอบ อะไอย่างนี้ เขาก็โทรศัพท์ มาแจ้งล่วงหน้าก็ประเมินแล้วเต็ม 100” โดยร่วมกับทางจังหวัดในการพัฒนาทักษะการสอนของครูอย่างต่อเนื่อง “เราก็คิดว่าถ้าเมื่อ ว่าคุณครูเขาได้มาอบรมเพิ่มแต่เราก็มีในโครงการนะคะ รีเฟรชเต็มเต็มเราจะเอาคุณครูหลังจากที่ไปสอนไปแล้ว 1 ภาคเรียนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ว่าท่านมีข้ออึดอัดคับข้องใจอะไรที่ไม่สามารถที่จะจัดการเรียนการสอนให้มันบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนได้”

ในจังหวัด (P2) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและองค์กรพัฒนาเอกชน PATH ได้ร่วมกันทำการจัดอบรมเพศศึกษาให้ผู้รับผิดชอบงาน “ผมได้รับเรื่องนี้มาเพราะว่ามันมีของสพฐ.สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานนะครับกับองค์การPathขององค์กรนี้สอง โครงการนี้เขาก็มีการอบรมเรื่องนี้ขึ้นมาและก็ผมรับผิดชอบในส่วนตรงนี้ของการเรียนการสอนเขาก็ให้ผมมาทั้งหมด” มีหลักสูตรเพศศึกษาที่เน้นการป้องกันโรคเอดส์ที่สอนในโรงเรียน “ผมทำในเรื่องของการเรียนการสอนในเรื่องของเพศศึกษาแนวทางในการป้องกันเป็นหลักสูตร” สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาได้นำรูปแบบ(Package) เพศศึกษาจากองค์กรพัฒนาเอกชน PATH มาบูรณาการกับสาระการเรียนรู้ที่มีอยู่เดิมในการสอน หรืออาจใช้ชื่อสาระเหมือนเดิมแต่บูรณาการเนื้อหาแล้วจึงจัดการเรียนการสอน “เขาให้เรามาเลยเป็นแพ็คเกจของเขาเลย...แล้วเราก็มาบูรณาการในการเรียนการสอนทั้งนี้แล้วแต่โรงเรียนจะจัดการเรียนการสอนอย่างไร” “ก็เอามาบูรณาการในเรื่องสาระการเรียนรู้เท่ากลุ่มสาระการเรียนรู้ศึกษาและคณะกรรมการเรียนรู้ศึกษาหรือบางโรงเรียนอาจจะ เป็นสาระเหมือนเดิมแล้วแต่โรงเรียนตามธรรมชาติของโรงเรียนว่าโรงเรียนจะจัดการเรียนการสอนยังไง” ในการเลือกโรงเรียนดำเนินงานด้านเอดส์ของจังหวัด (P2) ได้ทำการการเลือกโรงเรียนมัธยมหรือโรงเรียนขยายโอกาส โดยคำนึงถึงความพร้อมของครู มีการเรียนการสอนที่พร้อม โดยสื่อและอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานและองค์กรพัฒนาเอกชน PATH

จังหวัด (P5) และจังหวัด (P5) เป็นจังหวัดที่ดำเนินงานเรื่องเอ็ดส์และเพศศึกษาอยู่ภายใต้เครือข่ายการทำงาน(Node) เดียวกัน แต่มีความแตกต่างของการทำงานอยู่ตรงที่จังหวัด P6 ได้มีการนำหลักสูตรเอ็ดส์และเพศศึกษาขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH มาปรับใช้โดยคณะกรรมการเอ็ดส์จังหวัดและทำเป็นหลักสูตรเฉพาะ ในขณะที่จังหวัด (P5) ได้นำหลักสูตรเอ็ดส์และเพศศึกษาขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH มาใช้ร่วมกับหลักสูตรของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตั้งแต่มีการสร้างแกนนำและเครือข่ายแกนนำระหว่างโรงเรียนประถม 70 แห่ง ทำการอบรมเด็กกลุ่มเสี่ยงและแกนนำ “ให้ความรู้โดยอบรมแกนนำนะครับเราจะเอาแกนนำแต่ละโรงเรียนโดยเฉพาะเด็กในกลุ่มเสี่ยงก็คือมัธยมศึกษาซึ่งเราจะคัดให้ทางโรงเรียนเนี่ยคัดนักเรียนมาซึ่งสามารถจะไปถ่ายทอดหลังจากที่ได้รับความรู้แล้วเนี่ยสามารถที่จะไปถ่ายทอดให้กับเพื่อนๆในโรงเรียนของเขาได้” และเน้นให้เด็กเป็นคนดีบนฐานความเชื่อที่ว่า “สร้างภูมิคุ้มกันให้เขาเป็นคนดีเมื่อเป็นคนดีมีความอดทน มีความเคารพผู้อื่นมีวินัยแล้วเนี่ยไอ้เรื่องเอ็ดส์เนี่ยเขารู้เป็นอย่างไรเขาก็คงจะเรารู้ว่าเขาจะสามารถที่จะคอนโทรลตัวเองได้ยกตัวอย่างเช่นเด็กทุกคนจะต้องฉีดยา ให้ตั้งแต่เข้าเลยนะก่อนจะมาทาสีหน้าก่อนออกจากบ้านยื่นหน้าเสาธงนะเราจะกำหนดเลยนะ”

การเรียนการสอนไม่เพียงแต่ให้กับเยาวชนในโรงเรียนเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ในกลุ่มผู้ปกครองต้องมีการสร้างความเข้าใจให้เกิดการยอมรับเนื้อหาการเรียนรู้อะไรเรื่องเอ็ดส์และเพศศึกษาในโรงเรียนด้วย โดยการจัดอบรมผู้ปกครองเพื่อทำความเข้าใจและยอมรับการเรียนการสอนเรื่องเอ็ดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน ดังที่ตัวแทนจังหวัด (P7) เล่าว่า “อย่างโรงเรียน.....นะคะ เอาพ่อ เอาแม่ มาเข้าอบรม เขาไม่ยอมรับแต่หลังจากที่มีการจัดกระบวนการลงไป ไม่ได้จัดเฉพาะเด็กนะคะเอาชาวบ้าน อบต. เทศบาล ในอำเภอก็มีโครงการร่วมกันเขายอมรับในเรื่องนี้” โรงเรียนที่ทำกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องเอ็ดส์และเพศศึกษามากในพื้นที่ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเดียวกัน ก็จะพบว่ามีความแตกต่างในรายการกิจกรรมระหว่างโรงเรียนด้วยเช่นกัน “ตัวอย่างให้โรงเรียนได้บ้างก็อย่างเช่นโรงเรียน.....กับโรงเรียน..... เป็นโรงเรียนที่ช่วงชั้นที่ 3-4 คือเป็นโรงเรียนมัธยมประจำอำเภอ แต่โรงเรียน.....เป็นโรงเรียนขยายโอกาส โรงเรียน.....เขาจะจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนเสร็จแล้วเขาก็จะมีกิจกรรมในโรงเรียน กิจกรรมเสริมเข้าไปอย่างเช่นที่เราู้ก็คือ เห็นขอนแก่น กลุ่มเห็นขอนแก่นกลุ่มนี้มันก็จะบูรณาการ ในเรื่องของเด็กของเขาจะเรียนรู้ทั้งกิจกรรมกลุ่มและจะมีครูเป็นที่ปรึกษา นะครับ ส่วนโรงเรียน.....เขาเป็นกิจกรรมที่อาจจะยังไม่มียุทธศาสตร์ในตัวเด็กแต่ครูจะเป็นตัวหลักในการให้ความรู้ในเรื่องนี้ให้ความรู้ทั้งในชั่วโมงของวิชาแนะแนว ให้ความรู้ในวิชาของอาจารย์โฮมรูม” นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างกิจกรรมที่นอกเหนือจากการเรียนการสอนเรื่องเอ็ดส์และเพศศึกษาแล้ว โรงเรียนยังมี Friend Corner เพื่อให้ความรู้และคำปรึกษากับนักเรียน และมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาเป็นวิทยากรด้วย

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานเอ็ดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องสามเรื่องด้วยกันคือ ปัจจัยด้านผู้บริหาร การมีส่วนร่วมในการทำงาน และการมองเห็นว่าปัญหาโรคเอ็ดส์หรือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มเยาวชนเป็นเรื่องใกล้ตัว ดังนี้

ปัจจัยด้านผู้บริหาร โรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการผลักดันกิจกรรมการเรียนการสอน และการให้ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน ดังที่ตัวแทนพูดว่า “โครงการอะไรก็แล้วแต่เรารับแล้วมันขึ้นอยู่กับตัวนำที่จะไปดำเนินการต่อตัวนำคือผู้บริหาร ผู้บริหารก็ต้องเห็นความสำคัญในเรื่องนั้นเราต้องคิด ไม่ใช่เขามาขังใจเราที่ต้องเอาไปทั้งหมด ทุกอย่างมาแล้วเราต้องมาหาวิธีการว่าเราจะไปลงในตัวเด็กถึงจุดได้ ยังไง อาจจะลงในวิชาการเรียนการสอนได้บางส่วนหรือสอดแทรกในบางส่วน หรือกิจกรรมของเรามีเยอะแยะ ที่จะได้ให้ครูของเราได้สอดแทรกกิจกรรมหน้าเสาธงทุกวันอยู่แล้วจะสามารถ สอดแทรกเรื่องคุณธรรม จริยธรรม และเรื่อง โรคอะไรก็ได้หมดเลย” โดยมองว่าบทบาทของผู้บริหารที่จะช่วยในการดำเนินงาน ว่า “คือ 1 ผู้บริหารจะต้องเป็นคนที่เป็นตัวที่ประสานงานเป็นคนพูด...ต้องชี้แจงเอง แต่ถ้าหากว่าผู้บริหารไม่ออกโรงเองไม่ชี้แจงเองจบ ถ้าผู้บริหารมอบหมายให้กับฝ่ายวิชาการทำหรือฝ่ายกิจกรรมทำหรือฝ่ายแนะแนวทำก็ไม่เวิร์ก”

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานกับหน่วยงานหลายภาคส่วนในพื้นที่จังหวัด (P7) ที่สำนักเขตพื้นที่การศึกษา ร่วมกับคณะกรรมการเอดส์ระดับอำเภอร่วมกันทำงาน ดังที่ตัวแทนเล่าถึงการทำงานว่า “กลุ่มของเราก็จะไปพบกับท่านนายอำเภอไปพูดคุยในเรื่องของปัญหาเด็ก 3 โมงเช้านัดกับท่านนายอำเภอที่เราถือว่าท่านนายอำเภอน่าจะเป็นตัวหลักในการช่วยเราแก้ไขปัญหาได้ไปวางแผนด้วยกัน...และก็มี คณะกรรมการที่อยู่แต่ละอำเภอจะมาทั้งนายอำเภอ มาทั้งฝ่ายปกครอง มาทั้งฝ่ายตำรวจ มาทั้งฝั่งสาธารณสุข ทั้งท้องถิ่นด้วยที่จะมาเป็นปัญหามาช่วยเราแก้ปัญหา” มุมมองข้างต้นสอดคล้องกับตัวแทนจังหวัด (P2) ที่มองถึงปัจจัยความสำเร็จในการทำงานเอดส์กับเยาวชนในโรงเรียนและในชุมชนที่ต้องเน้นความร่วมมือ 3 ฝ่ายคือ หน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน และชุมชน “คุณลักษณะพิเศษของโรงเรียนที่สามารถประสานงานได้ทั้งสามฝ่าย” ร่วมกับมีองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามาสนับสนุน แต่ในมุมมองขององค์การบริหารส่วนตำบลเองยังมองว่าเอดส์ไม่ใช่วิธีการหลักของพื้นที่ “การอบรม การให้การสนับสนุนของท้องถิ่นถ้าพูดแล้วก็อย่างที่ผมว่านะ การสนับสนุนของท้องถิ่นเขาก็มีแต่ปัญหารุนแรงมันไม่ได้อยู่ที่เรื่องนี้ เพราะฉะนั้นการมองปัญหาของท้องถิ่น เขาก็จะมองว่าเขาควรที่จะพัฒนาเด็กในเรื่องอะไรก่อน” ดังนั้นปัจจัยด้านการเห็นปัญหาจึงมีความสำคัญดังที่จะกล่าวถึงในปัจจัยต่อไป

ปัจจัยด้านการมองเห็นว่าปัญหาเอดส์เป็นเรื่องใกล้ตัว ดังตัวอย่างการทำงานเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียนของจังหวัด (P2) ที่มีความสำเร็จในการนำหลักสูตรเพศศึกษาไปใช้ในโรงเรียนปอเนาะ ด้วยวิธีการที่ทำให้พื้นที่/โรงเรียน รู้ว่าเอดส์เป็นเรื่องใกล้ตัวสามารถป้องกันได้ ประกอบกับมีตัวเลขชี้ปัญหาให้เห็นชัดเจน “เราได้คุยกันว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ใกล้ตัวทุกคนก็รู้เมื่อ 1 มีใกล้ตัว 2 เด็กสามารถจะป้องกันจากเอดส์จากเชื้อโรคต่างๆ ที่มีอยู่เข้าสู่ร่างกายเราสิ่งที่สำคัญคือเอดส์ ผมบอกให้เขามองเห็นเลยว่าตอนนี้ที่คนตายมันเยอะเพราะเอดส์วันละกี่คนชี้ให้เขาเห็นตรงนั้นและให้เขาเห็นตัวเลขเลย”

ปัจจัยด้านคุณธรรม จริยธรรม ความเหมาะสมของพฤติกรรมที่เกิดจากการมีคุณธรรมจริยธรรม การเน้นที่จุดนี้จะช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมเหมาะสมได้ “เพราะฉะนั้นในส่วนนี้ก็จะสามารถ ผมคิดว่ามันสามารถที่จะโคบายเวอร์ช่วยเหลือในทุกด้าน ได้ถ้าเด็กมีคุณธรรมจริยธรรมมีความรับผิดชอบนะครับ...เกี่ยวข้องกับพัฒนาคุณภาพผู้เรียนในด้านของการพัฒนาศักยภาพทางสมองทางสติปัญญา ทางอารมณ์ ทางสังคมมากกว่า” ระบบการเรียนการสอนเน้นคุณภาพ คุณธรรมมากกว่าเอดส์ “มันอาจจะคนละประเด็น ทางสาธารณสุขก็ตั้งเรื่องเอดส์

เป็นเรื่องสำคัญเรื่องอื่นๆให้ความสำคัญแต่พอกระทรวงศึกษาเนี่ยวิธีการตั้งเพื่อสนองกลยุทธ์ สนองนโยบายเนี่ย มันก็ไม่ได้ว่าเรื่องเอดส์เป็นเรื่องที่เป็นเม่น มันเรื่องคุณภาพเสร็จแล้วก็มาเรื่องคุณธรรมถูกไหมคุณธรรม ทักษะ ในการดำเนินชีวิตไอ้พวกเนี่ยพอเรื่องคุณธรรมเนี่ยมันจะเป็นยังไงให้หรือเรื่องเพศไม่ผิดศีลธรรมเรื่องนี้เรื่อง ทักษะกระบวนการชีวิตถ้าสัมผัสอย่างนี้ต้องทำยังไงเห็นเปล่าแต่มันไม่ได้พูดเรื่องเอดส์โดยตรงแต่มันพูดด้วย หัวข้อเหล่านี้มันต่างจากสาธารณสุข” สำหรับจังหวัด(P7) หน่วยงานสาธารณสุขควรเป็นตัวหลักในการทำ แผนงานและให้ข้อมูลกับคณะกรรมการเอดส์จังหวัด “การทำแผน มันจะเป็นสาธารณสุขซะส่วนใหญ่ ทำ แผนแต่เขาก็เอาข้อมูลมาให้ เรารับรู้ว่าคุณข้อมูลของคุณเป็นอย่างนี้อย่างนี้ ได้ข้อมูลมาแล้วก็แต่ละหน่วยงานต้องไป ติดตามบ้างและต้องมีของตัวเองรองรับด้วย”

ปัจจัยด้านการจัดการเชิงบริหารของชั่วโมงการเรียนการสอน ดังที่จังหวัด (P3) บางโรงเรียนมีการ จัดการชั่วโมงเรียนโดยให้เรียนเพศศึกษา 16 คาบ/เทอม “มันเอี้ยอยู่แล้วนะครับแต่ว่าก็หาทางแก้ไขนะหลาย โรงเรียนทำบางโรงเรียนก็อย่างขยายโอกาสเนี่ยจะเห็นชัดเขาจะลดคาบเวลาของกลุ่มสาระลงมาซัก 10 นาที ก็วัน หนึ่งก็ 5 มันก็ได้มันก็จะได้ชั่วโมงที่จะมาใช้สำหรับจัดการเรียนรู้ ออใช่เออก็สัปดาห์ละ 1 คาบ ทำเป็นชั่วโมงได้ สบายครับก็ 20 สัปดาห์ก็มันดี 20 สัปดาห์ใช้ใหม่ก็สอนแค่ 16 เท่านั้น”

กลุ่มเยาวชนในโรงเรียน มีระบบสภานักเรียนให้นักเรียนช่วยเหลือดูแลกัน ในรูป YC (Youth Corner) “ก็มีสภานักเรียนที่ดูเขาอยู่ มีทั้งระดับโรงเรียน ระดับเขตและ ระดับจังหวัด สภานักเรียนเขาก็มีกิจกรรมหลาย อย่าง เช่นพวกวอยซ์ที่กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนอะไรต่าง ๆ” และเชื่อว่าหากเด็กได้รับความรู้จะป้องกันเอดส์ได้ “ผม มองว่าจริงอยู่ถึงแม้ว่านักเรียนเนี่ยมันธรรมชาติเนี่ยมันชอบเรียนรู้มันโยกกันแต่ส่วนหนึ่งเด็กสมัยใหม่ก็รู้จักวิธี ป้องกันเพิ่มขึ้นถูกเปล่าเพราะฉะนั้นผมว่ามันก็คงเซมๆนะขณะที่กระแสมันแรงไอ้พวกนี้ก็ได้เรียนรู้จากบทเรียน มีความรู้”

ปัญหาจากการดำเนินงาน ประกอบด้วยปัญหาด้านจุดเน้นของนโยบาย ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องยาเสพติดมากกว่าเรื่องเอดส์ ด้านวิธีการสอน ปัญหามุมมองของผู้บริหารต่อหลักสูตร ปัญหาครูผู้สอน ปัญหาเด็กขาด ทักษะและประสบการณ์ร่วมในการตัดสินใจ ปัญหามุมมองต่อโรคเอดส์ และปัญหาด้านงบประมาณ ดังนี้

ด้านจุดเน้นของนโยบาย ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องยาเสพติดมากกว่าเรื่องเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากปัญหา นโยบายยาเสพติดมีความชัดเจนทั้งการติดตามและงบประมาณ แต่การดำเนินงานด้านเอดส์เจ้าภาพหลักคือ หน่วยงานสาธารณสุข “ยาเสพติดก็ถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญคือเรามีกระบวนการมีนโยบายมีงบประมาณ สนับสนุนมาชัดเจน จาก ปปส. แต่พอบอกเรื่องเอดส์เนี่ยดูมันเป็นเรื่องหลักที่เป็นเจ้าของเรื่องคือสำนักงาน สาธารณสุข”

ด้านวิธีการสอนทั้งในเรื่องความคิดเห็นต่อวิธีการสอนแบบเดิมว่าเป็นไปได้ยาก ปัญหา คือ เทคนิคการ สอนและทัศนคติของครูผู้สอนต่อเนื้อหาที่สอน “ยากตอนที่ครูไปพูดเพราะว่าครูทุกคนจะบอกว่าเป็นหลักตรงๆ ในเรื่องนี้เพราะจะเอาภาพมาให้ดูทีละนิดไม่มี รับไม่ได้เขาบอกมาว่าเป็นลู่วางที่นำมาสู่เด็กในเรื่องของลามก เพราะครูบางคนก็รับไม่ได้...เขาบอกว่าเป็นเรื่องสกปรกใช้ใหม่ ขนาดที่เป็นเรื่องใกล้ตัว ขนาดที่ทุกคนต้อง เหมือนกับกินอาหารที่ทุกคนต้องกินอยู่ตลอดเวลาไอ้ตัวนี้ก็เหมือนกันคือตัวเดียวที่ผมกล้าทำแล้วก็รับโครงการนี้

มาเพราะผมต้องการที่จะช่วยเด็ก” และการที่ครูยังขาดทักษะในการกระตุ้นให้เด็กได้สะท้อนกลับแนวคิด “ก็ ส่วนที่ครูขาดมากก็คือทักษะที่จะกระตุ้นให้เด็กคิดนะ นั่นคือตั้งแต่เขาตั้งคำถามเราเคยไปดูหลังห้องนะ นั่นคือไป โขขเขาจะไปจัดกิจกรรมที่เราก็มีคู่มือแล้วมีประเด็นที่จะให้เขาตั้งคำถามไปๆมาๆครูก็ไม่ตั้งคำถามเพราะว่าพอ ไล่ไปซักกระยะหนึ่งก็พอได้รู้แล้วก็สรุปเลยไปด่วนสรุปอะไรอย่างเงี้ยคือเด็กยังไม่ได้สะท้อนอะไรออกมา”

ปัญหามุมมองของผู้บริหารต่อหลักสูตรมองว่าในกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษาที่มีอยู่สามารถช่วยให้เยาวชนเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาได้อย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว และมองว่าเอดส์ไม่เป็นปัญหารุนแรงในพื้นที่ ปัญหาการยอมรับของผู้ปกครอง โรงเรียนสามารถแก้ปัญหาด้วยการทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง

ปัญหาครูผู้สอนหลังจากที่ได้รับการอบรมไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ เพราะครูยังไม่มีความพร้อม ขาดทักษะการสอน และขาดประสบการณ์การสอนแบบคิด วิเคราะห์ ร่วมกับความรู้ของครูผู้สอนตามไม่ทัน เยาวชน และรวมถึงสื่อภายนอกที่เข้ามากระทบ “มันก็ได้แต่ครูสอนมันไม่ตรงกับมองว่ามันทันการกับสังคมกับ โลกสื่อที่เด็กเขาไปรับรู้ครูไม่ทันเด็ก อย่างเทคโนโลยี ครูจะไม่ทัน เว็บบ้าง ทีวีเกี่ยวกับกับเรื่องทางเพศศึกษา เด็กเขาจะไปไกลกว่า แล้วเด็กพัฒนาการของเขาพัฒนาการในเรื่องเพศศึกษา มันไปไกลกว่าครูยุคเก่า ๆ”

ปัญหาเยาวชนขาดทักษะและประสบการณ์ร่วมในการตัดสินใจ ในเรื่องความรู้ในการป้องกันเอดส์ เยาวชนสามารถตอบได้หมดแต่ขาดทักษะในการป้องกันเอดส์ ทำให้เยาวชนมีความเสี่ยงสูงในเรื่องพฤติกรรม ทางเพศ ดังที่จังหวัด P3 พบว่า เด็กวัยเรียนมีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง 70 คน “เรื่องผู้สาวเนี่ยนะซึ่งตัวเลขปัจจุบันก็ ประมาณ 70 คนเด็กออกกลางคันเพราะเรื่องเนี่ยนะครับ”

ปัญหามุมมองต่อโรคเอดส์ เอดส์ไม่ใช่กลุ่มก้าวร้าวที่จะไปทำร้ายคนอื่นในสังคมเหมือนยาเสพติดที่มี ผลกระทบชัดเจน “ยาเสพติดเนี่ยคือถ้าไม่ทำมันก็มีผลกระทบแน่นอนเพราะมันเป็นนโยบายของเขาใช้ไหมคะ พอตัวเลขมันขึ้นมาเนี่ยผู้บริหารเขาก็ต้องแอกทีฟ ส่วนกลุ่มเอดส์เนี่ยเขาไม่ได้มีพฤติกรรมที่จะไปทำร้าย หมายถึงว่าเป็นผลกระทบต่อสังคมที่ชัดเจน ยาเสพติดบู๊มันจะเป็นเรื่องหนีเรียน ลักขโมย ไปซิ่งไปอะไรอย่าง เงี้ย เด็กมันก็จะคือมันมีผลกระทบชัดเจน” อย่างไรก็ตามความเชื่อมโยงของสังคมข้างนอกและยาเสพติด คือ ปัจจัยเสริมให้เยาวชนเสี่ยงต่อการติดเอดส์มากขึ้น “สังคมข้างนอกเป็นตัวอันตรายซึ่งยอมรับว่าสาเหตุเท่าที่เรา สืบรวจว่าสาเหตุเกิดจากอะไรที่มีการสำสอนทางเพศแล้วติดเอดส์ขึ้นมา แน่แน่นอนครับตัวนำก็คือเรื่องของยาเสพติดนี่คือหลักอันที่หนึ่งเลย”

ด้านงบประมาณ ถือเป็นสาเหตุหลักของการทำงานด้านเอดส์ซึ่งในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายังขาด งบประมาณ “ก็มีนักเรียนส่วนหนึ่งที่เขากลับแสดงออกที่เขากลับเป็นผู้นำแต่ก็คิดว่ายังมีน้อยน่าจะเพิ่มศักยภาพ หรือขยายในหมู่เพื่อนตรงนี้ให้มากขึ้นสาเหตุที่เขาคิดทำได้น้อยอาจเพราะเรื่องงบประมาณเหล่านี้และนักเรียนมี ความกล้าแสดงออกน้อยไม่ค่อยเด่นชัด”

ข้อเสนอต่อหลักสูตรการเรียนในโรงเรียน หลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาต้องเน้นเรื่องคุณธรรม จริยธรรมด้วย “เพราะว่าให้ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาอย่างเดียวไม่ได้ มันต้องมีเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ศิลธรรม เข้าไปด้วยมันถึงจะสร้างความตระหนัก”

สรุปความเชื่อมโยงกับกระบวนการนโยบาย

งานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาในภาพของสำนักงานการศึกษาเขตพื้นที่ ส่วนน้อยมากที่มีแผนการทำงานที่เน้นการทำงานเรื่องเอดส์ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาโดยตรง เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณดำเนินการ การทำงานของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจะขึ้นอยู่กับนโยบายการทำงานด้านเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหรือ คณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัดที่มีการบูรณาการทำงานในกลุ่มเยาวชน พร้อมทั้งที่ได้มีการผนวกเรื่องเอดส์และเพศศึกษาไว้ในแผนงานโครงการแล้ว อย่างไรก็ตาม สาธารณสุขจังหวัดยังเป็นกลไกหลักสำคัญ ในการผลักดันให้เกิดการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน โดยเน้นการนำหลักสูตรจากองค์กรพัฒนาเอกชน PATH ทั้งในส่วนของเนื้อหาสาระกระบวนการและสื่อการสอน ซึ่งมีสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาส่วนน้อยมากที่จะรับทราบว่ามีนโยบายด้านเอดส์ว่าด้วยยุทธศาสตร์การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน เนื่องจากการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียนขึ้นกับองค์ประกอบสองอย่างคือ การมองเห็นปัญหาและการยอมรับปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน และการมีแหล่งงบประมาณสนับสนุนให้ดำเนินการ

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน ด้านผู้บริหารโรงเรียน ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานกับหน่วยงานหลายภาคส่วนในพื้นที่ ด้านการมองเห็นว่าปัญหาเอดส์เป็นเรื่องใกล้ตัว ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านการจัดการเชิงบริหารของชั่วโมงการเรียนการสอน เชื่อว่ากลุ่มเยาวชนในโรงเรียน หากได้รับความรู้จะป้องกันเอดส์ได้ ปัญหาจากการดำเนินงานได้แก่ปัญหาด้านจุดเน้นของนโยบาย มุมมองของผู้บริหารต่อหลักสูตร ครูผู้สอน เด็กขาดทักษะและประสบการณ์ร่วมในการตัดสินใจ มุมมองต่อโรคเอดส์ และปัญหาด้านงบประมาณ ข้อเสนอแนะต่อหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาต้องเน้นเรื่องคุณธรรมจริยธรรม

5.2.4 องค์กรพัฒนาเอกชน

องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับกลุ่มเยาวชนในชุมชน

องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์กับกลุ่มเยาวชนในชุมชน ที่มีรูปแบบการทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ด้วยการให้ความรู้ และสร้างแกนนำในชุมชนให้สามารถเป็นผู้สอน/ให้ความรู้เรื่องแนวทางวิธีการและการป้องกันโรคเอดส์ แก่เยาวชนและคนในชุมชน และพยายามผลักดันแผนงานโครงการด้านเอดส์เข้าไปในแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือความพยายามในการผลักดันให้เป็นข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในพื้นที่ศึกษามีองค์กรพัฒนาเอกชนรักษ์ไทยในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วยายแมทในเขตพื้นที่ภาคใต้ และองค์กรเอกชนที่อยู่ภายใต้มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา ที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่ภาคเหนือ องค์กรเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก Global Fund

เป้าหมายและหลักการดำเนินงาน

หลักการดำเนินงานต้องการสร้างแกนนำในชุมชนให้สามารถเป็นผู้สอน/ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ชุมชนได้ “หลักของเราคือไม่ใช่เราเป็นคนให้ความรู้แต่เราพัฒนาแกนนำในพื้นที่เหล่านั้นเพื่อให้ความรู้แก่เยาวชนอีกทีหนึ่ง” และที่สำคัญคือการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชน “โดยศักยภาพของเราเราต้องยอมรับว่าทำได้คือการให้ความรู้กับเยาวชนเพื่อใช้ในการป้องกันการแพร่ระบาด เพราะฉะนั้นหลักของการป้องกันโรคเอดส์ในตอนนั้นก็คือการป้องกันการแพร่ระบาด” ทั้งนี้เป้าหมายการทำงานต้องการให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลยอมรับและบรรจุแผนงานเอดส์ไว้ในข้อบัญญัติของเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล “ที่ชุมชนเราพยายามเชื่อมแผนงานของเราเข้ากับ อปท. ในพื้นที่ให้ได้จะครบ ซึ่งระยะเวลาในหกปีเนี่ย วัตถุประสงค์ของเราหรือเป้าหมายของเรา พอ หกปีปั๊บ คณะทำงานของพวกเราที่อยู่ในตำบลกับ อปท. สามารถเชื่อมงานกันได้และแผนงานเยาวชนของเราหรือแผนงานอื่นของเราเข้าไปอยู่ในข้อบัญญัติของอปท. ซึ่งในพื้นที่ทำงาน 15 ตำบลของ Global Fund เหนือเนี่ยขยับเรื่องนี้มาตั้งแต่ปี 2 ปี 3 ของโครงการแล้วครับเพราะตอนนี้มันเป็นปีที่ 7”

ผลลัพธ์จากการทำงานที่เกิดกับชุมชน ในจังหวัด (P2) คือ การเปลี่ยนแปลงระดับชุมชน โดยชุมชนเห็นความสำคัญ และมีการยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น “ก็มีความเปลี่ยนแปลงไปเยอะการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานก็แตกต่างกันปกครองกันมากขึ้นนั่นก็คือส่วนที่หนึ่ง ในส่วนที่สอง คือการยอมรับผู้ติดเชื้อในหมู่ของคนทั่วไปก็มีมากขึ้น นี่คือการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ตรงนี้แต่ละตำบลก็ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของมันเอง” ส่วนการเปลี่ยนแปลงในระดับผู้ติดเชื้อเอดส์เองพบว่า ผู้ติดเชื้อเริ่มยอมรับความจริงกับความเป็นผู้ติดเชื้อ “โดยเฉพาะประเด็นของผู้ติดเชื้อเองเนี่ยไม่ยอมรับเลยตอนนั้นก็เริ่มจะยอมรับผู้ติดเชื้อ สองคือ ยอมรับความเป็นจริง คือก่อนหน้านี้เนี่ยโดยส่วนใหญ่ไม่เชื่อ เพราะเชื่อว่าคนของตนเองนี่ดีเสมอ”

รูปแบบการทำงาน

การทำงานในจังหวัด (P2) ซึ่งการทำงานในพื้นที่ชุมชนจริงๆ นอกจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนแล้วยังมีผู้ใหญ่ร่วมอยู่ด้วย และกลุ่มผู้ใหญ่จะมีมากกว่าเยาวชน “แต่ในขณะเดียวกันสิ่งที่เราคิดว่าต้องทำให้เกิดขึ้นให้ได้คือ ทุกคนในชุมชนเนี่ยรวมทั้งผู้ใหญ่ด้วยเนี่ยจะต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องเพราะฉะนั้นในส่วนของผู้ใหญ่เราเริ่มต้น ให้เป็นคณะทำงานและก็กำหนดกรอบในการทำงานของเราก่อนของคณะทำงานก่อนเพื่อนำไปสู่เยาวชนอีกทีหนึ่ง” เริ่มแรกการทำงานคือการสร้างหลักสูตร “ส่วนแรกก็คือเราสร้างหลักสูตรโดยมีคณะจากสำนักงานกลางเป็นหลัก” โดยมีเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยที่เป็นเจ้าของพื้นที่มีบทบาทในกิจกรรมด้วยเหตุผลที่ว่า “เจ้าหน้าที่อนามัยใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด” ส่วนขั้นตอนกิจกรรมในชุมชนภาพรวมคือการสร้างหลักสูตร การพัฒนาแกนนำและให้แกนนำไปสอนคนในชุมชน “ครับเพื่อเป็นแหล่งพัฒนาหลักสูตรของอิสลามที่มีอยู่ของแต่ละคนโดยคิดว่าเจ้าหน้าที่อนามัยกับแกนนำตำบลเนี่ยซึ่งได้ผ่านการพัฒนาทักษะของเขาแล้วในการทำงานของชุมชนเนี่ยมาอยู่ในหลักสูตรหลังจากนั้นเราก็ให้คนเหล่านี้ ทำกิจกรรม สามคือคนเหล่านั้นแหละเป็นคนให้ความรู้กับเยาวชนต่อไปอีกทีหนึ่ง” นอกจากกลุ่มเยาวชนแล้วแกนนำหลักที่จำเป็นและสำคัญในชุมชนคือ

ผู้นำชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) “มีผู้นำชุมชน มีกำนัน มีผู้ใหญ่บ้านเจ้าหน้าที่อนามัยของตำบล มีครูประจำตำบลนั้นๆ อบต.เข้ามาร่วมด้วย และหลักที่สำคัญที่สุดก็คือ อสม.ประจำหมู่บ้านในตำบลนั้นๆ”

ส่วนรูปแบบการทำงานของจังหวัด (P3), (P7) และ (P8) มีรูปแบบการทำงานคล้ายคลึงกันกับจังหวัด (P2) โดยดำเนินงานในรูปแบบการให้ความรู้ มีการเข้าค่าย เข้มบ้าน ให้คำปรึกษา และเสียงตามสาย ซึ่งการทำกิจกรรมพุ่งเป้าหมายถึงไปที่การให้ความรู้แก่เยาวชน โดยเริ่มต้นการทำงานด้วยการเข้าหากลุ่ม อสม. แกนนำชุมชน และผู้ปกครอง ส่วนในกลุ่มเยาวชนเน้นพัฒนาให้เป็นวิทยากร โดยให้เยาวชนมีบทบาทในการออกแบบกิจกรรมและมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

การประเมินผลการทำงานมีหลายวิธีตั้งแต่ใช้วิธีการประเมินแบบแนวราบ(metric) ประเมินการใช้ดูขงจากการสำรวจดูขงที่ใช้แล้วเด็กทิ้งไว้ในป่า “ใช้หลังจากที่ลงไปทำเนี่ยแรกๆก็การใช้ดูขงเพราะว่าเราวัดจากที่ไปลงเขกมันจะเป็นป่าฝรั่ง ป่าที่เขาปลูกฝรั่ง สวนฝรั่งเนี่ย ละแวกนั้นมันจะมีดูขงเรียลาดเต็มไปหมดเราก็รู้ว่าเขาป้องกัน” ประเมินว่ามีการพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์กับคนในครอบครัวมากขึ้น“เด็กกล้าคุยเรื่องแบบเนี่ยนะครับเรื่องได้สะคือคุยกับพ่อแม่มากขึ้นจากที่เกิดเรื่องแบบนี้กล้าปรึกษาเรื่องไปมีอะไรกับผู้หญิงมาแบบนี้เป็นอย่างงี้คือมีการพูดคุยกันในครอบครัวมากขึ้น” และเด็กสามารถอธิบายสาเหตุของการติดเอดส์ได้ตอบคำถามได้ถูกต้อง “มันมีคำถามถ้าผมจำไม่ผิดนะมันเป็นสี่ห้าคำถามผมของอันกัหรืออะไรซักอย่างนี้ครับที่จับมือกันติดใหม่กินน้ำแก้วเดียวกันติดใหม่ ใช้ช้อนอันเดียวกันติดใหม่แบบเนี่ยซึ่งปีแรกๆ เขาออกติดหมดเลยนะ ผมตกใจมากเลยเขายังเป็นอย่างงี้อยู่หรือซึ่ง ณ ปัจจุบันเนี่ยในชุมชนผมคิดว่านะครับเท่าที่ผมทำงานด้วยเนี่ย สามารถตอบคำถามแบบนี้ได้หมดแล้วสามารถอธิบายได้ด้วยว่าติดไม่ติดเพราะอะไรแบบนี้ครับ” สิ่งที่สำคัญคือการที่ชุมชนมีการยอมรับผู้ติดเชื้อมากขึ้น “ถ้าพูดถึงเรื่องกับผู้ติดเชื้อเมื่อก่อนเนี่ยในชุมชนนี้ไม่กล้าเปิดเผยตัวแต่ตอนนี้มีคนกล้าเปิดเผยตัวมากขึ้นเพราะคนใน ชุมชนยอมรับครับถ้าเรื่องการใช้ดูขงเนี่ย ดีขึ้นมากครับวัดจากยอดการจำหน่ายดูขงที่อยู่ในชุมชน ยอดการแจกดูขงอนามัย”

การทำงานร่วมกับเทศบาล/อบต.

หลักการสำคัญที่จะช่วยให้การทำงานกับเทศบาล/อบต. ได้ผลนั้น ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชนได้สะท้อนบทเรียนจากการทำงานในพื้นที่ว่า ต้องมีวิธีการจัดการปัญหาทัศนคติและการยอมรับของคนในชุมชน ก่อนที่จะวางแผนการทำงาน และในการดำเนินงานต้องทำร่วมกัน “เรื่องของแอดติจูด คนในชุมชนนั้น รับไม่ได้ทั้งครูทั้งผู้ปกครองครูก็ให้ข้อมูล...ทำประชาคมหรือว่าชวนคุณครูคุยในโรงเรียนนี้จะต้องคุยให้มันสุดนะว่าเราจะเจอแรงต้านอะไรบ้างเราจะจัดการกับแรงต้านยังไง ก่อนที่จะวางแผนเนี่ยให้ทำเวิร์กชอปหรืออะไรบ้าง จัดการแรงต้านให้ได้เขาจะแสวงหาความช่วยเหลือจากที่ไหนความพร้อมเราจะทำด้วยวิธีการไหน” ความสำเร็จของการทำงานขึ้นอยู่กับทีม ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน และมีการยกระดับปัญหาจากโรคเอดส์เป็นการพัฒนาเรื่องคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตาม ยังมีการสะท้อนบทเรียนการทำงานที่ผู้ทำงานต้องพึงระวังคือ ความร่วมมือและการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละที่แตกต่างกัน โดยมีการผูกติดกับผลประโยชน์กับเกมส์ทางการเมือง “ความต่างระหว่างสองแห่งเนี่ยเกิดจากปัจจัยอะไรกลุ่มที่ให้ความร่วมมือกับ

เรากับกลุ่มที่ให้ความร่วมมือน้อย อันที่ 1 เกมส์การเมืองนี่ะครับอย่างที่ว่าอันที่ 1 เกมส์การเมืองที่โน่นมีความเป็นพี่เป็นน้องที่คณะทำงาน อบต. ผมเนี่ยเราจะขยับขึ้นได้ง่ายเรื่องที่สองเรื่องผลประโยชน์”

ปัญหาจากการทำงาน

จากการทำงานในชุมชนขององค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ๆ ศึกษา พบประเด็นปัญหาจากการทำงานสองเรื่องใหญ่ๆ คือ ปัญหาการยอมรับของชุมชน และปัญหาที่ตัวเยาวชน กล่าวคือ ปัญหาการยอมรับของชุมชนในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะชุมชนในพื้นที่ภาคใต้ที่มีความจำเพาะเรื่องศาสนาและวัฒนธรรม ดังที่ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน ได้พูดถึงปัญหาจากชุมชนว่าเยาวชนต้องการรับรู้ปัญหาเอดส์ในชุมชนแต่ผู้ใหญ่ไม่ต้องการให้เยาวชนรับรู้ เพราะเชื่อว่าหากเยาวชนมีการรับรู้มากจะยิ่งทำให้เยาวชนมีปัญหาหากว่านี่ “อันนี้เป็นความขัดแย้งครับ ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่เด็กมีความคิดว่าตัวเองต้องมารับรู้ร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเนี่ยร่วมกัน แต่ผู้ใหญ่ไม่อยากจะเข้ามามีบทบาทตรงนี้โดยมองว่าการที่เด็กรู้มากจะทำให้เด็กมีปัญหาหากนั่นคือความคิดของผู้ใหญ่” ส่วนปัญหาเฉพาะที่ตัวเยาวชนเองเป็นในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันตนเองขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยเด็กให้ความสำคัญกับเรื่องความพึงพอใจของคุณอน “ถ้าเด็กรู้ว่าไปเอาถุงยางที่ไหนหรือไปเอากับใครเนี่ยผมว่า 100 % แต่เรื่องการใส่ถุงยางเนี่ยแค่ 70 ทำไมเราถึงบอกว่าอีก 30 % ไม่รู้จัก NGOs การใส่ถุงยางเนี่ยบางทีมันอยู่ที่ความพึงพอใจของคุณด้วยบางคนรู้ว่าจะต้องใส่แบบนี้ๆ แต่คุณไม่ใส่” หรือความไม่เท่าทันอารมณ์ ที่จะใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ว่า “อารมณ์ไปก่อนบางคูบอกว่ายัยคุณไม่เชื่อใจฉันหรืออะไรแบบนี้ถึงใช้ถุงยางอยู่คุณเคยไปมีอะไรกับใครหรือเปล่าเงี้ยมันจะเป็นคำพูดแบบนี้ะครับ” แต่ปัญหาที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่น่ากลัวก็คือ เรื่องค่านิยมวัยรุ่นเฉพาะถิ่นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ดังที่ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชนเล่าว่า “ทุกหมู่บ้านครับ อารมณ์ที่เห็นการเปลี่ยนแปลงชัดเจนก็คือ...เมื่อก่อนมันจะมีการลงแขกลงแขกก็คือการเอาผู้หญิงไปๆ ไร่เนี่ยะครับเรียงคิวเมื่อก่อนมันไม่มีการป้องกัน...แต่ผู้หญิงยินยอมซึ่งทุกวันเนี่ย ไร่ผู้หญิงคนที่ผู้ชายพาไปเรียงคิวเนี่ยก็เป็นเมียของคนที่มาแต่รู้กันอยู่ในกลุ่มคนว่า 10 กว่าคนในละแวกหมู่บ้านเนี่ยได้หมดแล้ว แล้วไม่มีการป้องกัน” ทั้งนี้ได้เล่าถึงที่มาของค่านิยมนี้ว่า ที่มาของพฤติกรรมลงแขกมาจากเด็กผู้หญิงยอมแลกตัวเองกับยาเสพติด ปัจจุบันยาเสพติดหมดไปแต่พฤติกรรมยังอยู่และยาเสพติดกำลังเริ่มจะเข้ามาอีกครั้ง “มันเกิดช่วง 10 ปีที่ผ่านมาประมาณปีตอนที่ยาบ้ากำลังแรงๆ นะครับมันเริ่มมาจากการที่เด็กผู้หญิงติดยาแล้วก็เอาตัวเข้าแลกยาได้อย่างเงี้ย ยาหมดไปแต่พฤติกรรมอย่างเงี้ยมันไม่หมดด้วย ปัจจุบันนี้เขาเอาเข้าไปแลกกับอะไร ความพึงพอใจ แลกเงิน แลกอะไรๆ เมื่อก่อนนี้แลกยา ตอนนี้อยากกลับมาครับ ยาเริ่มกลับมาเพราะ ไร่คนที่พามาส่วนใหญ่ก็เป็นคนที่ปล่อยของนะปล่อยของที่อยู่ในชุมชน”

มูลนิธิธรรมรักษ์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดสระบุรี

ดำเนินงานโดยใช้งบประมาณของมูลนิธิ มีการปรับกิจกรรมจากเดิมที่เน้นเรื่องการดูแลสุขภาพมาเป็นการทำงานเชิงรุกเรื่องการป้องกันเอดส์ในชุมชนและโรงเรียน ดังที่ตัวแทนคนที่เคยทำงานในสถานพยาบาลได้เล่า

ถึงทิศทางการทำงานที่เน้นเรื่องการดูแลสุขภาพแต่เพิ่มการป้องกันโรคเอดส์เข้ามา ว่า “วัดพระบาทน้ำพุเองเรามีคณะทำงานค่อนข้างชัดเจนทำงานเนี้ยเดิมที่เป็นฝ่ายตั้งรับผู้ป่วย หลังจากที่มินนโยบายออกไปสร้างแกนนำในชุมชนไม่ใช่แค่เฉพาะในจังหวัดเรา ท่านเดินสายทั่วประเทศแต่ว่าความชัดเจนคือว่าท่านไม่ทิ้งจังหวัด (P6) แต่ละอำเภอเนี้ยที่มีศูนย์เฉลิมพระเกียรติอำเภอ ที่เป็นตัวกระตุ้นทำให้มีโครงการเอดส์อย่างต่อเนื่อง ท่านจะเป็นคนมอบทุนคือตั้งต้นให้แต่ละที่เนี้ยที่ละแสน อำเภอละแสนอย่างเงี้ยแต่ละอำเภอจะต้องมี อบต. เข้ามามีส่วนร่วม และก็มีแต่ละชุมชนก็จะมีแกนนำอาสาสมัครในชุมชน ทุกวันศุกร์ก็จะไปชุมชนนี้ๆ เว้นเปลี่ยนกัน” ทั้งนี้วัดพระบาทน้ำพุมีวิทยากรให้ความรู้เรื่องเอดส์ของตัวเอง และมีการฝึกวิทยากรกันเองเพื่อไปสอนนอกพื้นที่ตามโรงเรียน ดังที่ประธานมูลนิธิฯ เล่าว่า “สิ่งๆหนึ่งที่เรามาทำมาโดยตลอดเนี้ยทำอยู่ทุกวันก็คือพวกกลุ่มที่เข้ามาเป็นคณะ ที่เข้ามาดูงานในพระบาทน้ำพุเนี้ยเราจะมีทีมงานของเราเรียก ว่าทีมฝึกอบรมนะทำหน้าที่ฝึกอบรม หรือเป็นวิทยากรหรือเป็นผู้บรรยายในวัด คนที่รับผิดชอบเป็นหัวหน้าในการให้ความรู้ในการอบรมของวัดพระบาทน้ำพุจบปริญญาโทและเขาก็มีความเชี่ยวชาญในเรื่องของจิตวิทยา เขาจะเป็นหัวหน้าทีมในการที่จะให้ความรู้สร้างความตระหนักในห้องประชุมที่มาเป็นคณะ” และเล่าถึงรูปแบบการทำงานเชิงรุกในชุมชนว่า “ของพระบาทน้ำพุเราจะมีทีมจะไปด้วยกัน โรงเรียนขอมาเราก็ไปให้สองชั่วโมงสามชั่วโมงเราก็ไป เราจัดนิทรรศการไปเอาผู้ป่วยไป เอาพระไปแล้วก็เอาวิทยากรไป มีโรงเรียนที่ขอมาเป็นระยะๆ แม้กระทั่งมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรีเขาก็ขอมา”

ข้อมูลองค์กรพัฒนาเอกชนแพท

องค์กรพัฒนาเอกชน PATH เป็นองค์กรที่ทำงานในจังหวัดพื้นที่เป้าหมายในโครงการวิจัยนี้มากที่สุดเกือบทุกจังหวัด แต่มีบทบาทมากขึ้นขึ้นกับการให้ความสำคัญของคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด นโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงเรียนว่าจะให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในเรื่องเอดส์และเพศศึกษาแก่เยาวชนในสถานศึกษามากน้อยแค่ไหน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้วิเคราะห์ภาพสะท้อนการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH ในการนำหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาไปใช้ในสถานศึกษา โดยภาพสะท้อนประกอบด้วยหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษา กระบวนการทำงาน ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงาน และสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในกลุ่มเยาวชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

หลักสูตรเอดส์และเพศศึกษา

การสะท้อนภาพหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH โดยตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ มีความสอดคล้องต่อหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาว่าเป็นหลักสูตรที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ดังที่ผู้จัดการเครือข่ายการทำงาน(Node)ขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH ที่ดูแลพื้นที่ในจังหวัด (P7) เล่าว่า “จากการที่ไปอบรมหลักสูตร PATH มานั่นน่าสนใจและสนุกครุได้ลงมือทำได้มีการระดมสมอง ได้มีการสะท้อนผลได้คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์และก็นำเสนอสามารถนำไปใช้ได้จริงในห้องเรียนอันนี้ ก็เลยว่าเออรูปแบบนี้มันใช่กลับมามาอาจารย์ก็เลยมาขยายผล” มีการเน้นพัฒนาคนที่แนวคิด กระบวนการทำงาน และมีการสะท้อนกลับ

ของผลงาน ดังที่ตัวแทนจังหวัด (P7) ที่ทำงานร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชน PATH ได้นำมาปรับใช้กับการทำงานในระบบราชการว่า “ก็คือว่าส่งน้องๆ ไปอบรมกับแพทแล้วได้ฝึกจากกระบวนการทำงาน การคิดฝึกกระบวนการประสานงานกับผู้คนในแนวของลักษณะเอกชน เอ็นจีโอ ปกติการทำงานของรัฐบาลในการประสานงาน ก่อนข้างอัยย้อพอเราได้ปรับแล้วเข้าไปทำงานร่วมกับเขาจะทำงานเป็นระบบหลังจากที่เข้าอบรมแต่ละวัน จะต้องมีการประชุมสะท้อนผล ต้องพูดคุย” ส่วนตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน PATH ในจังหวัด (P1) มองว่าเป็นหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาที่เน้นการให้ความรู้ เน้นกิจกรรมให้เด็กได้สะท้อนความคิดจากการพูดคุย ประกอบกับการดูวิดีโอ ทีวี ภาพยนต์ แฟ้มข้อมูล(power point) ดังที่ตัวแทนเล่าว่า “เป็นกิจกรรม มันเหมือนกับสะท้อน คุณกันนะ คือ การให้ความรู้โดยที่让孩子ได้ทดลองรู้จากการที่แสดงให้เขาเห็นด้วยใจ เป็นบทบาทสมมติ หรือว่าเอาสถานการณ์จริงมาให้ดูฉายให้ดูอะไรแบบนั้นนะ มีหลายอย่าง มีทีวี มีเป็นวิดีโอ ใช้ power point ใช้วิดีโอ มีหนังอะไรแบบนั้นนะ ” และตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน PATH ส่วนกลางที่ดูแลจังหวัด (P3) ให้ความเห็นว่าหลักสูตรขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH เน้นให้เด็กรู้รอบด้านและชวนให้คิดต่อดังที่เล่าว่า “เรายอมรับว่าหลักสูตรของ PATH นี้ได้ถูกมองว่ามันเป็นหลักสูตรไปหน่อยใช่ไหม คือการทำงานของเราเป็นเพศศึกษารอบด้าน คือต้องเอาให้คล่องนะไม่ใช่ว่ามาอ้าอึ้งๆ เด็กอยากรู้ก็ต้องบอกต้องชวนให้เขาคิดให้ได้ว่าไอ้สิ่งที่เขาอยากรู้มันคืออะไร มันมีผลยังไง” พร้อมกันนี้ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน PATH จากส่วนกลางเห็นว่าหลักสูตรเพศศึกษาของตน สามารถบูรณาการและปรับใช้ในการเรียนการสอนได้หลายวิชาว่า “หลักสูตรของ สพฐ. เขาเอาของ PATH มา ที่เป็นคนทำเองนะ เราทำแต่อนุบาลด้วยซ้ำเราเป็นคณะทำงานบางชั้น คือเรามองว่าตรงนั้นมันก็ดีแล้วมันปรับเข้าสาธารณสุขศาสตร์ก็ได้ เข้าวิทยาศาสตร์ก็ได้ สังคมก็ได้”

โดยภาพรวมแล้วหลักสูตรการเรียนการสอนเอดส์และเพศศึกษาขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH เน้นที่เด็กนักเรียนคือให้ผู้เรียนเป็นหลัก โดยใช้กระบวนการเรียนการสอนให้เด็กได้คิด มีการสะท้อนกลับความคิด วิเคราะห์ และได้เรียนรู้จากสื่อที่หลากหลายขณะที่เรียน

กระบวนการทำงาน

การทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH เน้นกระบวนการ ตั้งแต่การหาประเด็นปัญหา การสร้างทีมวิทยากร และการนำนวัตกรรมมาใช้ในการทำงานก่อนที่จะลงสู่กระบวนการทำงานในโรงเรียนเป้าหมายในพื้นที่ โดยที่กระบวนการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการทำงาน โดยประเด็นในการทำงานจะได้มาจากการพูดคุยกัน ดังที่ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน PATH จากส่วนกลางพูดถึงกระบวนการหาประเด็นในการทำงานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน PATH จะทำหน้าที่เสมือนวิทยากรผู้ช่วยในการหาประเด็นว่า “คือหาข้อมูลพื้นฐานต่างๆมาเยอะๆเลยทั้งคน ทั้งโครงการ ทั้งบทเรียนอะไรเนี่ยมา กองๆๆๆ แล้วก็มาคิดว่าเราจะเจาะกลุ่มไหนก็ไปถามพวกนี้ก็จะดึงคนมาคุยกัน ถ้าเราจะปักธงอะไรบางอย่างด้วยกันเนี่ยคิดว่าเราจะอย่างไรเขาคิดยังไง เอ้อเอาอย่างนี้ดีไหมเราก็เอากระบวนการมานะ แต่ว่าเนื้อหาเกี่ยวกับตรงเนี่ย ต้องทำให้เขารู้สึกว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องของคนในพื้นที่ให้ได้แล้วเรานี้มาช่วยเขาแล้วเรานี้มาอยู่ไม่กี่ปีเราไปแต่ว่าภารกิจหลักๆยังอยู่เรื่องของคนแถวนี้ ดึง

ส่วนที่เป็นความคิดของแต่ละคนมาตีแผ่ให้เห็นนะว่าเราควรจะทำยังไง อันนี้คือบทบาทของผู้ช่วยเชิงกระบวนการ”

กระบวนการสร้างวิทยากร/สร้างทีมขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH เน้นทักษะเชิงกระบวนการให้คนทำงานสารธเป็นวิทยากรกระบวนการในพื้นที่ทำงานได้ ดังที่ตัวแทนองค์กรพูดถึงแนวทางการพัฒนาบุคลากรว่า “PATH เองเขาก็จะมีกระบวนการพัฒนาพื้นที่อยู่ถ้าเกิดว่างานช่วงไหนก็จะเอาวิทยากรมาอัปเดตใหม่คือมาให้เข้าคอร์ส 16 ชั่วโมงต่อเนื่อง 15 วันเพื่อปรึกษาหารือกันมีแบบนี้ทุกปีสองสามรอบ...แล้วก็การอินดิเกรดเนี่ยยังงั้นทำให้คนหนึ่งคิดวิเคราะห์เอาหลักสูตรคำถามถกขึ้นมา...มันจะมีกระบวนการสร้างทีมของ PATH คนที่ทำงานเชิงวิชาการให้ PATH ที่เป็นเทรนเนอร์ทำงานเรื่องนี้ประมาณ 10 คนเนี่ยพวกนี้ก็จะคิดหวังไว้เยอะ” สิ่งที่ได้จากกระบวนการดังกล่าวนี้คือโครงสร้างของการหาประเด็นที่สามารถนำไปปรับใช้กับการทำงานในพื้นที่ได้ ดังที่ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน PATH เล่าว่า “คือที่ต้งเน้นทักษะในเชิงกระบวนการนะเอากล่องๆนะเมื่อไปหาใส่เอาข้างหน้าซึ่งเราเองก็พบว่าตรงนี้นั้นมีประโยชน์ ...คือแบบมีอะไรก็ตามมาชนที่ๆนั้นๆทำเรื่องทีที่ๆสนใจนะ ความรู้สึกมันเริ่มต่างไป เราก็ดูเขาไปเรื่อยๆแล้วอันหนึ่งที่เรารู้สึกคือแบบที่ที่มีอะไรให้ทำผมช่วยได้หมดเลยลงไปลุยลงไปทำอะไรได้เต็มที่” นอกจากนี้องค์กรพัฒนาเอกชน PATH ยังคิดนวัตกรรมการทำงานมาปรับใช้ในพื้นที่จังหวัด (P3) โดยใช้หลัก PCM 1+1=3 ด้วยการใส่สื่อมวลชนมาเป็นตัวช่วย ดังรายละเอียดที่ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชนแพทอธิบายหลักว่า “วิธีคิดของการทำ PCM แบบ 1+1 = 3 คือเราทำงานกับสื่อมวลชนเนี่ย ...ให้เขามองด้านบวก...มาชวนคุยเราก็เลย ตั้งโจทย์คิดยังไงคำว่าเอดส์รักษาได้คิดยังไงกับสถานการณ์กับชีวิตวัยรุ่นวันนี้อะไรอย่างเงี้ยคือตั้งโจทย์แล้วก็พบว่าเขายังต้องทำเรื่องงานด้านเชิงเนื้อหา”

การมองบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในฐานะเป็นผู้รับนโยบายเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน มีภาพสะท้อนว่าความเข้มข้นในการทำงานขึ้นอยู่กับคนที่รับผิดชอบงาน หากผู้รับผิดชอบงานไม่ให้ความสำคัญ การทำงานก็ไม่เกิดประโยชน์มากนัก ดังที่ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน PATH จากจังหวัด (P1) พูดว่า “พอไปถึงเขตมันก็อยู่ที่ความรับผิดชอบของคนที่รับผิดชอบขึ้นอยู่กับว่าเขามีความรับผิดชอบแค่ไหนบางทีเขาก็มาถึงเขาก็ให้โรงเรียนในสังกัดประมาณจัดการเอาเองมันไม่รู้ว่าได้แค่ไหนแต่จัดงานวันเอดส์โลกวันที่ 1 ธันวาคม”

ภาพการทำงานในระดับจังหวัดในมุมมองขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH จากจังหวัด (P3) เห็นว่าองค์กรพัฒนาเอกชนและหน่วยงานระดับจังหวัดควรมีส่วนร่วมในการทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกัน ดังที่ตัวแทนเล่าว่า “การร่วมกันคิดเรื่องแผนที่ยุทธศาสตร์แล้วให้ตัวแผนยุทธศาสตร์เหล่านี้ไปขับเคลื่อน PATH เนี่ยมาชวนเขาทำให้เห็นเป็นรูปธรรมและสิ่งที่เราพูดเรามาสรุปนี่มันเป็นเรื่องที่เคยตกๆหล่นๆมาเราก็มาจับใส่กล่องนั้นกล่องนี้ มันไปอย่างเงี้ย เขารู้สึกว่ามันเป็นรูปธรรม” มีการสนับสนุนให้พื้นที่เห็นความสำคัญในการทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน คือทำการยกระดับงานให้เป็นภาพของสุขภาวะกับเยาวชนที่มีการผสมเรื่องเอดส์ ไม่ใช่การมองเพ่งไปที่โรคเอดส์เพียงด้านเดียว ดังที่ตัวแทน NGOs เสนอว่า “เรื่องนี้เราจะทำเรื่องสุขภาวะกับเยาวชนบวกเรื่องเอดส์เนี่ยนะ เข้าไปในสมัชชาสุขภาพของจังหวัด ...เขาก็ชวนเรามาเป็นกลไกขับเคลื่อนเรื่องงานเยาวชนของสำนักงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือเดี่ยวนะ ของจังหวัด (P3) เนี่ยเป็นอะไรที่น่าสนใจเขามีทั้งงานสงเคราะห์ทั้งงานพัฒนา” สิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการทำงานคือ วิธีการทำงานในพื้นที่ได้

เรียนรู้เข้าใจและสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ได้แม้ว่าจะไม่มีตัวแทนองค์กรเอกชนเข้าร่วมทำงานดังที่ตัวแทนพูดถึงเรื่องนี้ว่า “เราอยากจะส่งผ่านไอ้พวกโนส้าวพวกนี้ถึงกระบวนการออกแบบวิถีคิดการปึกธงที่ตัวเยาวชนอะไรอย่างเงี้ยคือเอาคนของเขาามาทำสักวันหนึ่งเราไม่อยู่แล้วมันก็จะมีคนที่นี่เรียนรู้บ้าง”

มุมมองและประสบการณ์ของตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีต่อการทำงานกับสถานศึกษาในการผลักดันให้เกิดการยอมรับและนำหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาไปใช้ คือการให้ความสำคัญกับผู้อำนวยการโรงเรียน เพราะผู้อำนวยการมีบทบาทสำคัญในการให้/สนับสนุนนโยบายส่งเสริมการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน และองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งคือตัวเยาวชนในโรงเรียน ดังที่ตัวแทนจังหวัด (P1) เล่าว่า “ในโรงเรียนมันต้องระดับผู้อำนวยการก่อนต้องกวาดขัน ต้องกำชับต้องมีมาตรการ ถ้าแค่ผ่านแล้วผ่านเลยโรงเรียนก็จะไม่สนใจ ถ้าเป็นนโยบายว่าคุณจะต้องแบบนั้น โรงเรียนก็รับนโยบาย แต่ถ้าเป็นงานอย่างหนึ่งก็เฉยๆ ส่งแผนมาก็แจกแผนก็จบ” ทั้งนี้องค์กรพัฒนาเอกชน PATH ให้ความสำคัญกับการอบรมครูให้เป็น MT (Master Trainer) ในโรงเรียน เพราะเชื่อว่าจะสามารถช่วยกันทำงานได้ “โรงเรียนที่จะเข้าร่วมอบรมเพศศึกษานี้ เราจะพบว่าครูอบรมคนเดียวกลับไปมันก็ค่อนข้างที่จะไม่เป็นผล ต่อให้กระบวนการหนุนยังงี้ก็ตาม เราจะไปเชิญครูตรงนี้มาแล้วมีผู้บริหารด้าน ยังมีผู้ปกครองอีก ยังมีมุมเด็กมุมทัศนนะมุมอะไรบ้างเพิ่มเติมไปหมดเลยแต่ถ้ามีเพื่อนเนี่ยมันก็จะช่วยได้ และถ้าในจำนวนเนี่ยมีผู้บริหารมาเข้าใจตั้งแต่กระบวนการของเราอยู่ด้วยกันกับเรา 3-4 วันเนี่ยมันยิ่งดี ทำให้ครูเชื่อมั่นหรือเป็นแรงเสริมให้เขาขับเคลื่อนได้ดี” แนวทางดังกล่าวนี้สอดคล้องกับการทำงานในหลายจังหวัดที่มีองค์กรพัฒนาเอกชน PATH ลงไปทำงาน ว่าในช่วงแรกเริ่ม องค์กรพัฒนาเอกชน PATH จะทำการสร้างครูแกนนำ แกนนำนักเรียนในการให้ความรู้เอดส์ โดยหวังว่าโรงเรียนจะขยายผลต่อไปยังผู้ปกครองและเพื่อนนักเรียนด้วยตัวเอง “เรามีครูแกนนำ มีนักเรียนแกนนำแล้ว เราไม่ได้เล่นชุมชนมากนัก ให้โรงเรียนขยายต่อไปถึงผู้ปกครองแต่ก็มองว่ามันเป็นอีกแบบ” อย่างไรก็ตามในพื้นที่เองต้องมีการวิเคราะห์หากลุ่มเป้าหมายเยาวชนที่จะลงไปทำงานให้ชัดเจน เพื่อออกแบบกระบวนการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับวัยของเยาวชนแต่ละกลุ่ม

แหล่งทุนและการให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

แหล่งทุนที่สนับสนุนการดำเนินงานให้กับองค์กรพัฒนาเอกชน PATH คือ Global Fund อย่างไรก็ตามในพื้นที่หลายจังหวัดที่องค์กรพัฒนาเอกชน PATH ลงไปทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งสาธารณสุขจังหวัด และสถานศึกษาไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน โดยมีกิจกรรมจากองค์กร PATH เป็นหลักเพราะ PATH เป็นเพียงผู้พัฒนาและนำหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเอดส์เพศศึกษามาใช้ ด้วยการให้พื้นที่เห็นความสำคัญของหลักสูตรและช่วยพัฒนาครูที่เรียกว่า MT (Master Trainer) ส่วนการทำกิจกรรมเสริมอย่างอื่น พื้นที่คือคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการเอดส์จังหวัด หรือสถานศึกษาต้องหางบประมาณเองเพื่อมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมให้ต่อเนื่อง ซึ่งในแต่ละจังหวัดมีความหลากหลายของแหล่งงบประมาณ เช่น การหางบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด งบประมาณจังหวัดด้านสังคม งบประมาณเอกชนภายนอก งบประมาณหน่วยงานสาธารณสุข หรือแม้กระทั่งงบประมาณของโรงเรียนเอง ตลอดจนการได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครอง

สวนท้องถิ่นในพื้นที่ๆเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาแก่เยาวชน โดยหวังผลบั้นปลายที่ต้องการให้เยาวชนห่างไกลจากโรคเอดส์

ปัญหาจากการดำเนินงานเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน

จากการสะท้อนปัญหาการทำงานเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน พบว่าประเด็นปัญหาประกอบด้วย ตัวผู้บริหารของโรงเรียน ตัวครูผู้สอน และตัวเยาวชนนักเรียนเอง โดยที่ประเด็นด้าน ผู้บริหารโรงเรียนคือการให้ความสำคัญและยอมรับปัญหาโรคเอดส์น้อย ดังที่ตัวแทนสะท้อนว่า “ผู้บริหารมองเรื่องเอดส์ในเยาวชนของโรงเรียนให้ความสำคัญแค่ 10% ยังมีคนหัวเก่าแล้วก็คนรุ่นใหม่หัวเก่ายังมองว่าเรื่องนี้มันไม่ควรจะพูดกับเด็กด้วยซ้ำส่วนใหญ่ผู้บริหารนะอู๊ย พูดกับเด็กได้ไงเรื่องแบบนี้เพราะพูดเรื่องเอดส์มันต้องพูดเรื่องเพศสัมพันธ์ใช้ไหม นี่คือวิถีชีวิต คือเพศวิถีตั้งแต่เกิดมันก็เกี่ยวพันกันแบบนี้ไม่ได้ ขนาดผู้ช่วยยังหนุ่มอยู่นะแอบอกไม่ได้เรื่องแบบนี้สอนเด็กไม่ได้พี่...เป็นเอดส์ให้มันใส่กล่องมือไปเลยเขียนไปเลยว่ามันเป็นเอดส์เพื่อนจะได้ไม่ต้องคบ” ประเด็นปัญหาที่ตัวครูผู้สอนทั้งเรื่องการเตรียมความรู้และการทำให้เกิดการยอมรับในเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน ดังที่ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน PATH สะท้อนถึงปัญหาของครูผู้สอนว่า “ปัญหาคือครูก็คนหนึ่งที่จะเอาเรื่องเพศศึกษาไปสอนนักเรียนมันต้องฝ่าฟันตั้งหลายเรื่อง เดียวนี้เริ่มคลี่คลายขึ้นเพราะความคลี่คลายตรงนี้มันไม่ใช่เรื่องควรสอนหรือไม่ควรสอนเพศศึกษาแต่มันจะเป็นเรื่องสอนอย่างไร สอนอะไร ” โดยเฉพาะเรื่องการเตรียมความรู้และกระบวนการสอนของครู องค์กรพัฒนาเอกชน PATH ให้เหตุผลว่า “อันนี้คือถ้อยกว้างๆว่าทำไมเราต้องมาอบรมครูมาเตรียมครูทั้งหมด 3-4 วันเนี่ยครูเนี่ยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเนี่ยมีอะไรมาทีน่าจะสอน” ปัญหาหนึ่งที่พบมากที่สุดคือครูผู้สอนไม่ใส่ใจมากนัก เห็นว่าธุระไม่ใช่ดังที่อดีตครูผู้เคยทำงานด้านนี้สะท้อนว่า “ส่วนใหญ่จะไม่สนใจไม่เป็นปัญหา ธุระไม่ใช่ แต่เราได้สอนเราก็เชี่ยวชาญเกือบตายแล้วแขนเราก็ใส่ถุงมือเลยนะจะสอนเด็กเรื่องนี้คุณจะทำยังไง ใส่ถุงมือครูเลย ครูยังไม่ใช้เลยต้องตามต้องอะไรอย่างแรงถ้าเราเพิกเฉยก็คือจบ ตอนนี้อยู่ที่เออร์มันก็อาจจะจบแล้วก็ได้ เพราะคนรับผิดชอบต่อเขาไม่ได้ทำ”

ประเด็นปัญหาที่ตัวเยาวชน ดังที่ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน PATH ได้สะท้อนความคิดของเยาวชนจากการทำงานว่า “เขาไม่กลัวเอดส์ แต่เขากลัวอด” และปัญหาที่เด็กกลัวท้องมากกว่าเอดส์ ว่า “พี่ว่าเขาไม่กลัวทั้งหมดนะไม่กลัวหรอก เพราะว่าบ้านเรามันมองไม่ชัดเจนเนาะ คอยดูวันวาเลนไทน์ดิ ถ้ามาร้านขายยา ดูถามลูกๆ ร้านขายยา ลูกบอกว่าแม่ทนายมาซิว่าก่อนวันวาเลนไทน์นี้เด็กมันซื้ออะไรมากที่สุดบอกว่าถุงยางอนามัย บอกไม่ใช่ ยาคุมฉุกเฉินเพราะว่าเขาไม่ได้กลัวเอดส์เขากลัวท้อง ถ้ามามันรู้ใหม่ มันก็รู้แต่ว่ามันไม่ได้เกิดขึ้นเดี๋ยวนี้ไง แล้วตอนที่เราประชาสัมพันธ์ ดาราหล่อๆ สวยๆมันไม่เห็นน่ากลัว แล้วเด็กมันบอกว่า ป้าแดงๆ มันไม่น่ากลัว ผมก็เอาไอ้ซิฟิลิส, gonorrhoea มาให้ดูถ้ามาอยู่แล้วแบบนี้มันจะน่ากลัว แต่พอเอดส์ โฆษณาแล้วดารา สวยๆ หล่อๆ เขาไม่เห็นเป็น ไม่น่ากลัว ” ในขณะที่เยาวชนในระดับประถมเริ่มมีเพศสัมพันธ์ แต่ความรู้ ความเข้าใจเชิงป้องกันและทักษะยังไม่มี “จังหวัดปทุมธานีครั้งแรกเราเจอจากผู้หญิงบริการ ผู้ชายที่ไปซื้อบริการแล้วก็ไปติดลูกคิดเมียแต่ตอนนี้มันเป็นที่นักเรียนนักศึกษา เดียวนี้เด็ก ป5 ป6 มันก็เริ่มมีเพศสัมพันธ์แล้วอะเพราะฉะนั้นพวกนี้คือกลุ่มเสี่ยงหมดเลย แต่ในโรงเรียน ป5 ป6 คิดว่ามันไม่รู้เรื่องแต่มันดันไปไกลแล้ว”

ข้อมูลองค์กรพัฒนาเอกชนมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDS ACCESS)

บทบาทหลักขององค์กร

องค์กรพัฒนาเอกชนเข้าถึงเอดส์ (Aids Access) เน้นการเตรียมความพร้อมของผู้ติดเชื้อให้รับยาต้านไวรัสเอดส์ “ในส่วนของเราก็จะเป็นเรื่องของการเตรียมความพร้อมก่อนเด็กที่จะเริ่มการรักษาด้วยยาต้าน...กับโรงพยาบาลเชิงรายนะจะเป็นทีมเยี่ยมบ้าน การประเมินเตรียมความพร้อมก็จะมีเวทีเตรียมความพร้อมอีก 1 วันนะคะ” ด้วยการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพกาย ใจ สังคม แก่เด็กป่วยที่มารับการรักษา “ก็คือเราเน้นในเรื่องดูแลสุขภาพเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และก็สังคมนะคะคือเด็กคนหนึ่งถ้าป่วยมาได้รับการรักษาเราก็จะติดตามดูแลถึงบ้านนะคะคือมารับยาเสร็จแล้วเราก็ต้องตามไปดูแลว่าหลังจากที่เริ่มรับยามาเนี่ยเขากินยาเป็นยังไงบ้างแพ้ไหมหรือยัง” งานขององค์กรพัฒนาเอกชน Aids Access เน้นรักษามากกว่าการป้องกัน ซึ่งหากมีการอบรมกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อจะมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ในพื้นที่ “แต่งานป้องกันเรายังทำอยู่เพราะว่ายังทำแต่อาจจะมิงปริมาณจำกัดนะคะก็คือเดิมเนี่ยแอสเสทเขาจะมีส่วนกลางหลักสูตรในเรื่องของการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนะคะ”

กิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในพื้นที่จังหวัด P4 โดยองค์กรพัฒนาเอกชน AIDS ACCESS ให้แกนนำผู้ติดเชื้อประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในเรื่องการขอรับสนับสนุนงบประมาณมาทำงานป้องกันเอดส์ในชุมชน “อบรมกับแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อมีการทบทวนกันเป็นระยะ แล้วเราก็จะสนับสนุนให้กลุ่มผู้ติดเชื้อไปทำงานรณรงค์ในพื้นที่เขา ส่วนหนึ่งก็จะให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเขาประสานของบจากทาง อบต.” การทำงานด้านการป้องกันจะเน้นกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เป็นเยาวชน “พวกเราทำกับกลุ่มเยาวชนที่ติดเชื้อค่ะที่เริ่มเป็นเด็กวัยรุ่นที่เราทำงานอย่างต่อเนื่องมาเพราะว่าเขาก็เริ่มโตมีแฟน มีคู่อะไรก็จะคุยเรื่องของเขาแคร์กับเขาด้วย แล้วก็ตัวเองก็จะมีแผนในเรื่องของการที่จะขยายให้เขาไปทำงานเรื่องรณรงค์ด้วยนะคะเพราะที่ผ่านมาเขาก็ทำงานเรื่องแคร์เรื่องของการดูแลสุขภาพใจแล้วก็คุยกันแล้วก็จะช่วยทำให้เขามีบทบาทในส่วนของงานรณรงค์ทำงาน เพราะว่าเขาก็ไม่ยอมมองว่าเขาเป็นเหมือนเด็กติดเชื้อเนาะเขาก็อยากมองว่าเป็นเด็กเยาวชนแล้วก็เหมือนทำงานรณรงค์ได้ด้วย” ในกลุ่มเด็กต่างๆไป จะให้บริการถุงยางอนามัย “เรามีศูนย์อยู่ที่นี้ไซ้ใหม่คะเราก็จะมีบริการถุงยางอนามัยนะคะ ก็จะมีเด็กที่อยู่อย่างเทคนิคอย่างเสี่ยววิทยาลัยเทคนิคหรือว่าเด็กพานิชย์หรือว่าเด็กนักเรียนเขาก็เข้ามาขอถุงยางอย่างเสี่ยวคะ” สำหรับวัยรุ่นติดเชื้อเอดส์ก็ทำการจัดกิจกรรมเข้าค่ายสอนทักษะการป้องกันแพร่เชื้อเอดส์ให้ “คือเด็กที่เริ่มโตพอมีคู่อะไรก็จะกังวล เราก็คุยกันในกลุ่มเด็กที่เป็นแกนนำแล้วก็คุยกันเรื่องของทักษะต่างๆนะคะว่าเราจะปฏิเสธยังไงจะเต็มใจจะยังไงให้เขาป้องกันส่วนใหญ่จะทำเป็นค่าย” การสอนทักษะการป้องกันการแพร่เชื้อแก่เด็กวัยรุ่นติดเชื้อเอดส์เน้นการตั้งโจทย์จากประสบการณ์ แต่ยังมีปัญหาว่าเด็กส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง การต่อรองยังเป็นไปได้น้อย

ปัญหาและผลกระทบของเยาวชนติดเชื้อเอชไอวี

ปัญหาและผลกระทบต่อเยาวชนที่ติดเชื้อ เอชไอวีบางคนจากที่พบขณะทำงานในพื้นที่ของตัวตนเองคือ พบว่า เด็กจะกลัวการมีเพศสัมพันธ์ “เขากลัวไปเลย คือเขากลัวที่จะแบบทำให้คนอื่นติดเชื้อ เขาก็เลยไม่กล้า ในขณะที่เพื่อนๆ เขามีเซ็กส์กันหลายคู่เปลี่ยนคนไปแล้วแต่เขาจะกลัวมากเขาก็จะร้องไห้” โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวีจะเผชิญกับปัญหาสังคมองค์กรพัฒนาเอกชน Aids Access ตามปัญหาเด็กไม่ทันต้องใช้ชีวิตช่วยเด็กวางแผนแก้ปัญหา ปัญหาบางอย่างมองไม่ออกจนกว่าจะเผชิญ/พบสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ดังที่ตัวตนเองกล่าวว่า “บางทีเราอาจจะมองไม่เห็นก็ได้ ถ้าเด็กมีปัญหาเนี่ยมันก็คือพอเจอปัญหาแล้วก็จะรู้เออมันมีสถานการณ์เกิดขึ้นอะไร อย่างเราเห็นเด็กท้องเด็กทำแท้งเนี่ยเรารู้สึกว่ามันเยอะขึ้น”

หากมองในแง่ของความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันแล้ว เยาวชนสามารถรับรู้ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้ดีแต่มีปัญหาเรื่องการนำไปปรับใช้ในชีวิตไม่เป็น “ความรู้เขาก็ได้จากทั้งโรงเรียนจากทั้งสื่อต่างๆ และก็หลายส่วนอย่างเงี้ยคะแต่มองว่าพอถึงเหตุการณ์จริงแล้วเด็กก็ยังทำการประเมินจัดการกับตัวเองไม่ได้” แต่ปัญหาอยู่ที่ตัวเยาวชนขาดทักษะในการจัดการปัญหาที่เผชิญในชีวิตประจำวัน ดังที่ตัวตนเองกล่าวว่า “ปัญหาหลักๆคือขาดทักษะก็ไม่สามารถที่จะจัดการเรื่องราวกับชีวิตของเขาได้มันก็จะปัญหาส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กมีปัญหาตามมาอยู่เรื่อยๆ เราต้องทำอย่างต่อเนื่องนะคะคือพอจังหวะที่เราหยุดเนี่ยมันเหมือนว่าปัญหามันก็ดูซับซ้อนขึ้นเด็กท้องเด็กทำแท้งอย่างเงี้ยคะเด็กมีคู่โดยที่บางคนไม่ท้อง” สิ่งที่เป็นปัญหาตามมาก็คือการพบว่าเยาวชนประเมินความเสี่ยงตัวเองไม่เป็น และในขณะที่บางครั้งองค์กรพัฒนาเอกชนก็ตามปัญหาเด็กไม่ทัน เพราะขาดงบประมาณในการทำงานต่อเนื่อง ประกอบกับปัญหาจากการทำงานในเรื่องการรวมเครือข่ายขององค์กรค่อนข้างน้อย เพราะองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กในจังหวัด (P4) ต่างก็มีภารกิจของตัวเอง “แต่ละองค์กรก็มีงานของตัวเองอย่างเงี้ยคะพอมารวมกันเครือข่ายมันไม่ค่อยมีมันก็เลยในส่วนของเครือข่ายเด็กเยาวชนก็เลยแบบเงี้ยๆกันไปอย่างเด็กก็จะแต่ละองค์กรก็จะทีมงานของเขาอยู่ที่ต่างคนก็ต่างทำก็นานๆจะมีโอกาสเจอกัน” ในขณะที่ตัวเยาวชนแกนนำเองก็มีการเปลี่ยนบ่อย เพราะเยาวชนต้องไปศึกษาต่อ อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีการสร้างแกนนำต่อเนื่องและให้เครือข่ายเยาวชนมีการสรุปงานร่วมกันทุก 3 เดือน

ผลกระทบที่ตามมาในมุมมองของคนทำงานคือข้อกังวลเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนทั่วไป เพราะกลุ่มเยาวชนติดเชื้อมีการพูดคุยเวลามารับยาและมีพ่อแม่ผู้ปกครองดูแลช่วยควบคุมพฤติกรรมอยู่แล้วระดับหนึ่ง แต่กลุ่มเยาวชนทั่วไปยังไม่แนวทางหรือกลไกใดในการป้องกัน

งบประมาณสนับสนุนการทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ ในพื้นที่จังหวัด (P4) พบว่ามีปัญหาเรื่องงบประมาณสนับสนุนน้อยลง จำนวนคนทำงานมีน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการทำงานในพื้นที่ “ข้อจำกัด คือบางทีเราจะลงเยอะมากก็ไม่ได้ ก็ลำบากใจอยู่ อย่างไปช่วยงานเครือข่าย ส่งลงไปช่วยงานเครือข่ายเนี่ยบางทีเราก็ต้องเบิกจากเครือข่าย ค่ารถค่าเดินทางอะไรคนเราก็อาจจะยังน้อย” ในมุมมององค์กรพัฒนาเอกชนมองว่าองค์กรบริหารส่วนตำบลคิดว่าทำให้เบี่ยยังชีพนั้น ทำให้้องค์การบริหารส่วนตำบลมีค่าใช้จ่ายมากแล้ว “เขาช่วยแล้วเพราะว่ามันก็เยอะนะ เบี่ยยังชีพต่อคนต่อเดือนอย่างเงี้ยคะดูเป็นตัวเลขที่เขาบอกว่าเขารับมาเยอะแล้ว

พอไปดูตัวเลขเขาก็บอกว่าเขาจ่ายเยอะแล้วทำให้ตัวเลขที่งานอื่นกลุ่มขอไปมันไม่ค่อยได้รับการพิจารณาค่ะ” งบประมาณส่วนใหญ่ลงไปใช้รณรงค์ในโรงเรียน Aids Access ยังไม่มี “บริการเชิงรุกที่จะไปรณรงค์ในโรงเรียนในกลุ่มอย่างเงี้ยก็ถือว่าเราอาจจะไม่มีศักยภาพคือเราไม่มีงบประมาณที่จะออกไป”

ข้อมูลองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานในกลุ่มเยาวชนหญิงขายบริการ(SDA)

องค์กรพัฒนาเอกชน SDA เป็นองค์กรหนึ่งทำงานในพื้นที่จังหวัด (P5) ที่มีกลุ่มเป้าหมายในการทำงานป้องกันโรคเอดส์ในหญิงขายบริการ มีกลุ่มเป้าหมายทำงานที่เป็นหญิงขายบริการซึ่งอยู่ในความดูแลประมาณ 300 คน “ประมาณ 300 400 500 คนได้ คือไม่ใช่ตลาดแกรนนะพื้นที่มันอาจจะเป็น คือโครงการของเรานั้น 16 อำเภอละ” กลุ่มเป้าหมายหญิงบริการที่เป็นเยาวชนกว่าร้อยละ 60 “ถ้าตัดช่วงประมาณอายุ 18-24 ปีเนี่ย โอ้โฮซัก 50 - 60 เปอร์เซ็นต์ได้ค่ะพี่” บทบาทการทำงานเน้นการให้บริการดูแล และให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพในการป้องกันการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และตอบสนองความต้องการด้านสังคม เช่น การรวมกลุ่มสันทนากการ การพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน รวมทั้งเรื่องคำแนะนำเรื่องการศึกษา ดังที่ตัวแทนองค์กรเล่าว่า “ก็อย่างแรกก็คือ1เขามีปัญหาอะไรที่เราจะซัพพอร์ตเขาสมมุติว่าน้องอยากทำอะไรอยากมีความรู้อะไรอยากทำอะไร เข้ากลุ่มกันได้ไหมพี่ก็จะดูแล สมมุติว่าน้องอยากเรียนภาษาญี่ปุ่นอ่านแล้วเข้าชื้อกันหรือยังเข้าชื้อกันให้ครบนะเดี๋ยวกพี่จะไปหาครูมาสอนให้ หรืออยากทำงานฝีมืออยากทำอะไรอย่างเงี้ยเราก็จะมาหาเสียกัน” รูปแบบและวิธีการทำให้ความรู้มีทั้งให้คำแนะนำหรือปรึกษาโดยตรงและการจัดอบรมให้ความรู้โดยใช้สถานที่ในทำงานของ SDA ชั้นบนหรืออาจเป็นที่โรงแรม ดังที่ตัวแทนองค์กรเล่าว่า “คะชั้นบนหนูมีก็เตรียมห้องนั้นเป็นห้องอบรมห้องจัดกิจกรรมอะไรชั้นบนชั้นสองแล้วก็บางทีก็ out door หมายถึงอาจจะเป็นสถานที่อาจจะเป็นโรงแรมจัดที่โรงแรมนิดหนึ่ง” ในแต่ละไตรมาสต้องมีผลการดำเนินงานที่ให้บริการกลุ่มเป้าหมายที่เป็นหญิงขายบริการอย่างน้อย 5 ร้าน “อ่าตีสัก 10 ร้านง่ายๆ 10 ร้านนี้หนูต้องได้แล้ว 10ร้านเสร็จปั๊บ พออบรมแล้วเราก็จะไปซ้ำ เสร็จแล้วเรียบริยอแล้วก็จะมีการอบรมตามจัดสถานที่อบรมอีกทีหนึ่งเพื่อให้ความรู้เพิ่มทักษะอะไรให้เขาไป”

เป้าหมายการทำงานคือต้องการให้หญิงขายบริการสามารถป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อโรคเอดส์ได้มากที่สุด ดังที่ตัวแทนองค์กรพูดถึงเป้าหมายรวมของทั้งจังหวัดว่า “16 อำเภอนี้ทุกคน รู้วิธีการป้องกัน โรคแล้วก็ไม่มีคนติดเอดส์จากหญิงบริการเลยแล้วก็สามารถป้องกันอ่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ 100% ที่จะทำได้นะ”

สรุปความเชื่อมโยงกับกระบวนการนโยบาย

การทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชน ด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนมีความชัดเจนในเนื้อหาทั้งในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาด้วยการนำหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษา ไปผลักดันให้มีการเรียนการสอนในโรงเรียน และการทำงานกับกลุ่มเยาวชนในชุมชนที่มีหลายองค์กร ซึ่งขึ้นกับพื้นที่ในแต่ละภาค แต่หลักการทำงานในภาพรวมไม่แตกต่างกันคือเน้นการสร้างแกนนำเยาวชนในชุมชน และเสริมบทบาทแกนนำเหล่านี้ไปให้ความรู้และให้คำปรึกษากับเยาวชนในชุมชนต่อ รวมทั้งการเป็นวิทยากรให้กับชุมชนอื่นๆในพื้นที่ใกล้เคียง

โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก Global Fund เป็นหลัก หากมองเรื่องความเชื่อมโยงในการทำงานกับแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนแล้ว กระบวนการทำงานเป้าหมายมีความชัดเจนว่าเป็นไปตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงเยาวชน และเน้นให้เยาวชนมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย แม้ว่าตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชนบางส่วนจะไม่ทราบว่ายุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงเยาวชนเป็นอย่างไร แต่ข้อจำกัดของการทำงานคือไม่ได้ดำเนินงานกระจายเต็มพื้นที่แต่จะเลือกทำบางพื้นที่เท่านั้น

5.3 ข้อมูลผู้ปฏิบัติในพื้นที่

5.3.1 ตัวแทนโรงเรียน

ตัวแทนโรงเรียนในการศึกษาคั้งนี้แบ่งเป็นตัวแทนโรงเรียนที่ทำกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษามาก และตัวแทนโรงเรียนที่ทำกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาน้อยคั้งนี้

(1) ข้อมูลโรงเรียนทำกิจกรรมเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียนที่ทำกิจกรรมมาก

โรงเรียนที่ทำกิจกรรมมาก หมายถึงโรงเรียนที่มีการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาอย่างเป็นรูปธรรมและมีกิจกรรมเสริมเรื่อง โรคเอดส์และเพศศึกษาในระดับจังหวัด รวมไปถึงการมีแกนนำนักเรียนที่มีความสามารถในการเป็นผู้ให้ความรู้ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน อย่างไรก็ตามเนื่องจากการดำเนินงานเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกันตามขนาดและน้ำหนักของปัญหาเฉพาะพื้นที่ตลอดจนการมองเห็นความสำคัญของแนวโน้มปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนที่เชื่อมโยงต่อเนื่องไปจนถึงปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ดังนั้นแม้ว่าโรงเรียนที่ถูกคัดเลือกให้เป็นโรงเรียนที่ทำกิจกรรมมากในจังหวัดที่ทำการศึกษา แต่เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นในการดำเนินกิจกรรมทั้งกิจกรรมเสริมและกิจกรรมการเรียนการสอน ระหว่างจังหวัดที่ทำการศึกษาทั้ง 8 แห่งก็ยังคงเห็นความแตกต่างของตัวกิจกรรมที่ดำเนินการ โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของโรงเรียนในบทนี้มีภาพของบางโรงเรียนมีการดำเนินงานมากบางโรงเรียนดำเนินการน้อยแต่โดยนัยยะของโครงการวิจัยนี้ จะเห็นว่าการนำเสนอผลการวิเคราะห์โรงเรียนที่ดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษามากอยู่นั่นเอง โดยที่จังหวัดที่ไม่ได้กล่าวถึงมากนักในตัวกิจกรรมคือจังหวัด (P2) (P5) และ (P6) เนื่องจากในผลการดำเนินงานด้านการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาและกิจกรรมเสริมในโรงเรียนไม่โดดเด่นเท่าจังหวัด (P7) (P8) (P1) (P3) (P4) ซึ่งมีการเรียนการสอนตามระบบปกติที่มีการรับนโยบายและแนวทางจาก สพท. มาดำเนินการนอกจากนี้ยังมีการปรับปรุงหลักสูตรเป็นหลักสูตรเฉพาะของพื้นที่เพื่อนำไปใช้ ประกอบกับมีองค์กรพัฒนาเอกชนที่ลงไปร่วมทำงานกับโรงเรียนอย่างเข้มข้น รวมทั้งเรื่องศักยภาพของคณะกรรมการเอดส์ที่จะสามารถหางบประมาณสนับสนุนการทำงานด้านเอดส์และเพศศึกษาให้โรงเรียนรับไปดำเนินการต่อเนื่อง ดังนั้นในการวิเคราะห์กิจกรรมการดำเนินงานเป็นรายจังหวัดในที่นี้จึงเลือกวิเคราะห์จากโรงเรียนเพียง 5 แห่ง คั้งนี้

โรงเรียนในจังหวัด (P7) เป็นโรงเรียนต้นแบบในการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาทั้งในระดับจังหวัดและในระดับประเทศ ทั้งนี้ผู้อำนวยการโรงเรียนได้เล่าถึงจุดเริ่มต้นการดำเนินงานจากการเห็นปัญหาเด็กติดเชื้ในโรงเรียนว่า “เดิมทีการจัดกิจกรรมในโรงเรียน การป้องกันโรคเอดส์นั้นมันมีแรงบันดาลใจมาจากที่เด็กของเราได้รับเชื้เอดส์ เกิดจากภายในก่อน เสร็จแล้วเมื่อได้รับข้อมูลจากส่วนราชการ เมื่อไปประชุมก็ทราบว่าชุมชนของเรานั้นมีแนวโน้มที่จะติดเชื้เอดส์สูงในระดับต้นๆ ก็เลยได้มาปรึกษาหารือกันว่าสิ่งเหล่านี้เราจะช่วยเหลือลูกหลานเราได้ยังไง รวมไปถึงชุมชนเขาด้วย ก็คือ เมื่อพ่อแม่เป็น เด็กที่เกิดมาก็อยู่ในกลุ่มเสี่ยง โอกาสเสี่ยงสูง ทีนี้มันก็พอดีกับโครงการขององค์กร PATH เข้ามา” หลังจากที้องค์กร PATH เข้ามาทางโรงเรียนได้รับหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษามาใช้ในโรงเรียน ด้วยการทดลองรูปแบบการเรียนรู้อหลายแบบและทำการเลือกแบบที่ดีที่สุดใช้เวลาในการทดลอง 3-4 ปี ดังทีผู้บริหารโรงเรียนเล่าว่า “ก็เอามาทดลองใช้ มันสำคัญอยู่ที่ว่าการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้นั้นมันหลากหลายสุดแต่ที่ว่ามันเหมาะสมกับสภาพปัจจุบันของแต่ละพื้นที่แต่ละห้องเรียน ซึ่งครูเขาก็ออกแบบหลากหลาย แล้วสรุปว่าเกิดอะไรขึ้น แล้วก็เลือกวิธีที่ดีที่สุด ซึ่งในปี 50 เราก็โอเค ปี 51 เราก็เปิดขยายเป็นในช่วงชั้นที่ 4 ด้วยก็สรุปว่าปี 51 นั้น ครบทุกชั้นเรียนนะครับ ปี 51 เราก็ต่อยอดมาเรื่อยๆ จนกระทั่งว่าเกิดกิจกรรมที่หลากหลายทีเรียนถามว่าทำอะไรบ้าง ก็คือว่า หนึ่งจัดกิจกรรมการเรียนรู้อในหลักสูตร สอง กิจกรรมเสริมในกิจกรรมเสริมนั้นเราก็มียากมาย ซึ่งครูผู้สอนและนักเรียนช่วยกันออกแบบ ออกแบบว่าจะขยายผลยังไง จะทำยังไงในกิจกรรมต่างๆนั้น ก็ได้รับความสนใจจากเด็กเป็นอย่างดีเด็กสนุกสนาน และมีภูมิคุ้มกัน เขาสามารถทีจะตัดสินใจได้ว่าการทีจะมีเพศสัมพันธ์นั้นจะต้องรับได้กับสิ่งทีจะเกิดขึ้นถ้ามันเกิดอะไรขึ้นเขาจะได้มีความรู้ตรงนี้” กิจกรรมการเรียนต้องปรับให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละปีลักษณะกิจกรรมทีสอนอาจไม่เหมือนกัน

จากการนำหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษามาใช้ทำให้เกิดแรงดันทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนได้ทำการแก้ปัญหาด้วยการให้ทุกคนเห็นและเข้าใจหลักสูตรเพื่อสร้างความเข้าใจทีถูก โดยเล่าว่า “เห็นหลักสูตร เห็นกิจกรรม เห็นความละเอียดว่า การเรียนรู้คือเรียนรู้เรื่องอะไรบ้าง นะครับ เขาก็โอเค ครูสอนตามนี้นะไม่ได้สอนอย่างอื่น ไม่ได้สอนชี้โพรงให้กระรอก ไม่ใช่สอนให้เขารู้จักแต่การป้องกันตัวเอง ซึ่งทุกคนก็ Happy ว่าเป็นไปตามนี้” สิ่งทีทำให้กล้านำหลักสูตรมาใช้ในโรงเรียนเนื่องจาก สพฐ. กำหนดให้สถานศึกษาสามารถกำหนดหลักสูตรเอง การทำเป็นรายวิชาเพิ่มเติมจึงสามารถทำได้ ดังทีผู้บริหารเล่าถึงบทบาทของการปรับหลักสูตรการเรียนการสอนว่า “แต่ทีจริงเขาให้สถานศึกษากำหนดหลักสูตรเองได้ซึ่งมีเวลาเรียน ในการกำหนดหลักสูตร นั้นเขาจะต้องมีเวลาเรียน อย่างช่วงชั้นที่ 3 คุณจะต้องมีเวลาเรียนอย่างน้อย 1,200 ชั่วโมงอย่างนี้เป็นต้นนะครับ ส่วนช่วงชั้นที่ 4 ไม่น้อยกว่า 1,400 ชั่วโมง สามารถทำได้เลยจะเป็นทีชั่วโมงก็ได้”

ผู้บริหารได้มองผลทีเกิดจากการทำงานว่าสามารถก่อให้เกิดผลทางบวกแก่สังคมอย่างมหาศาลแต่เราต้องคิดผลลัพธ์ให้ไกลกว่าตัวเอง ด้วยการ “สร้างความตระหนักให้เขาทราบว่ามันไม่ใช่เป็นการเพิ่มงานให้ครูแต่มองทีว่าผลทีเกิดขึ้นนั้นมันเกิดขึ้นกับลูกหลานเราเกิดขึ้นในชุมชนของเราจะไปสะท้อนในปัญหานั้นได้อย่างไร ลูกเราสามารถอยู่ในสังคมอย่างรอด ปลอดภัยให้มีความสุขนั้นมันคุ้ม คุ้มทีเราจะเพิ่มในรายวิชานี้เข้าไปเขาก็เห็นด้วยว่าผลทีเราได้รับนั้นมันมากกว่าทีเราจะคิดในเรื่องส่วนตัวว่าทำไมต้องมาเพิ่มชั่วโมงให้ผม ทำไมต้องมาเพิ่มภาระให้ฉัน มันไม่ใช่แต่ผมจะชี้ประเด็นให้ครูของผมทราบว่าผลทีเกิดขึ้นนั้นมันมหาศาล เหมือนกับเป็นการ

ทำบุญไปด้วยเพราะว่าครูเป็นผู้เสียสละมันจะมีความสุขมากที่เกิดขึ้น คือเด็กของเราไม่เกิดปัญหา” จึงเป็นการมองว่าสิ่งที่ทำนั้นจะช่วยให้เกิดการแก้ไขปัญหให้กับสังคมได้อย่างไร “เราต้องดูที่ว่าองค์กรเรา เกิดปัญหาอะไร เด็กของเรามีปัญหาอะไร ชุมชนของเรามีปัญหาอะไรและเราจะมีส่วนที่จะเข้าไปแก้ปัญหานั้นได้อย่างไรมันมากกว่าว่าเราจะได้อะไร ทำแล้วเราได้อะไรแล้วเราจะไม่พูด”

จังหวัด (P8) โรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมมากเป็นโรงเรียนที่รับเด็กที่มีปัญหาเข้ามาเรียน โดยเฉพาะปัญหาส่วนใหญ่ของกลุ่มเยาวชนวัยเรียนคือปัญหาด้านพฤติกรรม การรับหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษามาใช้ในโรงเรียนจึงเป็นแนวทางสำคัญและจำเป็นในการช่วยให้เด็กสามารถใช้เป็นแนวทางในการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัยได้ โดยโรงเรียนได้ทำการสอนหลักสูตร PATH แบบบูรณาการตามรายวิชา ดังที่ตัวแทนโรงเรียนเล่าว่า “แรกทีเดียว สุขศึกษาเอามาบูรณาการอยู่ พอปีต่อมาถ้าสุขศึกษาบูรณาการมากเกินไปเดี๋ยวเนื้อหาของเขาก็จะไม่ครบอีกก็เลยเปลี่ยนมาเป็นว่าสอนในคาบวิชาของใครของมัน วิชาภาษาอังกฤษก็ใช้สอนได้ แล้วทีนี้เราก็จะแบ่งเนื้อหากันว่าม.6 เรื่องนี้ เรื่องนี้ เพราะว่าเขา กำหนดเนื้อหามาให้ให้แผนมาแล้วก็แบ่งว่าคนนี้รับผิดชอบเรื่องนี้ไป เรื่องนี้ไป”

กิจกรรมเสริมที่โรงเรียนดำเนินการก็คือการที่โรงเรียนเปิดโอกาสให้ครูและนักเรียนแกนนำสลับกันออกมาให้ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาหน้าเสาธง มีกิจกรรมนำเสนอผลงานเอดส์และเพศศึกษาของโรงเรียนทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน “งานเอดส์และเพศศึกษาเราก็เอาของ PATH แพนมาจัดเป็นบอร์ดใหญ่เลย ว่าพวกนี้เขาไปทำอะไรบ้างแล้วเข้ามาทำอะไรบ้าง ในโรงเรียนเราและก็ออกไปทำอะไรบ้างกับข้างนอก กับสังคม” แต่ในมุมมองของครูที่ทำงานยังมองว่าโรงเรียนยังเปิด โอกาสให้เด็กคิดกิจกรรมเกี่ยวกับ โรคเอดส์ค่อนข้างน้อย ส่วนเรื่องความต่อเนื่องของกิจกรรมที่ให้เด็กคิดว่าร้อยละ 80 เด็กน่าจะมีความรู้ที่เหมาะสมในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ๆ ได้ ดังที่พูดว่า “ในความคิดนะ ในความรู้สึกเอา 80 ขึ้นไปก็แล้วกันนะ 85 – 86 – 87 ขึ้นไป เพราะว่า หนึ่งหล่นนอกจากครูจะให้ความรู้สอนเพศศึกษาแล้วนอกจากจะให้ความรู้ในห้องเรียนหน้าเสาธง กลุ่มสาระโดยเฉพาะในช่วงที่ตรงกับเกี่ยวกับโรคเอดส์นะครูกลุ่มสาระศึกษา พละศึกษาก็จะมีการสาธิต ก็จะมีการให้ความรู้ เขาก็จะมีการจัดบอร์ดให้นักเรียนจัดบอร์ดโดยเฉพาะสาระศึกษาพละศึกษาให้นักเรียนหาโปสเตอร์ หากความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์มาจัดบอร์ด แล้วก็ติดตามบอร์ดต่าง ๆ อะไรพวกนี้ แล้วก็ นอกจากนั้นก็มีส่วนหนึ่งซึ่งเขาศึกษาหากันเองด้านทีวีบ้าง หนังสือพิมพ์บ้าง อะไรพวกนี้ นะคะคิดว่าจะประมาณนั้น”

จังหวัด (P1) มีความโดดเด่นในการสร้างกลุ่มแกนนำของโรงเรียนที่สามารถเป็นวิทยากรให้กับโรงเรียนในจังหวัด ในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การทำกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้าใจต่อการป้องกันโรคเอดส์และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และสามารถทำโครงการจัดกิจกรรมและฐานการเรียนรู้เรื่องเอดส์ได้เอง “นักเรียนก็ร่วมดำเนินการจัดบอร์ดจัดนิทรรศการก็เป็นเรื่องของเด็กๆเขาจัดทำโครงการขึ้นมาแล้วส่วนใหญ่ก็จะแทรกเวลาเราจัดกิจกรรมทางวิชาการก็จะมีฐานการเรียนรู้ของนักเรียน มีฐาน สาระต่างๆ กลุ่มศึกษาแล้วก็เอดส์เข้ามาอะไรแบบนี้” โรงเรียนจึงเป็นโรงเรียนต้นแบบการเรียนรู้ทางเพศศึกษา ทั้งนี้ด้วยการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้อำนวยการโรงเรียน มีการเพิ่มในเรื่องทักษะชีวิตและมีระบบดูแลนักเรียนที่ดำเนินการอยู่และสร้างความรู้ความตระหนักแก่เด็กเพื่อควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง ครูในโรงเรียนทราบว่าผู้อำนวยการให้ความสำคัญเรื่องเอดส์/

ทักษะชีวิต โรงเรียนมีการช่วยเหลือ เรื่อง การให้ความรู้เอดส์ ในอำเภอ...ซึ่งเป็นอำเภอใกล้เคียงและมีปัญหาผู้ติดเชื้อเอดส์ เสียชีวิต โรงเรียนได้ผสมผสานการทำงานเพื่อหาปัญหาเด็กนักเรียนจาก 1ระบบดูแลช่วยเหลือ นักเรียนเป็นของกรมสามัญเดิมและต่อเนื่องมาเป็นสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (สพท.) และให้งบประมาณสนับสนุนในรูปแบบกลุ่มโรงเรียน

ในเรื่องหลักสูตรการเรียนการสอน โรงเรียนได้รับการสนับสนุนจากองค์กร PATH มีบทบาทในการนำกระบวนการสอนแก่ครู นักเรียนแกนนำ จนสามารถนำไปสอนโรงเรียนใกล้เคียงได้ นอกจากนี้ยังมีการปรับหลักสูตรเพศศึกษาจาก 16 คาบ เหลือ 7 คาบ และมีการสอน การประเมินผลชัดเจน“ของ สพท.มาดำเนินการเดิมตอนแรกเรากำหนดให้เป็นอะไร 16 คาบ ผมจำคาบไม่ได้แล้วแล้วตอนหลังเขาบอก 7 นะ มีการสอนมีการประเมินชัดเจน” หลักสูตรเพศศึกษาที่ใช้ในโรงเรียน เน้นของ สพท. แต่ PATH จะช่วยอบรมครู และผู้บริหารโรงเรียนให้ “มาผสมกันเพราะว่าพวกครูส่วนใหญ่ได้รับการอบรมจากแพท เขาจะให้ความรู้ที่ไปรับหลักการมาจาก สพท. แต่ว่า เป็น สพท. PATH ก็ไปร่วม สพท.กำหนด หลักสูตรขึ้นมาถือว่าร่วมโครงการ PATH เหมือนกัน”

การมีส่วนร่วมในระดับอำเภอในการจัดการดำเนินกิจกรรมป้องกัน โรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน โดยทำการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกับโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอโดยให้ครูเข้าร่วมในรูปของคณะกรรมการและจัดกิจกรรมร่วมกัน “ที่นี่ไม่ค่อยชัดเจนแต่ที่ร่วมขององค์กรก็คือสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลเราอยู่เพราะว่าโรงพยาบาลเขาขับเคลื่อนนโยบายโรคเอดส์อยู่ ผมก็ส่งครูไปร่วมเป็นกรรมการอยู่ในการร่วมแก้ไขปัญหาเอดส์ของโรงพยาบาลกับโรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมกันอยู่ทุกปี แต่หมุนเวียนกิจกรรมกัน” ส่วน อบต. ในพื้นที่สนับสนุนงบประมาณไปทางโรงพยาบาล “องค์การบริหารส่วนตำบลก็มีสนับสนุนงบประมาณมาทางโรงพยาบาลไม่ได้ส่งมาโรงเรียน” รูปแบบของการดำเนินงานจึงเป็นการสนับสนุนกิจกรรมเอดส์เป็นบทบาทของศูนย์ป้องกันเอดส์ของอำเภอเป็นหลัก อบต. จะสนับสนุนด้านอื่น การทำงานของคณะกรรมการเอดส์อำเภอจะทำการจัดประชุมทำแผนรายปีของอำเภอ โดยมีโรงพยาบาลเป็นเจ้าภาพ “อำเภอส่วนใหญ่ผมก็จะมอบหมายครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยไปร่วมกำหนดแผนการประชุมทำแผนในแต่ละปีของการป้องกันว่าจะดำเนินการอย่างไรต้องการอะไรในแผนของอำเภอ โดยโรงพยาบาลก็จะเจ้าภาพ”

จังหวัด (P3) โรงเรียนตัวแทนมีจุดเด่นในเรื่องการพัฒนาแกนนำเยาวชนโดยมีองค์กร PATH เข้ามาช่วยพัฒนาครูและแกนนำนักเรียนด้านเอดส์และเพศศึกษา“นอกจากพัฒนาครูแล้วเนี่ยนะครับพวกเกี่ยวกับเด็กก็เข้ามาช่วยจัดค่ายจัดอะไรต่างๆให้แกนนำนักเรียน” โดยโรงเรียนมีการนำระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ติดตามดูแลนักเรียนทุกชั้นปีจนจบจากโรงเรียนและมีการเยี่ยมบ้านภายใต้โครงการ... “ทุกชั้นครับนี่คือส่วนหนึ่งที่ครูออกไปเยี่ยมบ้านเราเรียกโครงการ.....เพื่อความจริงของการเยี่ยมบ้านเด็ก” ระบบนี้เป็นศูนย์พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของจังหวัด“โรงเรียน.....เนี่ยเป็นศูนย์พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของจังหวัด (P3) ซึ่งเราเองก็มีแผนงานที่ทำแบบนี้อยู่แล้วกับ โรงเรียนอื่นๆที่เป็นมัธยมด้วยกัน” ระบบจะช่วยแยกแยะกลุ่มเสี่ยงในนักเรียนได้

จุดเริ่มการทำงาน จากการยอมรับหลักการของ PATH ทำการเลือกโรงเรียนทำห้องเพศศึกษาเขตละ 2 แห่ง เป็นจุดเริ่มต้นให้เด็กเข้ามาเรียนรู้เอดส์ในห้อง แนวทางของ PATH คือสร้าง Master Trainer แล้วนำเอากระบวนการเรียนเพศศึกษา 16 คาบ ไปบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียน รูปแบบการสอนยังไม่มีในช่วงปี 47 ปี 48 จึงนำไปเป็นประเด็นของบมาทำโรงเรียนสอนเพศศึกษาได้งบ 5 แสนบาท นอกจากนี้ยังทำกิจกรรมรณรงค์ ให้ความรู้และสร้างกระแสเอดส์ สาธารณสุขมีการทำ “ระบบ CUP (Contracting Unit for Primary Care) สาธารณสุขเนี่ยที่เขาทำอยู่แล้วในเรื่องของการทำงาน ให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยงเขาก็ทำเรื่อยมาอยู่แล้ว เรื่องของการรณรงค์สร้างกระแสเขาก็ทำเรื่อยมา”

ปัจจัยความสำเร็จของการทำงาน หากจะให้เกิดความร่วมมือในการทำงานเอดส์ในโรงเรียนต้องไม่ใช่คำว่า เอดส์ โดยตรงเพราะโรงเรียนจะมองว่าเป็นงานสาธารณสุข คำว่าเพศศึกษามีความสอดคล้องกับวิชาที่สอนอยู่ในโรงเรียนจึงมีความเหมาะสมกว่า ส่วนโอกาสที่ได้จากการอบรมจาก PATH คือ การนำกระบวนการคิดวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของนักเรียน รวมถึงการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานศึกษาประกอบด้วย กลุ่มอาชีพะราชภัฏ มหาวิทยาลัย องค์การ PATH และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เข้ามามีส่วนร่วมในการพูดคุยหาแนวทางดำเนินงานร่วมกัน”

ปัจจัยความสำเร็จด้านผู้บริหาร ครูผู้สอน ขนาดโรงเรียน “หลังจากประเมินบางแห่งก็มีปัญหาเรื่องผู้บริหาร บางแห่งก็สอนไม่ได้บ้าง บางแห่งก็สอนได้เกิน 16 คาบเรียน กิจกรรมมีให้แค่ 16 คาบบางที่ไปตัดหนังสือพิมพ์ตัดอะไรมาเป็นสื่อการสอนก็มีบางโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนขนาดเล็กจะสอนได้ค่อนข้างดี โรงเรียนใหญ่นี้จะทำได้ยากเนื่องจากว่า 1 โรงเรียนเขาใหญ่ นโยบายของโรงเรียนบางคนเขานั้นเรื่องวิชาการอะไรอย่างเงี้ย แล้วก็มีครูที่มาบางที่เขาก็มองว่าเป็นอะไรที่เบียดวิชาเขาเขาไม่มีชั่วโมงการสอนอะไรอย่างเงี้ยอะ” บางเขตการศึกษาสามารถของบดำเนินการต่อเนื่องได้เองจาก สปสช. บ้าง จากเทศบาลบ้าง

บทบาท PATH มาช่วยหนุนเสริมเชิงวิชาการและกระบวนการ และ PATH ต้องการสร้างโรงเรียนต้นแบบเพศศึกษา สสจ. มีหน้าที่ติดตามนิเทศโรงเรียนอย่างเดียว โดยในการทำงานของ PATH ในเชิงกระบวนการมี 2 แบบ คือ การมองความจำเป็นในการขยายการอบรมและความจำเป็นในการสร้างชุมชนแกนนำ โดยการรับรู้จากผู้ปกครองและชุมชน “ไปสร้างกระบวนการในโรงเรียนให้เลยหลังจากที่อบรมมาแล้วจะเขาก็ไปพบผู้บริหารเข้าไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ว่าเอะทำยังไงตรงนี้มันถึงจะเกิดอ่ากิจกรรมกระบวนการตรงนั้นนะครบครอบคลุมทั้งโรงเรียนทุกสายชั้นหรือกับทางทีม จำเป็นไหมจะต้องขยายอบรม ครูทั้งโรงเรียน อันที่ 2 จำเป็นไหมจะต้องสร้างชุมชน สร้างแกนนำ หมายความว่าให้กลุ่มชุมชน ผู้ปกครองเนี่ยรับรู้ตรงนี้ด้วยเพื่อการสอนไปจะได้ไม่มีปัญหา” แนวคิด PATH ถูกขานรับจากโรงเรียนและ อปท. โดย PATH จะสนับสนุนค่าอาหาร 2,000 บาท “ก็จะมีส่วนแห่งที่ว่า เอดส์เนอะอะไรอย่างเงี้ยอะโดยใช้งบของมเองบางแห่งก็เองบโรงเรียนของเขาเอง ผอ. เห็นดีด้วยใจก็เลยบอกว่า เออ อบรมครูทั้งโรงเรียนให้เลยเองบมเองอะไรอย่างเงี้ยบางแห่งก็ไปขายไอเดีย ผมไม่มีงบเลยช่วงนี้มันเป็นช่วงปลายปีงบประมาณแล้วไม่มีอ่า PATH เอาให้ค่าอาหาร 2,000 บาท อะไรอย่างเงี้ย” ผลการดำเนินงานของจังหวัด (P3) มีโรงเรียนต้นแบบ 9 แห่ง และโรงเรียนที่นำหลักสูตรเพศศึกษาไปสอนในโรงเรียน 10 แห่ง (P3) จังหวัดต้องการกระตุ้นให้ระดับอำเภอและ อปท. เห็นความสำคัญของปัญหาด้วยการให้ผู้ตรวจราชการกระตุ้นว่า ปัญหาเยาวชนมีในทุกๆอำเภอไม่แตกต่างกันจึงควรทำกิจกรรมแก้ปัญหามือเหมือนกัน

โดยนัยยะ “ตอนนี้ก็คือเราซึ่งประเด็นตรงนี้บ่อยๆ เข้าให้ทางผู้ตรวจเห็นว่าปัญหาเยาวชนมันมีทุกแห่งทำไมอำเภอเนี่ยไม่ยอม...”

จังหวัด (P4) เป็นจังหวัดที่มีปัญหาผู้ติดเชื้อเอดส์มากที่สุด กิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์จึงเน้นในเรื่องการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ และการเยียวยาทางสังคมเป็นสำคัญ รวมไปถึงโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ยังมุ่งเน้นไปที่การเยียวยาและการเตรียมความพร้อมให้เยาวชนที่ติดเชื้อในเรื่องทักษะชีวิต การใช้ชีวิตในสังคม ดังที่ตัวแทนโรงเรียนพูดถึง เนื้อหาหลักเน้นการสอนทักษะชีวิตให้กับเด็กว่า “สอนทักษะชีวิตอะไรต่างๆทั้งหมดเขาก็ไม่ได้พูดว่าจะต้องเอดส์อย่างเดียว” อย่างไรก็ตามการขาดงบประมาณสนับสนุนการทำงานส่งผลให้เนื้องานสะดุดเพราะไม่มีงบประมาณสนับสนุน “การสังเกตการณ์ ทั้งหมดก็คือทำตามงบประมาณ... ถ้าผมประเมินอาการติดเชื้อผมว่ามันดีขึ้นเพราะผู้ป่วยของเรามันมีไม่ถึง 300 คน” สอดคล้องกับที่ตัวแทนจังหวัดพูดถึงปัญหาด้านงบประมาณในการทำงานเอดส์ของจังหวัดว่า ทำงานตามโครงการที่นำเสนอของบรายปี ส่วนงบประมาณสนับสนุนจากภาคส่วนอื่นที่เคยได้รับไม่มี งบที่ได้มาจาก “เราก็ต้องใช้เงินของตัวเองทำอย่างเงี้ยไม่มีแผนไม่มีอะไรมาร่วมกันทำหรอกนะ” จึงอาจกล่าวได้ว่า ความเข้มข้นของการทำงานขึ้นกับงบประมาณ “เมื่อก่อนก็อาจจะเข้มข้นนิดหนึ่งประชุมบ่อยๆ แต่ช่วงผมก็สองสามปีเนี่ยมันก็มันเหมือนกลายเป็นปกติ ใหม่ๆก็จะเข้มข้นแต่เดี๋ยวนี้ก็มันก็จางไปก็ทำไปตามภารกิจ”

ประเมินผลการดำเนินงานในโรงเรียน

โรงเรียนที่มีการเรียนที่ทำกิจกรรมเสริมและสอนหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียนมีการประเมินการทำงานที่หลากหลายแตกต่างกันในแต่ละแห่ง แต่สิ่งที่เหมือนกันคือเป็นการประเมินอย่างไม่เป็นทางการมีเพียงส่วนน้อยที่ทำการประเมินกิจกรรมแต่ไม่ได้ประเมินผลลัพธ์ของการทำงาน ดังเช่น โรงเรียนในจังหวัด (P 8) ประเมินผลการสอนเพศศึกษาของแพทด้วยแบบทดสอบและการสังเกต “สำหรับตัวผู้สอนจะเป็นเหมือนข้อสอบ คือสอนไปแล้วก็ต้องสอบ ก.ข.ค.ง. ประมาณนั้น คือด้านความรู้ ส่วนด้านการดูแลต่างๆไปนั้น เราก็ดูแลได้แต่เราไม่มีลายลักษณ์อักษรเราก็ดูด้วยการสังเกตแต่ไม่มีการบันทึก” ส่วนเรื่องการประเมินผลการใช้หลักสูตรแพท “ประเมินตัวป้อน ไม่มีลายลักษณ์อักษร แต่ถ้าจะประเมินด้านความรู้สึก หรือการสังเกตผลความสำเร็จคือเด็กได้รับความรู้ตรงนี้เด็กได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองเรื่องเพศ การมีเพศศึกษาก่อนวัยอันควร ถ้ามีแล้วจะทำยังไง ถ้าเราไปแล้วเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นมาเราจะดูแลตัวเองอย่างไร ถ้าเราถูกหลอกล่อไป ถ้าเราไปเที่ยวกับเพื่อน อะไรแบบนี้ก็นับว่าระดับหนึ่งอยู่นะ” ส่วนใหญ่ใช้การประเมินจากการสังเกต “ดูจากภาพรวมแล้วก็ครูอาจารย์เขาก็ร่วมกันให้ความสนใจพอสมควร”

การประเมินศักยภาพของตัวเยาวชนในโรงเรียน พบว่า เฉพาะกลุ่มแกนนำทำกิจกรรมเข้มข้น โดยภาพรวมทั้งหมดอยู่ระดับปานกลาง และเด็กแกนนำที่มีภูมิคุ้มกันดีจะสามารถช่วยเพื่อนนอกโรงเรียนได้ด้วย “คิดว่าก็ไม่อยากจะให้ร้อยละ 100 นะ อยากจะให้ร้อยละ 95 ว่าเด็กที่มีภูมิคุ้มกันสูงนะครับในเรื่องนี้ นอกจากเขาจะมีภูมิคุ้มกันแล้วผมสามารถพูดได้ว่าเขายังสามารถช่วยเพื่อนที่อื่นได้ด้วยคือให้ความรู้กับเพื่อนได้ด้วย และให้ความรู้กับ ชุมชนได้ด้วยคือนอกจากจะดูแลตัวเองแล้วยังดูแลคนอื่นได้ด้วยเข้าใจอย่างนั้นนะครับ ว่าจากที่ได้

สังเกตคุณนั้นเขาถูกเชิญไปเป็นวิทยากรในหลายๆหน่วยงานผมก็จะมอบให้ครูผู้สอนว่าจะต้องเป็นบทบาทของนักเรียนครูเป็นที่ปรึกษาเท่านั้นเพราะฉะนั้นสิ่งที่เขาออกไปนั้นเด็กไปพูดล้วนๆครับไปจัดกิจกรรมให้ล้วนๆ”

(P4) “ครู คือตั้งแต่สอนเรื่องเพศศึกษามาเนี่ยเด็กโรงเรียนนี้จะมีห้องประมาณสามสี่ปีคนหนึ่งนะ ที่เขาลืมตัวมากหน่อย”

กิจกรรมที่ทำของโรงเรียนคือการที่โรงเรียนมีการเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ และสาธิตการใช้ถุงยางให้เด็กดู “ที่นี้ผมเคยมาสาธารณสุขจังหวัดเข้ามาจัด นื่องๆ ทีมงานก็มาจัดให้เราก็อออุปกรณ์ต่างๆ มาแล้วก็มีการเข้ามาสาธิตเด็กแล้วก็เด็คน่าจะรู้” มีการให้ความรู้เอดส์ผ่านสื่อ เสียงตามสายของโรงเรียนโดยองค์กรนักเรียนดำเนินการ “พวกนี้เป็นสื่อให้นะทำประจำแล้วสื่อพวกเนี่ยอนามัยจะประสานกับเรา สถานีอนามัยมีเสียงตามสายมีกลุ่มนักเรียนมีกลุ่มสนใจเขาจะเขาจะมีชุมนุมพวกเนี่ยนะครับแล้วก็มืองค์กรนักเรียนซึ่งองค์กรนักเรียนของเรามีหลายองค์กรนะครับ ประชานก็คือที่มาจากการเลือกตั้งแต่งตั้งอะไรพวกเนี่ยนะครับ”

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

1.ด้านนโยบาย ด้วยการกำหนดเป็นนโยบายให้ปฏิบัติ“นโยบายเป็นเรื่องสำคัญอยู่แล้ว เพราะว่าการขับเคลื่อนนี้ถ้ามีนโยบายชัดเจนก็เคลื่อนไหวอย่างเช่น พอเขาติดตามระบบดูแลนี้ก็ตื่นกันหมดก็ต้องการงาน ก็ต้องอะไร แต่ว่าการทำงานตรงนี้ผมว่ายังไม่ชัดเจนเท่าไรเลย กำหนดต้นแบบขึ้นมาแล้วก็หายไป สน.หรือเขตรับผิดชอบเรื่องนึ่งประมาณมาไม่รู้ ก็ต้องยอม รับว่าไม่ต่อเนื่อง”

2.ด้านการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในภาพรวมการสนับสนุนเอดส์จะเป็นระดับอำเภอ ขับเคลื่อนให้เทศบาล/อบต.มีส่วนร่วม“อบต. เทศบาลเขาก็ทำหลายเรื่อง ส่วนใหญ่ก็อย่างเทศบาลนี้ผมนี้งบประมาณอยู่นอกเขต แต่ในอบต.จะมีกิจกรรมอยู่ มีกิจกรรมตามที่เราดำเนินการ ระดับอำเภอ อำเภอเขาจะเป็นตัวขับเคลื่อน” รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของเด็ก “ผมมองเรื่องหลักก็คือการมีส่วนร่วม อย่างน้อยก็มีเด็กในโรงเรียนเขาก็จะมีกรรมการนักเรียนก็ทำให้เด็กได้มีส่วนร่วมดำเนินการ เด็กเขาก็จะเข้าใจเพื่อน ด้วยกันแล้วก็การจัดกิจกรรมของเด็กก็ดูน่าสนใจเข้าใจไว้อยู่เหมือนกันที่ผ่านมา”

ปัญหาอุปสรรค โรงเรียนไม่เห็นความสำคัญของปัญหา “ครูแนะแนวมาประชุมก็ไม่ครบ มันเป็นส่วนหนึ่งที่ถ้ามองภาพรวมแล้วบางครั้งเขาก็หวังว่าเรื่องแบบนี้เขารู้กันอยู่แล้ว คือมีการสื่อสารจากสาธารณสุขจากการประชาสัมพันธ์เหล่านี้ ที่จริงถ้าลึกลงไปโรงเรียนถ้าเขาแนะนำไปผมว่าเป็นส่วนดี แต่มองภาพว่า ถ้าในระบบของโรงเรียนก็ยังขาดการติดตามอย่างจริงจัง” สำหรับโรงเรียนที่ทำการสอนเด็กติดเชื้อเอชไอวี และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์และจากสังคม ทางโรงเรียน...ยังขาดระบบส่งต่อเด็กติดเชื้อสู่ชุมชน “ส่งต่อไปในทางประกอบอาชีพ ส่งต่อไปในทางศึกษา แต่มันยังขาดการส่งต่อเข้าสู่ชุมชน”

ครูผู้สอนมองว่าเป็นเรื่องที่อยู่แล้วแต่ความจริงไม่รู้รายละเอียดมาก “ครูทุกคนเนี่ยจะมองเอดส์และเพศศึกษาเป็นเรื่องที่อยู่แล้วหรือว่าเอดส์ในเยาวชนเป็นเรื่องที่อยู่แล้วจากการที่อาจารย์เป็นโรงเรียนนำร่อง

แล้วอาจารย์ไปอบรมไปรับรู้กระบวนการมาเนี่ย ให้อีกคำว่ารู้อยู่แล้วเนี่ยแต่รายละเอียดเขายังไม่รู้ (หัวเราะ) ถ้าเขาไปเห็น ผมว่าอีกหลายส่วนที่ยังไม่ทราบ” โดยเฉพาะครูที่ไม่เคยผ่านการอบรมจะไม่เข้าใจหลักสูตร PATH “เราก็มารอบแบบกระบวนการเรียนรู้ ช่วงแรกบูรณาการเข้าทุกกลุ่มสาระ ปรากฏว่าเมื่อสิ้นปีเราพบปัญหามากมาย ปัญหาแรงสะท้อนจากภายนอกชุมชน จากองค์กรครูด้วยกันที่เขายังไม่เข้าใจที่ไม่ได้ไปฝึกอบรมเขายังไม่เข้าใจ” ส่วนครูที่อยู่ในยุคใหม่จะเข้าใจเด็กได้ดีกว่าครูยุคเก่า “ที่จะเป็นครูเนี่ยค่อนข้างจะเป็นครูยุคใหม่ชนิดหนึ่ง ใช่ว่าเป็นครูที่อายุเฉลี่ยไม่มากอายุเฉลี่ยประมาณ 37 ทั้งโรงเรียนนะครับ ก็จะเป็นครูรุ่นสาว”

ผู้ใหญ่เป็นแบบอย่างให้เด็กเห็น แต่เด็กยังไม่มีจิตสำนึกในการป้องกันดีเท่าผู้ใหญ่ “ผู้ใหญ่เป็นเรื่องธรรมดาเพราะเขารู้จักป้องกันตัว แต่เด็กเขามันเป็นอุบัติเหตุมันเป็นอย่างวันวาเลนไทน์อย่างเงี้ย เด็กผู้หญิงบางคน ประเพณีเขาเนาะเขามีเลี้ยงฉลองอะไรก็ต้องกินเหล้าอย่างเงี้ยเห็นพ่อแม่กินเหล้าแล้วก็เลยเป็นเรื่องธรรมชาติของเขา ธรรมดาเขา แต่เขาจะป้องกันตัว เขามีจิตสำนึกมากน้อยแค่ไหนเราก็กังไม่แน่ใจแต่เราก็กังให้เขาตระหนักว่าเขาควรระวัง”

ตัวเยาวชน ยังมีปัญหาเด็กท้องระหว่างเรียนหนังสือ “ตอนเนี่ยเรามีเด็กอยู่คนหนึ่งที่มีลักษณะอย่างทีถามเมื่อสักครู่นี้เนี่ยคือตอนเนี่ยช่วงสอบเด็กก็จะมาสอบแต่ของเราไม่มีวิธีการที่จะไม่ให้เด็กหลุดออกจากระบบการศึกษาเนี่ยเราจะคุยกับผู้ปกครองว่าถ้ามีเหตุใดๆก็แล้วแต่เนี่ยให้ผู้ปกครองมาคุยกับเราเนี่ย ให้อีกเรื่องไล่เด็กออกไม่มีที่นั่นไม่ไล่เด็กออกนะครับ” หรือเด็กมีความรู้แต่ปัญหา คือ เด็กเขาไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ “บางครั้งมันก็จะมีสถานการณ์ว่าจะใช้หรือไม่ใช้อาจจะเป็นสถานการณ์พาไป กินเหล้า เมาแล้วบางทีก็ไม่มีอะไรใหม่เรื่องแบบนี้มันหาไม่ยากดูขงมีแจกอะไรเออะแยะไปอบรมเขาก็ให้มา” ปัญหา เด็กมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและผู้ปกครองจับแต่งงานกัน โดยเฉพาะโรงเรียนในพื้นที่ชนบท การที่เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือผิดประเพณีจะถูกรับรู้จากครอบครัว โรงเรียนและผู้ใหญ่จะดำเนินการตามประเพณีให้เด็กได้เป็นสามี ภรรยา “ปัญหาเรามีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรนะบางคนก็จับคู่กันอย่างเงี้ยเนาะเราก็กังร่วมกับผู้ปกครองช่วยกันแก้ไขปัญหาและกัชุมชนมาช่วย แต่ว่าโดยประเพณีท้องถิ่นเนี่ยพอรู้ว่าเด็กมีเพศสัมพันธ์หรือว่าได้เสียนั้นเนี่ยเขาจะจับผูกข้อไม้ข้อมือกันเราก็กังความร่วมมือว่าถึงจะผูกข้อไม้ข้อมือแต่ขอให้แยกกันอยู่ได้ไหมขอให้เด็กได้เรียนจบการศึกษาภาคบังคับหรือเรียนจบการศึกษาขั้นพื้นฐานก่อนอันนี้ก็เป็นแนวที่เราปฏิบัติอยู่ บางคู่ก็ได้บางคู่ก็ไม่ได้นะแล้วความร่วมมือ แล้วผลสุดท้ายก็ต้องออกจากโรงเรียนไปก็จะไปเรียนทางการศึกษานอกระบบ”

ปัญหาเรื่องการเข้าถึงดูงานอนามัยเนื่องจากการสอนยังขัดกับวัฒนธรรมไทย “เด็กจะเข้าไม่ค่อยถึงเหตุผลก็คือความที่เป็นวัฒนธรรมที่มันมาคือไม่ยอมรับตรงเนี่ยมีอยู่ส่วนหนึ่ง” และปัญหาเรื่องความเชื่อใจทำให้คนไม่ป้องกัน “ตอนแรกก็ป้องกันต่อไปก็ไว้เนื้อเชื่อใจกันไม่ต้องป้องกันและฉันก็ยินดีจะอยู่กับเธอ ตายฉันก็ตายไปกับเธอ เนี่ยมันมีจริงนะเหตุการณ์แบบนี้”

ปัญหาจากสื่อ เป็นปัญหาหลักต่อพฤติกรรมเสี่ยงของเด็ก “ตัวสื่อที่ทำให้เด็กเนี่ยรู้และเด็กสมัยเนี่ยโตเร็ว นะ การมีเพศสัมพันธ์นี้เร็วเพราะฉะนั้น โอกาสที่จะเสี่ยงตรงนี้ก็จะมีเยอะในความเป็นจริง ในโรงงานก็แล้วแต่ สมมุติว่าไปทำงานโรงงานให้รู้ว่าคนๆนี้ติดเชื้อเนี่ยเรียบร้อยเลย”

แนวทางแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะในเรื่องเวลาที่สอนวิชาเอดส์และเพศศึกษา บางโรงเรียนมีการแก้ไข ปัญหาเวลาเรียนของหลักสูตรแพทด้วยการบรรจุลงในคาบวิชาเรียนอิสระ “มันเป็นรายวิชาเพิ่มเติม คือใน หลักสูตรเขากำหนดให้สถานศึกษานั้นสามารถจัดทำก็คือจัดทำหลักสูตรได้ เป็นรายวิชา ที่อยู่คาบอิสระคือคาบ มันว่างอยู่แล้วเราก็จัดตัวนี้เข้าไปเป็นรายวิชาเพิ่มเติมมันมีรายวิชาพื้นฐานกับวิชาเลือกอิสระ” หรือแก้ปัญหาคาบ สอนที่มีการเบียดเนื้อหาแต่ละรายวิชาจึงปรับเป็นสอนในช่วงโมงโฮมรูมแทน “เป็นการไปเบียดรายวิชา ทำให้ เนื้อหาเขาไม่จบ ก็ไปปรึกษากันดูแลกันอีกว่า ถ้าอย่างงั้นเอาในคาบโฮมรูมใหม่ ตั้งแต่นั้นมาปีที่แล้วเราก็สอนใน โฮมรูม ก็มีการมาติดตามผล ประเมินผลอยู่และก็คาดว่าปีนี้จะเอาในโฮมรูม เพราะว่า 1 ชั่วโมงที่เข้ากิจกรรม โฮมรูม”

ส่วนเรื่องการจัดการปัญหาแรงดันจากการนำหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาเอดส์และเพศศึกษามาใช้ ในโรงเรียน นั้นผู้บริหารได้เล็งถึงการจัดการปัญหา แรงดันจากการทำงานจากปฏิบัติหรือแม้แต่ผู้ปกครอง สามารถจัดการได้ด้วยการสร้างความเข้าใจร่วมกัน “เพียงแต่คิดก็เกิดปัญหาแล้ว อย่างนี้ก็คือแรงดันนั่นเองทำให้ผู้บริหารไม่มั่นใจว่า เอ๊ะ เราจะทำดีไม่ดี ใจหนึ่งอยากทำ ใจหนึ่งมันเกิดปัญหา อยากถอย ก็อยากจะฝากว่าสิ่ง เหล่านั้น ไม่ใช่ปัญหาเลยนะครับเพียงแต่เป็นแรงดันที่เราสามารถขจัดได้ ทำความเข้าใจได้โดยใช้เหตุและผล โดยใช้นักเรียน หรือเยาวชน หรือชุมชนเป็นหลักว่าถ้าเราทำตรงนี้ความสุขที่แท้จริงมันจะเกิดขึ้นทุกภาคส่วน”

ใช้มุมมองเชิงบวกต่อการทำงานว่าเป็นวิธีการให้เด็กสามารถดูแลตัวเองได้ดีที่สุด “มันจะเป็นปัญหา ใหญ่เลยเกี่ยวกับเรื่องเพศ เด็กมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทำให้พวกเราได้คิดว่าเอาอย่างนี้คือหาวิธีป้องกัน คือ หาวิธีแก้ไขคงจะไม่ไหวแล้วแหละนอกจากทำให้เขาได้รับความรู้ตรงนี้ พอให้เขาได้ดูแลตัวเองถึงแม้ว่าเขาจะ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงตรงนี้ได้เราไม่สามารถดูแลไม่ให้เขามีเพศสัมพันธ์ ปัญหา มันไม่ได้อยู่ที่โรงเรียนมันอยู่ที่บ้าน ด้วย อยู่ที่อื่นด้วย ซึ่งเราก็สามารถดูแลได้ตอนที่เขาอยู่ในโรงเรียนเท่านั้น ก็เลยที่เราจะให้ความรู้เขาซะตรงนี้ พอให้เขาได้ป้องกันตัวเอง” และมองเนื้อหาสาระและวิธีการสอนมากกว่าเรื่องคาบสองคมว่าสามารถทำให้เด็ก รู้จักป้องกันตัวเองได้ “คือมาตรงนี้แล้ว ตรงนี้น่าจะมองข้ามแล้วนะคือถึงห้ามยังงั้นมันก็ห้ามไม่ได้แล้วอาจารย์ คิดแบบนี้มีอยู่อย่างเดียวคือ ให้เขาป้องกันตัวเอง” ต้องทำให้เด็กรู้จักมีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัย

(2) ข้อมูลโรงเรียนทำกิจกรรมเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียนที่ทำกิจกรรมน้อย

กิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมเสริมเกี่ยวกับโรคเอดส์ และเพศศึกษา ไม่มีโรงเรียนที่นำหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาไปใช้ในการเรียนการสอนในโรงเรียน กิจกรรมที่ ทำเสริมในโรงเรียน ได้แก่กิจกรรมรณรงค์ความรู้เรื่อง โรคเอดส์สอดแทรกในงานบุญประเพณีของชุมชน การศึกษาดูงานนอกสถานที่ การเรียนการสอนในห้องเรียนที่ใช้สาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาสอน

เรื่องโรคเอดส์บ้าง การจัดนิทรรศการและการอบรมความรู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน ตลอดจนการพูดถึงสื่อการเรียนการสอนและปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานดังนี้

กิจกรรมรณรงค์สอดแทรกงานเอดส์ในกิจกรรมงานบุญร่วมกับ อบต. ดังที่ตัวแทน โรงเรียน จังหวัด (P7) เล่าว่า “อย่างกับ อบต. อย่างนี้รับเวลาปฏิบัติงานประเพณีอย่างอาทิตย์ที่แล้ว วันศุกร์รับม้งงานประเพณี แล้วก็มิชชันวณแพนซีกิจกรรมโรคเอดส์รณรงค์เข้าไปร่วมในขบวนด้วย” การศึกษาดูงานนอกสถานที่ ด้วยการทำกิจกรรมพาเด็กไปศึกษาดูงาน ส่วนครูก็พัฒนาทักษะการสอนเพศศึกษาและเอดส์แต่โรงเรียนยังไม่รองรับมากนัก ดังที่ตัวแทนโรงเรียนเล่าว่า (P7) “ก็ไปศึกษาดูงาน อย่างเช่น ไปที่พระบาทน้ำพุก็มีนักเรียนแกนนำ สภานักเรียนพอสิ้นปีการศึกษาก็นำนักเรียนกลุ่มนี้ไปศึกษาดูงานตามที่ต่างๆที่แล้วเราก็ก็นำนักเรียนกลุ่มนี้ไปที่วัดพระบาทน้ำพุเพื่อที่จะได้เห็นสภาพความเป็นจริงของสถานที่ตรงนั้นนะครับหลักสูตรเพศศึกษา ของสาธารณสุขของ สพท. คาดหวังให้นำหลักสูตรตรงนี้มาจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนเขาให้นโยบาย ให้คำแนะนำเพื่อที่จะให้ครูทั้งโรงเรียนมีความรู้ในเรื่องเอดส์และเพศศึกษาคือจัดหลักสูตรให้ทุกคนสามารถสอนเรื่องนี้ได้ โรงเรียนเรายังเข้าสู่กระบวนการตรงนี้ยังไม่ได้” การศึกษาดูงานผู้บริหารเชื่อว่าจะทำให้ เด็กนักเรียนได้ไปสัมผัสและไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อดังที่ตัวแทนจากจังหวัด (P1) เล่าว่า “เราให้เด็กดูความจริง คือ พาไปดูเลยแล้วเด็กมันไม่กลัวนะที่นั่น”

กิจกรรมให้ความรู้ด้วยการจัดอบรมดังที่จังหวัด (P3) มีการอบรมหลักสูตรเพศศึกษาให้กับครู โดยสาธารณสุขจังหวัด เราส่งครูที่รับผิดชอบงานด้านนี้ไปร่วมอบรม“ทำเป็นหลักสูตรเลยหลักสูตรด้านเพศศึกษานะครับซึ่งเราก็ส่งครูที่สอนวิชาสุขศึกษาเนี่ยนะไปอบรม...สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดอบรมนั้นทุกปีแล้วก็มีการติดตามเรื่อง” และโรงเรียนจะจัดนิทรรศการและเชิญวิทยากรภายนอก จากโรงพยาบาลสถานีนามัยมาให้ความรู้แก่นักเรียน(P3) “งานนี้เราทำทุกปีแล้วก็มีการจัดนิทรรศการและเชิญวิทยากรภายนอกมาให้ความรู้กับนักเรียนอย่างที่นี่ก็เชิญวิทยากรจากโรงพยาบาล” “แล้วก็ วิทยากรจากอนามัยซึ่งเป็นอนามัย...ที่อยู่หมู่บ้านที่โรงเรียน...นะฮะมาเป็นวิทยากรที่นี่ก็แล้วแต่ว่าปีไหนเราจะเชิญใคร” ในขณะที่จังหวัด (P2) การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมจะคัดเลือกจากกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะถูกส่งเข้าอบรมโดยงบประมาณจากคณะกรรมการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดของอำเภอ “มีกลุ่มเสี่ยงเนี่ยนะเวลาที่ อย่างเช่นคณะทำงานเขาเรียกคณะกรรมการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดของอำเภอนะเขาก็จะมีงบประมาณมาจัดอบรมปีละครั้งเราก็จับกลุ่มเสี่ยงมาอบรม” หรือการจัดอบรมคุณธรรมจริยธรรมในจังหวัด (P1) แต่มีการแทรกความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้นักเรียนในการอบรมคุณธรรม/จริยธรรม และไปศึกษาดูงานที่วัดที่..... “เรามีการอบรมคุณธรรมจริยธรรมนักเรียนเนี่ยเราจะพาไปที่วัดที่....เนี่ยวัดอะไรที่คนเป็นโรคเอดส์วัด....” หรือรูปแบบของจังหวัด (P3) ที่มีการทำกิจกรรมเอดส์โดยตรงน้อย ส่วนใหญ่จะผสมผสานกับกิจกรรมอื่น เช่น อบรมยาเสพติด การเข้าค่ายคุณธรรม “ที่ไม่ใช่วันเอดส์โลก ก็เกี่ยวกับเรื่องอบรมยาเสพติดทุกครั้งที่เรามีการอบรมยาเสพติดนะ...ทางโรงเรียนจะเข้าค่ายคุณธรรมเป็นประจำทุกปี” ประสิทธิภาพของผู้บริหารที่เคยทำกิจกรรมด้านโรคเอดส์และเพศศึกษาก็มีความสำคัญ เช่นในจังหวัด (P1) ที่ผู้บริหารเคยมีประสบการณ์ว่าชุมชนไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อและต้องใช้วิทยากรภายนอกมาช่วย ทำให้ยังคงให้ความสำคัญกับงานป้องกันโรค ด้วยการจัดกิจกรรมการป้องกันเอดส์ แม้ว่าจะไม่ใช่โรงเรียนที่มีปัญหาโรคเอดส์มากก็ตาม

การสอนในห้องเรียน โรงเรียนทุกแห่งมีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ต้องเยี่ยมบ้าน 100% “มีครูพบพ่อแม่ คือเรามีเครือข่ายผู้ปกครองนะแล้วเราก็มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน เน้นครูต้องเยี่ยมบ้าน 100% ไข้ใหม่ครูต้องนัดวันเนี่ยจะไปเยี่ยมบ้านเด็กก็ต้องนัดเด็ก นัดผู้ปกครอง” แต่ความเข้มข้นในการทำแตกต่างกันบ้าง หลายแห่งมีการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาใช้ในการวางแผนทำกิจกรรมโดยใช้การประชุมครูในโรงเรียนพูดคุยกัน บางแห่งใช้วิธีสอนเรื่องโรคเอดส์และเพศศึกษาแทรกอยู่ในวิชาสุขศึกษา และมีกิจกรรมหลักที่ทำ คือ กิจกรรมวันเอดส์โลก ดังที่ตัวแทนโรงเรียนเล่าว่า “ปกติเราก็มีการสอนโรคเอดส์นะที่สอดแทรกอยู่ในวิชาสุขศึกษาและก็ส่วนกิจกรรมเนี่ยมันก็มีอาในวันเอดส์โลก” เนื้อหาการสอนเน้นการป้องกันไม่ให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ “สำหรับพื้นฐานที่ผมสอน ก็สอนในระดับเบื้องต้น ผมก็สอนทุกอย่างสอนวิธีการป้องกันตนเองก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือในขณะที่ป้องกันไม่ได้แล้วเมื่อมีเพศสัมพันธ์เราต้องทำอย่างไรการป้องกันโดยสวมถุงยางอนามัย แต่ส่วนใหญ่ที่ผมสอนนี่จะเป็นการสอนในเรื่องของการป้องกันไม่ให้มีเพศสัมพันธ์มากกว่า” หรือโรงเรียนบางแห่งสอนแบบบูรณาการในรายวิชาต่างๆ ดังตัวแทนจังหวัด P3 ที่ทำการสอนเน้นสอดแทรกเอดส์และเพศศึกษาไว้ในวิชาวิทยาศาสตร์ สังคมศึกษา และส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม โดยเล่าว่า “สอดแทรกในวิชาที่เกี่ยวข้องอย่างที่ว่าสุขศึกษาแล้วก็ ในวิชาพหุวิชาวิทยาศาสตร์อย่างเงี้ยก็มีบ้างหรือวิชาเกี่ยวกับสังคมศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมก็มีบ้าง”

องค์กรพัฒนาเอกชนมาช่วยให้ความรู้ ดังเช่นโรงเรียนในจังหวัด (P7) มีองค์กร PATH และโรงเรียนใกล้เคียงมาให้ความรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อนกับนักเรียนในโรงเรียน ดังที่ตัวแทนโรงเรียนเล่าว่า “องค์กรเอกชนนี้มี องค์กร PATH มาให้ความรู้แล้วก็มียุทธศาสตร์ภายนอกมาจัดอบรมให้กับนักเรียน เช่น โรงเรียน...เขามาจัดอบรม” ประกอบกับการมีกลุ่มนักเรียนแกนนำทำกิจกรรมและจัดนิทรรศการเกี่ยวกับเอดส์ “นักเรียนแกนนำนักเรียนกลุ่มนี้ก็จะเป็กลุ่มที่ช่วยในการจัดนิทรรศการละครรับส่วนใหญ่ให้ความรู้คนภายนอกและ ก็เพื่อนเวลาจัดนิทรรศการ”

แหล่งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษา ส่วนใหญ่โรงเรียนไม่มีงบภายนอกสนับสนุนงานเอดส์ หากจะทำก็ใช้งบของโรงเรียน “ไม่เคยมีงบอื่นมาเลยทำกิจกรรมทุกอย่างแม้แต่เรื่องยาเสพติดเนี่ยมาบ้างถึงบของอำเภอที่ผ่านมาในการเป็นวิทยากรอบรมเด็กเท่านั้นเอง เราใช้งบของโรงเรียน” หรือมีงบประมาณสนับสนุนเป็นบางครั้งจากโรงพยาบาลและสถานอนามัยแต่ไม่มากนัก “เราทำเองส่วนใหญ่ 90 % คือประมาณ 80% แต่ที่เพิ่มมา คืองบของสาธารณสุข ของอนามัย ของโรงพยาบาล แต่ก็ไม่มาก”

สื่อการเรียนการสอน ในโรงเรียนที่ไม่มีการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียนอย่างเข้มข้น ส่วนใหญ่นอกจากครูผู้สอนแล้วยังมีปัญหาเรื่องสื่อการเรียนการสอน ดังที่ตัวแทนจังหวัด (P7) ที่มีการเพิ่มสื่อวีดิทัศน์ ให้เด็กได้เรียนรู้เพิ่มเติม “การแทรกก็คือ มันมีอยู่ในหลักสูตรสาระการเรียนรู้อยู่แล้วก็คือการนำ วีดิทัศน์

ต่างๆ มาเปิดวิทัศน์ให้เด็กดู” เพราะสื่อจากวิทัศน์เด็กจะสนใจมากกว่า “ส่วนใหญ่จะหาเอง หามาทำเอง อาจจะไม่ชัดเจน อาจจะไม่ดีหรือเป็นสื่อที่ไม่ดึงดูดความสนใจกับเด็ก แต่ที่เห็นภาพชัดเจนก็คือการฉายวิทัศน์ เด็กได้เห็นภาพเคลื่อนไหวฉายวิทัศน์เห็นภาพจริงอย่างนี้เด็กจะให้ความสนใจมากกว่าภาพนิ่ง” อย่างไรก็ตามในมุมมองของตัวแทนโรงเรียนยังให้ความสำคัญและน้ำหนักของโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนน้อยกว่าปัญหาเรื่องยาเสพติด ดังที่ตัวแทนโรงเรียนมองว่าปัญหา ยาเสพติดเป็นปัญหาใกล้ตัวเด็กมากกว่าเรื่องเอดส์ “ส่วนใหญ่จะเน้นไปที่ยาเสพติดมากกว่าเพราะปัญหาตรงนี้อาจจะมองว่ามันเป็นปัญหาใกล้ตัวของเยาวชนที่เราเห็นอยู่เป็นประจำก็เลยอาจจะประเด็นแรก ที่ต้องแก้ก่อน อย่างนี้ครับ”

ในภาพรวมแล้วโรงเรียนและผู้บริหารให้ความสำคัญกับปัญหา ยาเสพติดมากกว่าปัญหาโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ดังที่ตัวแทนโรงเรียนได้ให้ความเห็นดังนี้ ปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้านเด็ก คือ ยาเสพติด ส่วนครอบครัวแตกแยกมีปัญหาที่สุด “ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของยาเสพติดมี เรื่องของรายได้มีเรื่องครอบครัวแตกแยก คือเราจะเน้นปัญหาที่มีมากที่สุดก็คือ ครอบครัวแตกแยก” งานยาเสพติดเป็นหลักเพราะต้องรายงาน “ก็ต้องยอมรับว่าถ้ารายการไหนที่เราต้องรายงานก็ต้องเน้นหน่อยหนึ่งเราไม่ได้ตั้งแต่ตอนหลังนี้ก็ส่วนใหญ่ก็จะเป็นการประชุมกันในที่ประชุมบอกว่าต้องพูดคุยกับนักเรียนนะ ให้ความรู้นักเรียนนะ” มองว่ายาเสพติดและเอดส์เป็นเรื่องเดียวกัน “ก่อนหน้านี้เราณรงค์เรื่องเอดส์เยอะมากแต่ตอนหลังเราก็มาเรื่องยาเสพติด แต่จริงๆ มันก็เรื่องเดียวกันแหละ มันเกี่ยวข้องกัน” มองว่าเอดส์และยาเสพติดเป็นเรื่องเดียวกัน “เนี่ยซึ่งเมื่อก่อนเราเคยเข้าไปดูว่าพวกเขาเสพติดเนี่ยมันเกี่ยวข้องมันโยงกันมันแยกไม่ออกนะระหว่างเอดส์กับ ยาเสพติดเนี่ย” เคยได้รับการสนับสนุน โครงการกีฬาต้านยาเสพติดจากเทศบาล “ที่ทำโครงการหลายโครงการที่ไปยังเทศบาลแต่ก็ไม่ได้ที่ได้ ได้โครงการกีฬา มาโครงการหนึ่งกีฬาต้านยาเสพติดอันนั้นได้มา” อย่างไรก็ตามการเน้นปัญหาเสพติดเป็นเรื่องเงินโยบาย เช่นเดียวกับเรื่องโรคเอดส์ในอดีต ดังที่ตัวแทนโรงเรียนได้สะท้อนให้เห็นว่า ก่อนมี To be number one โรงเรียนเคยทำโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนมาก่อน “เพื่อนช่วยเพื่อน มีทีมแล้วก็เข้มแข็งด้วย Friends corner”

การทำงานในภาพรวมของพื้นที่ ที่เห็นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระหว่างโรงเรียน อบต. และโรงพยาบาลคือในจังหวัด (P3) ส่วนในจังหวัดอื่นๆ ภาพการมีส่วนร่วมยังไม่ชัดเจนนักในกลุ่มโรงเรียนที่ทำกิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษาน้อย โดยในจังหวัด (P3) มีอบต. สนับสนุนรายหัวเป็นภาพรวมที่โรงเรียนจะไปทำกิจกรรม “ทาง อบต. เนี่ยก็สนับสนุนงบประมาณเป็นรายปีนะ สะ โดยคำนวณเป็นรายหัวนักเรียนนะอย่างนี้ที่ได้รับก็ประมาณ แสนบาทต่อปี” โรงเรียนนำงบจาก อบต. มาสนับสนุน เรื่อง สุขภาพและอุปกรณ์การเรียน “อย่างเช่นปีที่แล้วเราก็นำมาซื้ออุปกรณ์ในการออกกำลังกาย อย่างปีก่อนเราก็พัฒนาห้องวิทยาศาสตร์โรงเรียน อันนี้เหมือนกับว่าเหมือนกับเป็นการช่วยเหลืออย่างห้องวิทยาศาสตร์เงี้ยอย่างส่วนหนึ่ง โอเคใช้การเรียนการสอนอย่างเงี้ยด้วย มีทีวี มีวิดีโออะไรเนี่ยนะมันก็สามารถที่จะนำมาสอนเรื่องเพศสัมพันธ์ได้ด้วยนะ” ส่วนโรงพยาบาล หรือ สอ. จะมาสาธิต เรื่อง การใช้ถุงยางอนามัย “อันนี้เขารู้เพราะว่าทุกครั้งเนี่ยทางโรงพยาบาลหรือว่าอนามัยเนี่ยเขาก็จะมาพูดเนี่ยเขาก็จะมาสาธิตและก็จะแจกทุกครั้งเพราะฉะนั้นเด็กก็จะรู้” การทำงานใน

มุมมองของผู้บริหาร โรงเรียนมองว่า แต่ละหน่วยงานทำงานตามกระบวนการของตัวเอง “ผมว่ามันก็ความจริง เขาก็ทำตามกรอบงานของเขาอย่าง โรงพยาบาลอย่างอนามัยเนี่ยก็ทำตามกรอบงานเมื่อมีโครงการที่จะมารณรงค์ ก็มาหรือว่าในวันโรคเอดส์เนี่ยนะซึ่งเราเชิญไปเนี่ยเขาก็มานะ”

ปัญหาการทำงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน ที่ทำกิจกรรมน้อย มีทั้งปัญหาจากการสอน ปัญหา สื่อการเรียนการสอน ปัญหาสังคมสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก ปัญหาที่ตัวเยาวชนเอง

1. ปัญหาจากการสอน พบว่า ในโรงเรียน ครูผู้สอนยังขาดความกล้าในการสอน และไม่มั่นใจว่าเนื้อหาที่ สอนจะมีผลในทางลบหรือไม่ ดังที่ตัวแทน โรงเรียนจังหวัด (P7) เล่าว่า “ความกล้าในการให้ความรู้เด็ก อยู่ที่ ประมาณ 80 % บางครั้งอาจจะมองสองด้าน การให้ความรู้เด็กบางคนอาจจะคิดไปคนละแง่จากที่ครูได้ถ่ายทอด ไป บางครั้งอาจจะเป็นเหมือนกับซีโพร่งให้กระรอกอย่างนี้ อย่างเช่นว่ายกตัวอย่างเอา ลูกยางอนามัยมาสอน นักเรียนอย่างนี้ บางครั้งเราก็ไม่กล้าสาธิต เด็กบางคนเขาก็อาจจะเรียบร้อยหน่อย เขาก็ไม่กล้ามองบางครั้งสมมุติ ว่ามีอวัยวะเพศเทียม สาธิตวิธีการ เด็กนักเรียนบางคนก็รับไม่ได้ผมไม่เคยเอาอวัยวะเพศเทียมมาสาธิตแต่ว่ามี ลูกยางอนามัยอะไรอย่างนี้ เอามาสาธิตวิธีการบ้าง” นอกจากนี้เรื่องความกล้าแล้วยังมีเรื่องครูผู้สอนขาดความรู้ อย่างเพียงพอ ขาดทีมงาน ประกอบกับผู้บริหารให้ความสนใจน้อย ดังที่ตัวแทน โรงเรียนสะท้อนว่า “ปัญหาผม คิดว่ามันอยู่ที่ตัวบุคลากรยังขาดความรู้ในเรื่องนี้แล้วก็ผู้บริหารยังให้ความสำคัญในเรื่องนี้น้อย การจัดวางตัว บุคคลลงสู่งานยังน้อยอยู่ ครับ จริงๆงานอย่างเอดส์นี่ถ้าจะสร้างเป็นทีมงาน อย่างหลักสูตรอย่างนี้ครับคนเดียวนี้ ไม่พอ ต้องมีทีมงานที่เข้มแข็งพอสมควร” ปัญหาเรื่องมุมมองต่อหลักสูตรเพศศึกษาของ PATH ดังที่ตัวแทน จังหวัด (P5) พูดถึงหลักสูตร PATH ว่าเป็นเรื่องสมมุติพอเจอสถานการณ์จริงเด็กอาจจะไม่เป็นตามที่เราสอน “ก็มันเป็นประเด็นหนึ่งก็คือตอนนี้ที่เราใช้ๆอยู่เราใช้หลักสูตรของอะไร ของ PATH มันก็มีเคสตัวอย่างมีอะไร อยู่ใช้ใหม่คะแต่ว่ามันก็ยังไม่ใช่ข้อเท็จจริงมันก็เป็นเรื่องสมมุติอะไรอย่างเงี้ย” ส่วนเรื่องการประเมินการให้ ความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษามีความต่อเนื่องเพราะมีการสอนเป็นหลักสูตรทุกปี ในวิชาสุขศึกษาและพล ศึกษายู่แล้ว ดังที่ตัวแทน โรงเรียนพูดว่า “ต่อเนื่องเพราะว่าครูที่สอนสุขศึกษาเขาก็มีหลักสูตรแล้วเขาก็ สอดแทรกไปทุกปีแล้วเขาต้องรายงานหน่วยงานที่เขาอบรมด้วยนะทุกปีเนี่ยเพราะฉะนั้นที่เนี่ยก็ยอมรับว่าทำ ต่อเนื่อง”

ปัญหาเรื่องการจัดสรรเวลาให้หลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาลงในชั่วโมงสอนที่มีเวลาจำกัดอยู่แล้วดังที่ ตัวแทนจังหวัด (P8) เล่าว่า “เราใช้ตามหลักสูตรแกนกลางซึ่งหลักสูตรแกนกลาง 51 มี 2 ชั่วโมง คือ สุขศึกษา 1 ชั่วโมงพลศึกษา 1 ชั่วโมง แต่ในสุขศึกษามันก็มีหลายเรื่องที่ต้องเรียน เอดส์ก็เป็นสาระหนึ่งที่อยู่ในสุขศึกษาที่ จะสอดแทรกหรือเป็นบทเรียนบทหนึ่งหรือหน่วยเรียน หน่วยหนึ่งมันอาจจะน้อย แต่ถามว่า คือจริงๆ แล้วคน จะต้องเรียนรู้ทุกอย่าง เช่นก็ไม่ใช่เฉพาะเรื่องเอดส์อย่างเดียว” แต่อย่างไรก็ตามในมุมมองของตัวแทน โรงเรียน จังหวัด P3 ยังเห็นความสำคัญเรื่องสอนวิธีการป้องกันให้เด็กเป็นวิธีที่ดีที่สุด ดังที่ให้เหตุผลว่า “ในกลุ่มเยาวชน พบว่าถ้าหากว่าเขาไม่รู้จักว่าจะต้องมีเพศสัมพันธ์เมื่อถึงเวลาอันควรอะไรอย่างเงี้ยนะ มันก็อันตรายแล้วก็ถ้าหากว่า

เขาไปหมกมุ่นกับยาเสพติดคิดหรือว่าไปอยู่ในสังคมที่ไม่แคร์ในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์นั้นมันก็อันตราย เพราะฉะนั้นทางที่ดีที่สุดเนี่ยนะเราก็คงละทิ้งไม่ได้ในเรื่องของการสอนให้เด็กรู้จักวิธีการป้องกันตน ต้องรู้จักวิธีการใช้ถุงยางอนามัย”

2. ปัญหาสังคมสิ่งแวดล้อมเด็ก ประเด็นสำคัญ คือ การควบคุมความต้องการ/ ใจของตนเองดังที่ตัวแทน จากจังหวัด (P3) พูดถึงว่า “ก็จากที่เราได้ให้ความรู้หรือการจัดกิจกรรมให้นักเรียนไปเนี่ยเนี่ยก็คิดว่าน่าจะ เพียงพอต่อการที่นักเรียนจะเอาสิ่งที่ได้รับเนี่ยไปป้องกันตนเองนะ ไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีได้นะฮะแต่ว่าทั้งนี้และ ทั้งนั้นก็ขึ้นอยู่กับความสำเร็จของนักเรียนนะพอไปถึงเหตุการณ์นั้นมันจะหักห้ามใจได้แค่ไหน” ใน โรงเรียนเองยังมีเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังที่ตัวแทนโรงเรียนเล่าว่า “พี่ว่าซัก 4-5% น่าเป็นห่วงอยู่” ใน มุมมองของกลุ่มที่อยู่ในโรงเรียนตัวแทนจังหวัด (P3) คิดว่าน่าจะควบคุมได้ แต่ปัญหา คือ โรงเรียนควบคุมได้ เฉพาะในกรอบของโรงเรียน แต่สังคมภายนอกควบคุมไม่ได้ “สังคมต้องให้ความร่วมมือด้วยเหมือนอย่างเช่น เราบอกกับเด็กว่า การกินเหล้า สูบบุหรี่ไม่ดีนะ และก็ห้ามไม่ให้เด็กมีพฤติกรรมแบบนี้ในโรงเรียนแต่พอเด็กเขา ออกไปสู่สังคมนอกนั้นก็เป็นเรื่องธรรมดา เขาก็คิดว่า เอะพอมารโรงเรียนก็มาเล่นละครความดีกันแต่พอ ออกไปข้างนอกจะทำอย่างไรก็ได้มันกลายเป็นเรื่องแสดงละครไปแล้วนะฮะมันไม่ใช่เรื่องจริงที่เขาจะใช้ดำเนิน ในชีวิตของเขา” ในมุมมองของตัวแทนจังหวัด (P3) จึงมองว่าสังคมเป็นตัวส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยง ดังที่ ยกตัวอย่างว่า “ปรากฏการณ์ทางสังคม อย่างเช่นละครเนี่ยมันก็เป็นละครน้ำเน่าที่ส่งเสริมค้นหาอะไรต่างๆ การ แข่งลูก แข่งผู้หญิง แข่งผู้ชาย แล้วยังส่งเสริมสิ่งที่ไร้สาระอยู่มันไม่ได้ส่งเสริมในทางสร้างสรรค์มันหมกมุ่นอยู่” ดังนั้นปัญหาที่น่ากลัวกว่า คือ ปัญหาสังคมนอกกรอบโรงเรียน “นอกกรอบโรงเรียนปัญหานอกกรอบโรงเรียน น่าจะรุนแรงกว่า สังคมเอาหูไปนาเอาตาไปไร่ สังคมเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวนะ” สังคมภายนอกจึงมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนมากกว่าในโรงเรียน เป็นตัวส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยง

3. สื่อการเรียนการสอนน้อย ดังที่ตัวแทนโรงเรียนในจังหวัด (P6) สะท้อนว่า สื่อในวิชาการสอนที่เป็น ภาพให้เด็กดูมีน้อย “จริงๆ ในวิชาไม่ค่อยมีภาพอะไรให้เห็นแต่ถ้าในสื่อเนี่ยจะมีภาพโน่นภาพนี่ให้เห็นทำให้เด็ก เกิดจินตนาการขึ้นมาได้แต่ถ้าในสื่อเนี่ยคืออย่างเงี้ยในตำราเรียนก็มีแต่อ่านนะพีจินตนาการมันก็ไปได้ไม่ไกล” โรงเรียนบางแห่งเช่นในจังหวัด (P3) ใช้วิธีการเข้าถึงสื่ออินเทอร์เน็ตแต่ก็ต้องควบคุมการเข้าถึง ดังตัวแทนที่เล่า ว่า “จากโรงเรียนคงไม่มีแต่ถ้าจากสังคมจากสื่อ สื่อภายนอกเนี่ยมันมีแน่นอนนะโดยเฉพาะสื่อทาง อินเทอร์เน็ตเนี่ย สิ่งพิมพ์ก็อาจมีบ้างนะ แต่ว่าเราก็พยายามกวดขันไม่ให้เด็กเอาอย่างสิ่งพิมพ์อย่างเงี่ยนะ ถ้าหาก ว่าเจอแปลกลปคอมเนี่ยเราก็ต้องยึดต้องอะไรอย่างเงี่ยนะครับที่นี้ทางอินเทอร์เน็ตเนี่ยเราก็พยายามล๊อคไม่ให้เล่น อินเทอร์เน็ตได้ตามสบาย”

4. ปัญหาจากตัวเยาวชนเอง พบว่าเกิดจาก เด็กมีความรู้แต่ไม่ปฏิบัติตาม ดังที่ตัวแทนจังหวัด (P6) เล่าว่า “ไอ้รู้นะรู้แต่ไอ้ตระหนักรู้หรือการปฏิบัติเนี่ยอีกเรื่องหนึ่ง พอถึงเวลานั้นมันก็ไม่รู้นะคือไม่ป้องกันตัวเองอีก

ต่างหากก็คือมีความรู้อย่างเดียวแต่พฤติกรรมยังไม่มีเลยเหมือนกับว่าก็ยังไปเหมือนเดิมยังไม่ค่อยเอาความรู้มาใช้ ในการสร้างความตระหนักให้ตัวเองในการป้องกันตัวเอง” หรือดังที่ตัวแทนจังหวัด (P3) ให้ความเห็นต่อบทบาทของโรงเรียนว่าให้ความรู้เรื่องการป้องกันแก่ เด็กอย่างเพียงพอแต่ในทางปฏิบัติขึ้นกับค่านิยม ทัศนคติของเด็กเอง ว่า “ อารมณ์ไปก่อนแล้วก็มีบางคนอาจจะคิดว่าถ้าหากว่าไปใช้อุปกรณ์อย่างเงี้ยมันอาจไม่เป็นธรรมชาติอะไรไร” โหมนะ ไอ้ตัวเนี้ยสำคัญ ทีนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับเขาส่วนหนึ่งแต่ว่าสิ่งที่เราให้ไปเนี้ยเราว่าเพียงพอ” สิ่งที่ป็นรูปธรรมจากคำบอกเล่านี้คือปัญหาที่ยังพบว่ามีเด็กแกนนำด้านเอดส์ของโรงเรียนท้องระหว่างเรียน ดังที่ตัวแทนโรงเรียนเล่า “ก็คือเด็กต้องทำงานอยู่กับเราเรื่องเนี้ยรู้มาก รู้จริง รู้หมด เป็นตัวนำเสนอให้คนอื่นฟังรู้หมด ให้โรงเรียนได้รางวัล ได้ระดับทอง แต่ตัวเขาเองเจอปัญหานี้เองอันนี้ก็คือไม่ได้เป็นเอดส์นะเจอแบบว่าตั้งครรภ์แล้วก็ให้เลี้ยงเอาไว้ เพราะมันน่าจะเสียตาย จนกระทั่งเราให้หยุดแล้วก็ให้ย้อนกลับมาสอบใหม่อย่างเงี้ยก็ให้ทำงานส่งอะไรอย่างเงี้ย” นอกจากนี้ยังมีปัญหาเด็กนักเรียนออกจากโรงเรียนกลางคันมีสองเรื่องคือเรื่องยาเสพติดและเรื่องชู้สาวในเด็กผู้หญิง ดังที่ตัวแทน โรงเรียนจังหวัด (P7) เล่าว่า “เด็กที่ออกโรงเรียนกลางคันมีอยู่สองกรณีใหญ่ๆ ที่ออก หนึ่งก็คือ ในเรื่องของเด็กผู้ชายส่วนใหญ่ก็จะเป็นในเรื่องของยาเสพติด พฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางที่ไม่พึงประสงค์ สองก็จะเป็นเรื่องชู้สาวในเด็กผู้หญิง... หรืออาจจะมีเพศสัมพันธ์ ผู้ปกครองพบอะไรอย่างเงี้ย ก็จะออกไปแต่งงาน” แนวทางการจัดการปัญหาเด็กตั้งครรภ์ระหว่างการเรียนด้วยการให้ลาออกและพูดให้ผู้ปกครองเข้าใจและให้เด็กเรียนต่อในระบบ กศน. ดังที่ตัวแทน โรงเรียนเล่าว่า “ไม่เยอะอย่างปีหนึ่งก็อาจจะมีชักรายสองรายอย่างเงี้ยนะและก็จะเป็เด็กมัธยมต้นนะชักรวม 2 อย่างเงี้ย เออฟังเรียนรู้อะไรไม่ทันระวังตัวอย่างเงี้ย เราก็ต้องหาทางให้เขาให้ผู้ปกครองเนี้ยพูดให้ผู้ปกครองเข้าใจ มาลาออกเพื่อไปเรียนต่อ กศน. นะแต่ว่าเขาต้องเรียนนะ ต้องเรียนเพราะว่าอายุยังไม่เต็มสิบห้าปีนะชะยัง ไม่อย่างเข้าปีที่สิบหก ก็ยังต้องเรียนภาคบังคับ อยู่นะชะออกไปเฉยๆ ไม่ได้จะต้องระบุเลยออกไปเพื่อไปศึกษาต่อ กศน. อะไรอย่างเงี้ย”

ข้อเสนอแนะ ควรมีงบประมาณสนับสนุนตรงมาที่โรงเรียนให้ดำเนินการเลย ดังที่ตัวแทน โรงเรียนในจังหวัด(P6) สะท้อนว่า “ก็คือมีงบตรง งบตรงเลย อย่างเช่นรัฐบาลเขาให้งบมาเสนอหนึ่งให้คุณมาทำเรื่องนี้อย่างเดียวเลยห้ามอย่างอื่นเลยก็ไปอย่างเงี้ยแหละ” ในการทำงานควรมีแผนและกลไกกำกับติดตามต่อเนื่อง ดังที่ตัวแทนโรงเรียนสะท้อนว่า “แต่ถ้าเกิดเรามีแผน สั่งมาให้ทำแล้วก็ได้งานไปช่วงนี้เป็นช่วงรณรงค์นะ ช่วงนี้เป็นการให้ความรู้อะไรต่างๆก็ว่าไป ก็ให้ทำรายงานไปด้วยอย่างเงี้ยมันก็จะทำกันบ่อยขึ้น” และควรมีการเสริมสื่อสาธิตประกอบการสอนและความกล้าสอนของครู ดังที่ตัวแทนจากจังหวัด (P7) สะท้อนว่า “เสริมในเรื่องของการสาธิต หรือการมีสื่อให้เห็นภาพอย่างชัดเจนครับ ก็อย่างที่พูดครับว่าความกล้าในการนำเสนอมาให้เด็กเห็นชัดเจน”

ตาราง เปรียบเทียบการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาระหว่างโรงเรียนที่ดำเนินการมากและดำเนินการน้อย

โรงเรียนที่มีการดำเนินการมาก	โรงเรียนที่มีการดำเนินการน้อย
<p>ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมป้องกันเอดส์ในโรงเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขนาดและน้ำหนักของปัญหา(มีเด็กติดเชื้อ ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง) - มีการทดลองรูปแบบการเรียนรู้หลายแบบและเลือกแบบที่ดีที่สุดโดยใช้เวลาในการทดลอง 3-4 ปี - มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่ปรับให้เหมาะสมกับผู้เรียน หลากหลาย และเกิดจากการมีส่วนร่วมจากครูผู้สอนและนักเรียน - มีการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหาร ผู้บริหารตระหนัก - ครู เข้าใจ ตระหนัก และเห็นความสำคัญของปัญหา ยอมรับหลักสูตร - กระบวนการเรียนรู้จากหลักสูตรการเรียนการสอนของ PATH สพฐ. สพท. - การสร้างกลุ่มแกนนำในพื้นที่ โรงเรียน - ความร่วมมือจากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น อบต. รพ. สสอ. สสจ. สอ. สพท. มหาวิทยาลัย อาชีวะ ราชภัฏ ในเรื่องของคน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ <p>การประเมินผล มีประเมินกิจกรรม ส่วนใหญ่เป็นการสังเกต และใช้แบบทดสอบ แต่ยังขาดการประเมินผลลัพธ์</p> <p>ปัญหาอุปสรรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนไม่เห็นปัญหาและไม่ให้ความสำคัญ - พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การท้องก่อนวัยอันควร สุรา - การยอมรับของสังคมวัฒนธรรมไทย (การพูดถึงเพศศึกษา) -ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ (ไม่ป้องกันเพราะเชื่อใจ) - อิทธิพลจากสื่อ - แรงต้านทั้งภายในและภายนอก (การยอมรับหลักสูตรทักษะครู) <p>แนวทางแก้ไขปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - บรรจุนักเรียนอิสระ คาบโฮมรวม - การสร้างความเข้าใจร่วมกัน ชี้ให้เห็นปัญหาและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น 	<p>ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแรงจูงใจความรู้เรื่องโรคเอดส์แทรกในงานบุญประเพณีของชุมชน - การศึกษาดูงานนอกสถานที่ - การสอนแทรกในสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา - การจัดนิทรรศการและการอบรมความรู้ในวันเอดส์โลก (ปกติ) - จากการบูรณาการกับงานอื่น เช่น ยาเสพติด - องค์กรพัฒนาเอกชนมาให้ความรู้ <p>แหล่งงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนใหญ่ไม่มีงบจากภายนอก มีจากโรงเรียนและสาธารณสุข <p>ปัญหา:</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเห็นปัญหาและให้ความสำคัญกับปัญหาของโรงเรียน - การสอน: ครูผู้สอนยังขาดความกล้า ความรู้ทักษะอย่างเพียงพอ ในการสอน - การจัดสรรเวลาให้หลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาลงในชั่วโมงสอน - สื่อการเรียนการสอนน้อย ไม่น่าสนใจ - เยาวชน: พฤติกรรมเสี่ยง (รู้แต่ไม่ปฏิบัติ) ทัศนคติ ค่านิยม (ไม่ป้องกันเพราะเชื่อใจ) <p>ข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรใช้งบประมาณสนับสนุนตรงมาที่โรงเรียนให้ดำเนินการเลย - ควรมีแผนและกลไกกำกับติดตามต่อเนื่อง - ควรมีการเสริมสื่อสาธิตประกอบการสอน และ ปรับทักษะและทัศนคติของครูผู้สอน

5.3.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

(1) ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการเรื่องเอดส์และเพศศึกษามาก

จังหวัด (P5) เป็นจังหวัดที่เทศบาลมีศักยภาพในการให้การสนับสนุนงานด้านเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเยาวชนทั้งด้านงบประมาณและความสามารถของบุคลากรที่รับผิดชอบงาน โดยมีการดำเนินงานด้านเอดส์ในพื้นที่ในรูปแบบต่างๆดังนี้

โครงการออกเยี่ยมบ้านในชุมชนที่รับผิดชอบ ทำโครงการออกเยี่ยมชุมชนร่วมกับโรงพยาบาล “โรงพยาบาลเป็นคนเขียนเพื่อมาเข้าแผนของ สปสช. อีกทีหนึ่ง ส่วนที่ออกเยี่ยมก็จะไปโครงการต่อเนื่องคือทางโรงพยาบาลทำเกี่ยวกับเรื่องนี้เรื่องการอบรมอะไรต่างๆ ทาง อบต. เราก็จะมีโครงการออกเยี่ยมทำต่อเนื่องเป็นโครงการต่อเนื่องกันไป” กิจกรรมเยี่ยมบ้านพร้อมกับการให้ความรู้ผู้คิดเชื่อถึงบ้านดังที่ตัวแทนเล่าว่า “น้องพยาบาลเขาไปดูแลเสร็จ แล้วเขาก็ไปสอนไปพูดคุยไปดูความเป็นอยู่ดูว่าการรักษาต่อเนื่องไหม ซึ่งทุกคนนะ มี 8 คนที่รับเบียร์ยังชีพดีขึ้นทุกคนแล้วจะมีน้องวัยรุ่นคนหนึ่งครั้งหลังสุดเขาเข้ามาเทศบาลสวยขึ้นนะก็คือตัวเองเนี่ยเป็นผอ. ก็เห็นน้องเดินมาเอ๊ยทำไมสวยขึ้นเราก็จะไปคุยกับเขาคือพวกเนี่ยเราไม่เคยรังเกียจเราจะให้ความเป็นกันเองกับเขา”

การเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายเป็นเยาวชนเพราะในพื้นที่มี Teenage Pregnancy และเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมาก “จากเราที่เราทำโครงการอีกโครงการหนึ่งนะก็คือโครงการเยี่ยมเด็กแรกเกิดเวลาเราไปเยี่ยมเนี่ยพบว่าแม่เนี่ยจะเป็นเยาวชนที่อายุน้อยอย่างเพิ่มจบบ.6 นะคะเพิ่งอยู่ระดับ ม.2 ม.3 ก็เป็นแม่แล้ว เสร็จแล้วเราก็มีความรู้สึกที่ไอ้โหดเนี่ยเยาวชนเขาจะมีเอ่ออารมณ์ทางเพศก่อนวัยอันควรนะคะ จากเราที่เห็นในชุมชนของเรานี้ก็จะไปกันเป็นคู่ๆ บางทีก็ใส่ชุดนักศึกษาที่ไม่ได้เรียนหรือแต่ไม่รู้ไปทำอะไรกันนะคะแล้วเราก็คิดว่าเยาวชนเนี่ยควรจะได้รู้ความรู้ตรงนี้และก็ต้องรู้ทันเอดส์ไงก็คือสามารถป้องกันได้ก่อนไซ้ไหมคะ” การทำงานจึงทำบนฐานสถานการณ์ปัญหาจริงของพื้นที่

จังหวัด (P6) อบต. ตัวแทนมีโครงการครอบครัวอบอุ่นต่อเนื่องกับโรงพยาบาล “เรื่องครอบครัวอบอุ่นเราก็เริ่มทำแล้วแหละแต่ทางโรงพยาบาลเขาทำมาตลอดแต่ผมว่ามันทำเหมือนกับว่ามันไม่ต่อเนื่องมันไม่จืดเด็กพอครอบครัวมีปัญหาปุ๊บเนี่ย ไอ้อย่างที่ผมว่ามันก็จะเข้ามามีเรื่องอีกแล้ว ไอ้เด็กที่ว่าท้องอายุน้อยๆเนี่ยนะ”

จังหวัด (P7) มีโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ชิงบจาก อบต. และงบภายนอก “โครงการของ..... ไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์การป้องกันและแก้ไขตรงนี้ กับเยาวชนนี้มีเพื่อนเตือนเพื่อนให้ถอดเข้าคุยกัน ลักษณะนั้นแล้วที่ที่เราทำนั้นก็กิจกรรมของเยาวชน มีการจัดตั้งแกนนำไม่ว่าจะเป็นเยาวชน อสม.ประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน ปัจจุบันก็เป็นงบจากองค์กรบริหารส่วนตำบลส่วนมากงบจากองค์กรภายนอกมาก็ได้เสริมของ อบต. บ้าง ปี 49-50-51 ก็ประมาณแสนกว่าเป็นงบจากองค์กรภายนอกมาก็ได้เสริมตำบลเรื่อยๆจนถึงปัจจุบัน” .

โครงการบ้านพักใจได้งบประมาณสนับสนุนจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และกิจกรรมรณรงค์กระตุ้นจิตสำนึกให้กับเยาวชน “เราก็พยายามจัดกิจกรรมรณรงค์จัดกิจกรรมแบบกระตุ้นจิตสำนึกให้เขา

ได้รู้ เด็กเยาวชนให้เขาป้องกัน รมั้ดระวังห้ามเขาก้คงห้ามไม่ได้มันเป็นธรรมชาติก็มีแต่ให้เขารู้จักการป้องกัน” และกิจกรรมอบรมเข้าค่ายทำร่วมกับสถานีนามัย(สอ.) และองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) “หนึ่งกิจกรรม แลกน้ำ แลกกี โห หลายกิจกรรม หนึ่งอบรมเข้าค่าย สองศึกษาดูงาน แล้ก็เราอบรมแล้วค่อยไปศึกษาดูงานนะ ครับ ตัวนี้ศึกษาดูงานนี้เป็นงบของ อบต.แต่เราจัดกิจกรรมภายในหมู่บ้านนี้แสนกว่าบาทที่คุณ...หัวหน้าสถานีนามัย เป็นคนจัดโครงการงบส่วนนั้นแต่พวกเราก้มีคณะกรรมการช่วยเซ็นรับรอง เซ็นรับให้ก็ในนามคณะกรรมการเอดส์เหมือนกัน” รวมถึงการทำโครงการเอดส์สัญจรเพื่อกระตุ้นจิตสำนึกให้กับกลุ่มเยาวชนเป็นหลัก “เมื่อเดือนที่แล้วเอดส์สัญจร สองครั้งแล้วครั้งที่สามก็จะอบรม อบรมเราแบ่งกัน เป็น 3 โซนโซนด้านโน้น สามหมู่บ้าน ด้านนี้สี่หมู่บ้าน เอดส์สัญจร นี้เราคาดหวังว่าจะเป็นกระตุ้นจิตสำนึก ไม่ให้เขาทิ้งช่วงระหว่างก็กระตุ้น ไปเรื่อยๆนะครับกลุ่มเป้าหมายของเราคือกลุ่มเยาวชน” นอกจากนี้ยังมีการตั้งกลุ่มเยาวชนและปรับเปลี่ยนกันตลอดเพราะเยาวชนต้องออกไปทำงานข้างนอกหรือไปเรียนต่อ “เยาวชนนี้ เดียวนี้มันห่าง พอติเราตั้งกลุ่มนี้ปั๊บ กลุ่มสโมสรรักบ้าน ตั้งขึ้นมาปีเศษๆ ก็แยกย้ายกันไป หาทำงาน ไปเรื่อยๆตั้งขึ้นไปเรื่อยๆ ต่อมาก็มีกลุ่มหม่มนชิตี้...” เน้นบทบาทของเยาวชนให้รู้จักทำแผนของงบประมาณทำงานเอง “เยาวชนที่เขามาเสริมมันก็มีกลุ่มเยาวชนอีกอย่างสโมสรรักบ้าน ตอนนั้น ตอนนั้นก็กลุ่มหม่มนชิตี้ก็ให้เขาตั้งชื่อของกลุ่ม ถ้าเขาจะทำอะไรก็ให้เขาเสนอมาแล้ก็หางบประมาณให้”

การยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้นำชุมชนและคนในชุมชนยอมรับผู้ติดเชื้อสามารถไปร่วมทำกิจกรรม อบรมและนอนในห้องเดียวกันได้ “เราเห็นความสำคัญเป็นปัญหาของสังคม ที่เราพบกันบ่อยๆ หนึ่งเห็นใจผู้ติดเชื้อเพราะบางหมู่บ้านเขาก็ไม่มีการยอมรับคือเราอยากให้สังคมยอมรับซึ่งกันและกันบางครั้งเราก็ไปศึกษาดูงานเราก้ เจอ พบปะกันบ่อยเดี๋ยวนี้ดีในกลุ่มของเรา ก็เพิ่มทักษะขึ้นมา” **แหล่งงบประมาณ** มีองค์กรเอกชนสนับสนุนงบประมาณ “เฉพาะตรงนี้เราทำมาตลอดตั้งแต่ปี 40 นะครับ ตอนแรกๆก็มีบ้านพักใจมาให้การสนับสนุนจัดตั้งกองทุน เฉพาะหมู่บ้านกองทุนหมู่บ้านละหมื่นสอง กองทุนเพื่อสุขภาพ”

จังหวัด (P8) มีโครงการจิตอาสาที่ทำคาดว่าจะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ยาเสพติดและแก้ปัญหาเรื่องอาชีพได้ “ปัญหาของชุมชนทั้ง 2 เรื่องใหญ่ ๆ เอดส์ ยาเสพติด การด้อยโอกาสทางอาชีพ แทบทุกอย่างเพราะมันจะมาจาก เรื่องสุขภาพมันมาก่อนอยู่แล้วถ้าเราไม่รีบเข้าไปแก้มันอันตรายมากต่อให้มันสร้างกลุ่มอาชีพขึ้นมา เดียวกลุ่มอาชีพก็ตายหมด”

จังหวัด (P3) การทำงานของ อบต. ที่ทำงานด้านเอดส์โดยเน้นที่สถาบันครอบครัว กิจกรรมมีทั้งอบรมและรณรงค์ให้ความรู้ “ทั้งอบรมทั้งรณรงค์ทั้งอะไรต่ออะไรเยอะไปหมด...ตำบล...นี้ผมคุยได้เลยว่าเข้มแข็ง” มีการใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวเพื่อให้เข้าถึงผู้ติดเชื้อ “การเข้าถึงตัวผู้ติดเชื้อ คือบางคนเขาก็ไม่มาเปิดเผยนะก็รู้อยู่ผมก็จะคล้ายกับว่าพยายามให้คนใกล้ชิดเข้าไปเอื้อพูดคุยอะไรอย่างเงี้ย”

แหล่งงบประมาณ การทำงาน โดยการสนับสนุน NGOs เป็นองค์กรระหว่างประเทศ ร่วมกับ อบต. และทำงานในรูปแบบการทำงานประกอบด้วย ครู โรงเรียน สถานีนามัย ตัวแทนอบต. กลุ่มเป้าหมาย คือ เยาวชนและสถาบันครอบครัว “ที่ผ่านๆมานะครับ ใ้องค์กรเอกชนรู้สึก็จะเป็้องค์กรระหว่างประเทศอะไรซักอย่างหนึ่งนี้แหละก็มีตอนแรกนะครับมาเจอกับพวกอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วงแรกนี้ผมไม่ได้เข้าไปสัมผัสก็เขาจะมี

กิจกรรมตลอดทั้งปีเลย ทางกลุ่มเหล่านั้นเขาจะมีตารางการทำงานของเขาทั้งปี เขาก็จะยึดกลุ่มเยาวชนเป็นหลัก และก็ทางสถาบันครอบครัว ตอนนี้เขาไม่เรียกกลุ่มนะเขาเรียกคณะทำงาน คณะทำงานเขาจะประกอบด้วย ครู โรงเรียน หมออนามัยนะครับและก็มีพวกผู้นำ” งบประมาณสนับสนุนได้มาจาก NGOs และงบของ อบต. ที่มีอยู่เดิม “งบประมาณนี้หลักๆก็มาจาก NGOs นี้แหละของคณะทำงานและที่บางส่วนก็เอาของ อบต. ของ อบต.เนี่ย เมื่อก่อนเราจะตั้งเป็นกลุ่มป้องกันโรคเอดส์โดยตรงเลยครับที่หมื่นห้าหมื่นแต่ปัจจุบันนี้ผมมาใช้ภายใต้ของศูนย์พัฒนาครอบครัว”

ผลการดำเนินงาน พบว่าชาวบ้านยอมรับและเห็นว่าเอดส์สามารถพูดถึงได้ปกติ ซึ่งแตกต่างจากก่อนการทำงานที่ชาวบ้านต่อต้าน ไม่ยอมรับและกลัวเอดส์ “ตอนแรกเลยนี่ที่สัมผัสได้ก็คือได้รับการต่อต้านมาๆถ้าพูดถึงเรื่องเอดส์คือ ไม่มีใครยอมรับก็กลัวไปหมดนะครับที่มันเห็นชัดว่าดีขึ้นอย่างเงี้ยถ้าพูดถึงเรื่องเอดส์มันธรรมดาเป็นเรื่องธรรมดา” มีการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเกิดจากการที่คนในชุมชนและกลุ่มเยาวชนมีความรู้ จากการเข้าอบรมบ่อยๆ “ผมว่ามีการอบรมกันบ่อยขึ้นแต่จริงๆแล้วมัน ไม่ใช่ว่ายอมรับทั้งหมดนะคนที่ต่อต้านก็ยังต่อต้านอยู่”

รูปแบบการดำเนินงานด้านเอดส์ โดยใช้สถาบันครอบครัวนำ สร้างความเข้าใจแก่คนในครอบครัวเพื่อหยุดพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน “ตามหลักก็คือป้องกันโรคเอดส์...กิจกรรมย่อยเนี่ยมันจะมีวิทยากรของเรา เนี่ย วิทยากรของคณะทำงานหลายชุดครับ มีชุดอำเภอก็จะไปเน้นเรื่องอะไรอย่างเงี้ยบ้างอะไรบ้าง แต่ถ้าเป็นโตๆ หน่อยเนี่ยพวกผมก็จะเน้นเรื่องสถาบันครอบครัวบางทีก็เอาพ่อแม่ลูก หรือว่าพ่อกับลูก หรือแม่กับลูก คนในครอบครัวมาทำกิจกรรมร่วมกันมาเล่นเกมส้อมอะไรอย่างเงี้ย แต่วันนั้นผมไม่ได้เข้าไปที่คณะทำงานประทับใจ มากๆคือ ให้อู๊ดคนเนี่ยประเภทคืออยากได้มอเตอร์ไซด์พ่อแม่ก็ซื้อให้ อยากได้อะไรก็ซื้อให้ พอมาทำกิจกรรมร่วมกันนะครับเขาเป็นคนเกรงนะ แต่แบบปัจจุบันเขามาช่วยทำงานเขาก็เปิดให้พ่อแม่เปิดเผยความในใจมีอะไรให้คุยกันแล้วก็ถามเรื่องหนี้สินเขาออกแม่แล้วร้องไห้เลย” อบต. เห็นความสำคัญและสิทธิประโยชน์ที่ผู้ติดเชื้อพึงได้รับด้วยการเข้าไปพูดคุย แต่ประเด็นหลัก คือ ต้องการให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา มีสมาชิก อบต. เข้ามาเป็นประธานคณะทำงานเพราะต้องการให้เกิดการยอมรับการประสานงานระหว่างอำเภอ โรงเรียน “แต่ถ้าถ้าเปรียบเทียบกับตอนใหม่นี้แตกต่างกันมากจนคณะทำงานท้อเลยจากนี้พอช่วงหลังเนี่ย ประธานเขาเป็นชาวบ้าน ชาวบ้านธรรมดาเขาถึงเห็นว่ามาทำหน้าที่คือวิทยากรหน่วยงาน อย่างเด็กๆ โรงเรียนในตำบลเราเนี่ยไปเรียนต่างอำเภอ อย่างนี้ครับจะขอความร่วมมือการศึกษาเนี่ยเขาออกสื่อไป เขาก็ไม่มีความสำคัญก็ใครก็ไม่รู้เป็น เขาก็เลยมาขอเรื่องช่วงนี้ผมมาเป็นประธานได้เพียง 1 ปีมาขอเรื่องก็ให้กิจกรรมจริงๆก็เขาเป็นคนทำหมด” มีการทำงานร่วมกับ NGOs และเครือข่ายเอดส์ภาคเหนือ ประเด็นการแลกเปลี่ยนและพูดคุย คือ สถาบันครอบครัวที่มีนโยบายของเอดส์ ร่วมด้วย “ของเราเป็นตำบลนำร่องของจังหวัด(P3) ตอนล่างมีทั้งหมดครูสี่จะมีอยู่ 4 ตำบล มีสามผลงานครับที่เราไปแลกเปลี่ยนกันแล้วเวลาเราไปพบปะภาคีครับคือสรุปไว้แล้วเราจะเอาเอดส์อย่างเดียวไม่ได้ ถ้าไปคุยแต่เรื่องเอดส์เนี่ยจะ ไม่มีคนคุยด้วยเราก็เอาเรื่องสถาบันครอบครัวเริ่มจากครอบครัว” มีสมาชิกเครือข่าย มีทั้งผู้ติดเชื้อที่มีความทุ่มเทให้กับการทำงานในชุมชน “เครือข่ายมีก่อนหน้านี้มีเป็นที่ เป็นพวกคณะทำงานทั้งนั้นเลยแต่เขาไม่เปิดเผยตัวมากนะแต่ก็รู้เรื่องพวกผม แต่เขาก็มาแบบชีวิตนี้ทุ่มให้งานนี้เลย”

กิจกรรมที่ทำในชุมชน กลุ่มเยาวชนที่ดำเนินงานและร่วมทำกิจกรรมมีทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ในกลุ่มเยาวชนมีการร่วมกลุ่มทำกิจกรรมคิงด้อมแมนเป็นเครือข่ายเด็กที่เกิดขึ้นเพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ “เป็นคิงด้อมแมน...เครือข่ายเด็กที่เราสร้างไว้ประมาณ 2-3 คน” เพื่อช่วยทำงานให้เกิดการเปลี่ยนมุมมองต่อพฤติกรรม การเข้าถึงถุงยางอนามัยของเยาวชนอย่างเข้าใจ “บางที่เขา ก็ไปหยอดถุงยางหน้าตาเฉยกลางวันเนี่ยนะ ถ้ามองในแง่คนโบราณก็คือโอ้โหเด็กอะไร ผู้หญิงอีกใส่ชุดนักเรียนมาเลยแต่ถ้ามองในแง่ของพวกผมเนี่ยเขารู้จักป้องกัน” “เราก้หวังว่าเอดส์จะไม่เพิ่มขึ้นในชุมชนของเรา”

จังหวัด (P1) **กิจกรรมให้ความรู้**กลุ่มเยาวชนด้วยการจัดอบรมทั้งเฉพาะกลุ่มเยาวชนและครอบครัว “จริงๆ แล้วไม่ได้อบรมแบบครอบครัวนะ ใช้วิธีการว่าหนึ่งไปประชุมตามหมู่บ้านก็จะบอกผู้ปกครองเพราะว่าเยาวชนเข้าประชุมน้อยนะคะแล้วก็จัดอบรมเป็นบางครั้ง จัดอบรมให้กับเยาวชนด้วยแล้วก็ชาวบ้านด้วยเพราะว่าในการประชุมหมู่บ้านนี้จริงๆ แล้วปัญหาที่เจอ คือเยาวชนไม่ค่อยเข้านะคะ” การให้ความรู้กับเยาวชนเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยให้เขาไม่ติดเชื่อได้ “เยาวชนไม่ค่อยมีปัญหาเพราะว่า หนึ่งเขาไม่ได้คิดแบบลึกซึ้งเพราะว่าเออ ok แต่ถ้าเกิดเราป้อนความรู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์การติดเชื่อจะป้องกันทำนองนี้ ก็โอเค ปัญหาไม่ค่อยมี” อดต. มีความพร้อมในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เอดส์กับกลุ่มเยาวชน “ อดต. มีความพร้อมมากด้วยเพราะว่าจริงมันๆ เขาเรียกว่าอะไรอะ มันก็ไม่ได้มีอะไรซับซ้อนเนี่ยเป็นเรื่องที่ไม่ซับซ้อนโรคเอดส์ เออ ก็สามารถยกตัวอย่างได้ว่าจริงแล้วเด็กๆ ถ้าเกิดไปพูดบรรยายเลยนะ เนี่ยเขาจะไม่ค่อยให้ความสนใจเท่าไรถ้าเกิดให้เขาเรียนรู้ด้วยตัวเองนะ ดูแล้วมันจะจำแม่นกว่ากัน”

ในการรณรงค์ให้ความรู้เอดส์ อดต. จะจัดกิจกรรมเอง ส่วนโครงการที่เยาวชนขอสนับสนุนขึ้นมา จะเป็นเรื่อง อุปกรณ์กีฬา เครื่องดนตรี “ส่วนใหญ่กลุ่มเลี้ยงหรือว่าเด็กและเยาวชนเขาไม่ค่อยขอประเภทว่าให้รณรงค์ให้ทำอะไรทำนองเนี่ยส่วนใหญ่หน่วยงานจะลงไปทำเอง แต่ถ้าเกิดเขาขอ ประเภทว่าขอเครื่องดนตรีนะ เพราะว่าจะได้ห่างไกลยาเสพติด เออให้มีอุปกรณ์กีฬาเล่นนะ เออโอเค คิดเองก็ขอ” ปัจจุบัน อดต. มีโครงการเยี่ยมผู้ป่วยทุกๆ ไป และมีวางแผนไว้ว่าจะรวมถึงการออกเยี่ยมผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน “นี่ก็จะทำโครงการไปเยี่ยมคนเป็นโรคเอดส์ด้วยเพราะว่าตอนนี้ไปเยี่ยมก็คือ คนพิการ คนป่วยตามหลักประกันสุขภาพ เอดส์มีว่าจะเสนอปีนี้เพราะว่าปีนี้มีผู้บริหารคนใหม่”

การจัดกลุ่มอาชีพ ของผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน ในชุมชนมีผู้ติดเชื้อรวมกลุ่มอาชีพ เช่น อาชีพเพาะเห็ดแต่ไม่ยั่งยืนขึ้นอยู่กับเงินสนับสนุน “ก็เป็นอาชีพที่ไม่ยากเท่าไรประเภทว่าเพาะเห็ดอะไรทำนองนี้ทำโรงเพาะเห็ดแล้วก็ทำอีกอย่างนึงอาจารย์ เขาจะรวมกลุ่มกัน” แต่ในกลุ่มอาชีพเองก็มีปัญหาว่า “ที่นี้ก็จะได้เงินซั๊กพัก พอกลุ่มหาย เงินหายก็คือหมดนั่นคือปัญหาหนึ่งที่ไม่อยากไปป้อนให้เขาถึงที่ อยากให้เขาคิดเองทำเอง ขอเอง เขาจะให้มีแรงจูงใจ และกลุ่มนี้มันจะได้ยั่งยืน” อดต. ต้องการสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมที่กลุ่มเยาวชนเป็นผู้คิดและเสนอโครงการด้วยตนเอง เพราะจะทำให้ยั่งยืนมากกว่าที่ อดต. จะเป็นคนเสนอโครงการแทน “การที่จะสนับสนุนให้เด็กร่วมกิจกรรมหรือให้เด็กทำกิจกรรมกันเองพูดถึงก็เยอะนะ เพียงแต่ว่าเราอยากให้เขาเป็นคนเริ่มต้น คือไม่อยากไปป้อนให้เขาถึงปาก เพราะว่ามันจะไม่ยั่งยืน อยากให้เขาคิดเอง ทำเอง”

ปัญหาการทำงานในพื้นที่ มองว่าเยาวชนน่าจะรับความรู้เอดส์ได้ดีกว่าช่วงวัยเด็กแต่มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาที่เด็กจะมาเรียนรู้ “พูดถึงโรคเอดส์นี่น่าจะทำงานเพราะว่าเขาเรียกว่าอะไรมันก็ไม่ซับซ้อนแล้วก็น่าจะให้ความรู้กับเด็กเยอะๆ แต่ว่าถ้าเด็กเล็กๆ ไม่แน่ใจ เด็กนักเรียนประถมอะนะเขาคงไม่ค่อยรู้เรื่องเท่าไรหรอกแต่ถ้าเป็นช่วงเยาวชนวัยรุ่น น่าจะให้โอกาสช่วงนั้นเยอะมีปัญหาว่าในหมู่บ้านในตำบลช่วงที่จะให้ความรู้เขามันต้องเป็นเสาร์-อาทิตย์ วันธรรมดาเขาจะไปเรียนหนังสือหรือไม่ก็ไปทำงานถ้าวันเสาร์-อาทิตย์ พอไหว” การปฏิเสธ/ไม่ยอมรับผู้ป่วยเอดส์ เป็นสาเหตุหนึ่งของการแพร่เชื้อในชุมชน “เป็นคู่ทั้งสามีและภรรยาอะ ไอ้ที่ประเภทเดียวๆ ก็ไปชะหลายคนแล้ว เหมือนมีอยู่คู่หนึ่งก็ตอนภรรยาท้องนะ โรงพยาบาลก็แจ้งมาแล้วว่าเป็นนะ แต่ว่าสามีไม่ยอมรับ ตอนนั้นนะมีข่าวลือว่าเขาจะไปมีอีกคนนึง” เนื่องจากเด็กในชุมชนมีอาชีพรับจ้างตัดยาง การจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเคยทำแต่ไม่สำเร็จ “เรามีโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนหรือว่าเพื่อนสอนเพื่อนป้องกันโรคเอดส์ในพื้นที่ของเยาวชนแต่ว่ามันไม่ค่อยเวิร์ค เพราะว่าเขาคงไม่ค่อยมีเวลาหรือว่าไม่ค่อยเจอกัน”

จังหวัด (P2) การให้ความรู้แก่เยาวชน หลักๆ ในการให้ความรู้ คือ การอบรมเริ่มจาก อสม. ก่อน จึงมาที่ครอบครัวประมาณ 3 เดือน อบรมครั้งหนึ่ง ทำติดต่อกันได้ 3 ปี “ตอนแรกก็อบรมในกลุ่มของ อสม. ก่อน แล้วที่นี้ อสม. มาครอบครัว เพราะเราจะหาแนวทางร่วมกันกับสถานีอนามัย” การให้ความรู้เอดส์ และเรื่องเพศสัมพันธ์มีความสำคัญและจำเป็น เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นชุมชนอิสลาม ที่มีหลักศาสนาว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคนนอกครอบครัวผิดหลักศาสนา การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเพื่อป้องกันเอดส์ จึงมีความสำคัญ “ก็สามปีมาแล้วครับ คืออบรมซ้ำๆ ในเรื่องของความรู้ โดยเฉลี่ยสามเดือนครั้ง...มีการเปลี่ยนแปลงเพราะว่าในความรู้สึกของหมู่บ้านนี่คือเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ผิดอยู่แล้วคือผิดหลักการศาสนาอยู่แล้ว การมีเพศสัมพันธ์กับคนนอกครอบครัว คือตรงนี้ผิด เพราะตรงนี้ก็หลักเกณฑ์ที่ว่าชาวบ้านทั่วไปต้องมองว่าผู้ชายจะไปมีเพศสัมพันธ์ที่อื่นนั่นคือผิดหลักศาสนา” การทำงาน Prevention Aids (ป้องกันเอดส์) ในกลุ่มเยาวชนใน อบต. ใช้หลักการมีส่วนร่วมจากสามส่วน คือ สถานีอนามัย อบต. และ NGOs โดยใช้งบประมาณของแต่ละส่วนแต่กระบวนการทำงานจะช่วยเหลือกันทุกส่วน “มี NGOs ที่เข้ามา ก็เหมือนกับตอนอนามัยทำผมก็ไปร่วมและเวลาผมทำอนามัยก็มาร่วมกับของผมแต่ว่าเราทำงานร่วมกันแต่คนละ โครงการแต่โฟกัสไปที่กลุ่มเดียวกัน คือ กลุ่มเยาวชน”

ปัจจัยที่ทำให้ชุมชนยอมรับการทำกิจกรรมด้านเอดส์ในชุมชน การยอมรับปัญหา เกิดจากการนำเสนอให้ชาวบ้านเห็นปัญหาจริง การมีสื่อสาธารณะ ประชาสัมพันธ์ การที่ผู้นำไปพูดคุยซึ่งมีความสอดคล้องกันชุมชนจึงมองเห็นและยอมรับปัญหาเอดส์ “เอดส์เป็นผลมาจากการมีเพศสัมพันธ์สำส่อน หรือการไปมีคู่นอนหลายคู่อะไรอย่างงี้ ในมุมมองศาสนาเขาต่อต้านอยู่นะ แต่ว่าไม่ได้มีการพูดคุยและประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้รับรู้ถึงความจริงเพียงแต่สอนผ่าน แต่พอเราหยิบมาเป็นประเด็นที่ว่าต้องพูดกันตลอดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องผิด” พร้อมกับยกปัญหาจริงที่ชุมชนกำลังเผชิญเอดส์ มาให้ชาวบ้านรับรู้ มองเห็น “เราก็เอาหลักการทางด้านศาสนาด้วยเอาหลักการทางความเป็นจริงมองเห็นอยู่ว่าตอนนี้เอดส์กำลังเข้ามาระบาดในหมู่บ้านเรา เราก็ต้องหาวิธีแก้”

แหล่งงบประมาณสนับสนุน อบต. มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณและมีส่วนร่วมกับกิจกรรมป้องกันเอดส์ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและ NGOs “โครงการนอกจากเรื่องเงินที่เราให้เนี่ยเราก็อำเภอกับสาธารณสุขก็คล้ายๆว่าในส่วนของอบรมแล้ว ก็ทำกิจกรรมร่วมกับด้านอนามัยและสาธารณสุข”

จังหวัด (P4) เยาวชนกว่า 90% อยู่ในวัยเรียน ส่วนที่ไม่ได้เรียนก็จะเป็นระดับปริญญาตรีที่พ่อแม่ยากจนซึ่งมีอายุ 19-20 ปี ถือว่าบรรลุนิติภาวะแล้ว “เยาวชนของเราเนี่ยส่วนใหญ่ 12 อัพขึ้นไปก็เรียนอยู่นะครับตอนเนี่ยเดี๋ยวนี้นั่นส่งเสริมการเรียนกันเยอะนะครับคนที่ไม่เรียนนี่ไม่มีเลขครับก็คือภาคบังคับ แล้วก็ 18 19 ปีเนี่ยไปเรียนปริญญาตรีเนี่ย 90% นะครับ 15 90% เนี่ย อีก 10% เนี่ยพ่อแม่ยากจนอย่างเงี้ยครับนะแล้วก็ อย่างน้อยก็ต้องบรรลุนิติ ภาวะแล้ว 19 20 ปี

แรกเริ่ม อบต. ให้ความรู้ผู้ติดเชื้อทุกเดือน ผนวกกับ สสจ. ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และสนับสนุนวิทยากรทำให้ผู้ติดเชื้อเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น “คือเชิญเขามาแล้วก็ให้ความรู้ทุกเดือน ในตอนแรกผู้ติดเชื้อครับตอนแรกนี่มีแสดงตนแค่ประมาณ 10 กว่าคนแล้วก็เพิ่มขึ้นมาเรื่อยๆแล้วก็ได้รับยาต้านจากทาง สสจ. เนาะของจังหวัดเนี่ยเขาอุดหนุนมาให้แล้วก็มิวิทยากรจากทางจังหวัดมาเสริมให้ความรู้เรื่องของคนในชุมชนอยู่กันอย่างไรอย่างเงี้ยครับ” มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาวิทยาลัย..... และพัฒนาการอำเภอก็มีบทบาทเข้ามาเสริมกิจกรรมแก่ผู้ติดเชื้อในเรื่องการ “ให้ความรู้ในการส่งเสริมอาชีพยังเงี้ย ส่วนกลุ่มพัฒนาการอำเภอก็มาให้ความรู้ในเรื่องของการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเงี้ยครับ”

กิจกรรมให้ความรู้ เรื่องความรู้และพฤติกรรมผู้ติดเชื้อและคนในชุมชนทราบดี “คือเดี๋ยวนี้นะครับเขาสามารถรู้พฤติกรรม เพราะว่ามิทางวิทยากรเขามาสอนที่นี้เขาดำเนินการเองหมดเลย ในกลุ่ม 50 คน เนี่ยเขาช่วยเหลือกันในกลุ่มเองเลยครับแล้วก็จะมีงบประมาณจากมูลนิธิไฟเซอร์อย่างเงี้ยครับมาปล่อยเงินกู้เป็นรายคู่เขาเรียกว่าคู่ปลาทองก็อย่างเงี้ยครับ” กิจกรรมการ Prevention Aids (ป้องกันเอดส์) ในกลุ่มเยาวชน คือ การรณรงค์เรื่องเพศสัมพันธ์ วัสดุโกลเอดส์ โดยรับงบจากเทศบาล กระทรวงพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และสาธารณสุขจังหวัด “ก็ได้งบประมาณจากทาง พม. หรือ สสจ. มาช่วยเหลือบ้าง ทำทุกปีครับ”

การรณรงค์ให้ความรู้ มีการรณรงค์ให้คนในชุมชนสนับสนุนผลิตภัณฑ์น้ำยาล้างจานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ “เครือข่ายครับเพราะเรามีกลุ่มเครือข่ายนี้ที่เข้มแข็งโดยเฉพาะการผลิตน้ำยาล้างจานเนี่ยเรารณรงค์ให้กับทุกหมู่บ้านให้มีกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นงานบวชงานแต่งงานชาวคำอะไรพวกเนี่ยเนาะก็ให้เขามาซื้อน้ำยาล้างจานที่กลุ่มนี้เพื่อที่จะช่วยให้เขามีงานทำและก็เสริมรายได้ให้เขา” ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนมีการรวมกลุ่มชัดเจนและสามารถดูแลช่วยเหลือกัน “อบต. เข้ามาเป็นกลุ่มเป็นเครือข่ายชัดเจน ความเข้มแข็งของกลุ่มเดี๋ยวนี้นี้มันก็มีสมาชิกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆเพิ่มขึ้นมันจะเป็นกลุ่มเขาเรียกว่ากลุ่มเอื้ออาทรถ้าเรียกชื่อ ไม่ผิดกลุ่มเอื้ออาทรของชุมชนส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อหมดเลยนะครับ มีเครือข่ายครับมีหนึ่งเครือข่ายแล้วก็สมาชิกที่เป็นปัจจุบันนี้ 50 รายจากผู้แสดงตน 70 ราย อีก 20 รายยังไม่เข้ามาในนี้” ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เอดส์ในชุมชน “เข้ามาเสริมแล้วก็อุดหนุนในกลุ่มของเครือข่ายกลุ่มเอื้ออาทรตรงนี้ก็กลุ่มเอื้ออาทรก็จะไป สมมุติว่าเรามีกิจกรรมสมมุติว่า กิจกรรมอย่างเงี้ยเนาะเราก็จะให้กลุ่มเอดส์นี้มาตั้งบูธในเรื่องของการให้ความรู้เด็กในเรื่องของการติดเชื้อเอดส์หรืออะไรเนี่ยอย่างเงี้ยครับ”

โครงการเพื่อนชีวิต กลุ่มผู้คิดเชื่อมีโครงการสนับสนุน 2 โครงการ ณ ปัจจุบัน คือ โครงการเพื่อนชีวิต ให้ผู้คิดเชื่อจับคู่กันทำอาชีพ หารายได้ โดยมีทุนสนับสนุนคู่ละ 20,000 บาท และการรวมกลุ่มสมาชิกเอื้ออาทร ทำน้ายาล้างจานจำหน่าย “เพื่อนชีวิตนะครับเลือกคู่มาเพื่อประกอบอาชีพโดยไม่มีดอกเบี้ย ก็ให้ทางกลุ่มบริหารจัดการเองแต่ทางผมนี่ก็จะเอามาเดือนหนึ่งก็จะให้ดอกเบี้ยประมาณซักสมมุติว่ามันจะมีนะครับตรงนี้นี่คือข้อมูลของผมเป็นรายบุคคลนะครับรายละ 12,000 บาท ดอกเบี้ยเดือนละ 60 บาทอย่างเงี้ยครับ ดอกเบี้ยต่ำมากและการบริหารจัดการกลุ่มของเขาเนี่ย ดอกเบี้ยที่ได้มาเขาจะแบ่งส่วนหนึ่งคือสาธารณณะประโยชน์คือให้เด็กที่ด้อยโอกาสคิดเชื่อนี้แหละครับ ไปอุดหนุนในเรื่องของอ่าเป็นเงินครับเป็นเงินให้แต่ละปีเงี้ยประมาณ 2,000 บาทอย่างเงี้ยต่อราย และกิจกรรมที่นี้อีกกิจกรรมหนึ่งคือกลุ่มสมาชิกเอื้ออาทรเนี่ยมีสมาชิก 50 คนเนี่ยเขายังทำกลุ่มน้ายาล้างจาน”

แหล่งงบประมาณ งบสงเคราะห์ผู้คิดเชื่อ 70 รายแบ่งเป็นงบจากรัฐ 35 ราย งบเทศบาล 35 ราย และเทศบาลจะมีการกันงบไว้ 10 ราย ในแต่ละปี “เราได้เงินอุดหนุนจากรัฐนี้ประมาณ 35 รายอีก 35 รายเป็นของเทศบาลแล้วก็เรามีสำรองไว้อีกปีหนึ่งก็ประมาณ 10 กว่ารายอย่างเงี้ยครับถ้าเขาแสดงตนเราก้ให้” เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ทางเทศบาลได้ดำเนินการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือเด็ก “เด็กที่คิดเชื่อจริงๆมีเด็กชายสองคนเด็กหญิงสามคน นอกนั้นยังไม่ทราบผลว่าอีก 20 คนนั้นเป็นใครนะครับและก็ในการมองภาพรวมของเทศบาลเราเนาะ โดยเฉพาะเด็ก 20 คนที่ได้รับผลกระทบเนี่ยเราก้ได้ให้ข้อมูลไปให้ทางสำนักงานพัฒนาสังคมจังหวัดให้เขาดูแลเพื่อที่จะสนับสนุนในเรื่องของเงินเบี้ยยังชีพ เบี้ยอะไรพวกนั้นนะและก็มีสมาคมอะไรต่างๆเข้ามาช่วยเหลือในเรื่องเด็กยากจนที่พ่อแม่ตายแล้ว จะมีสมาคมจากมูลนิธิของทางศาสนาคริสต์เนี่ย” ภาระผู้คิดเชื่อแสดงตนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพของ อบต. 70 คน จากผู้คิดเชื่อทั้งหมด 400 ราย “400 เคสมารเราก้ อาจจะรับอาจจะส่งไปทางสำนักงานพัฒนาสังคมความอุดหนุนเนาะเพื่อที่จะช่วยเหลือเรื่องเบี้ยยังชีพ” ในกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เทศบาลให้การสนับสนุนทุนช่วยเหลือให้บางส่วน “ทางเทศบาลเราก้อุดหนุนในเรื่องของการอุปการะการเรียนการสอนพวกเนี่ยนะครับแล้วก็เสริมทางด้านของการถ้าหากว่าพ่อแม่เสียชีวิตเนี่ยเราก้จะไปหาทุนมาให้เขาแล้วส่วนหนึ่งเราก้เอาทุนจากเทศบาลให้เนาะครับ”

ปัจจัยความสำเร็จ ประชาชนกลุ่มผู้คิดเชื่อมีศักยภาพในการเป็นวิทยากรให้ความรู้เอดส์ ได้ทั้งในกลุ่มและระหว่างเครือข่ายผู้คิดเชื่ออื่น “ผมมาดูแลในตัวของตัวเองเนี่ยสามารถเป็นวิทยากรได้เลยในการให้ความรู้ทางด้านเอดส์เพราะว่าประสบการณ์ของตัวเองของตัวประชาชนเนี่ยทั้งแฟนเองก็เป็นตัวประชาชนเองก็เป็นนะแต่ลูกไม่เป็นนะ...เป็นผู้นำที่ดีและก็สามารถที่จะเรียนรู้ได้เร็วและก็จะสามารถไปขยายผลในท้องถิ่นที่อยู่หรือในเครือข่ายของเราเนี่ยได้หมดเลย”

ความเห็นต่อการป้องกันโรคเอดส์

1. เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย อบต. เข้าใจดีว่าการป้องกันเอดส์ในเยาวชนได้ดี คือ การใช้ถุงยาง (P 3) “ถ้าเยาวชนนะครับ เยาวชนนี่ที่มันแก้ได้จริงๆที่ป้องกันได้จริงๆ เอดส์นี่ก็คือถุงยาง ถุงยางอย่างเดียวเลยเพราะว่าจะไปห้ามเขาไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ เด็กกำลังนั้นเลย แล้วเด็กสมัยเนี่ยแต่ที่ผมเห็นซัดๆเลยคือถุงยางแล้วพอเขามีความรู้เขาก้กลัวนะ เขามีการป้องกันผมว่ามันน่าจะเกือบ 100%” ทั้งนี้ อบต. มีการพูด สาธิตการใช้ถุงยาง

อนามัยในส่วน สอ. แจกให้เด็กอยู่แล้ว (P2) “ก็ในส่วนของอนามัยเราก็ทำอยู่มีแจกให้บางครั้งเราก็มีวิทยากรที่ว่าเออการใช้ถุงยางอะไรอย่างเงี้ย”เยาวชนและกลุ่มเลี้ยงสามารถเข้าถึงถุงยาง (P5) “รู้จักใช้ ใช้เป็นด้วยนะคะเข้าถึงก็คือแกนนำเรานี้เด็กทุกคนนี้สามารถแจกได้และก็อสม. บางส่วนก็แจกนะคะที่ๆทำงาน ณ อยู่ปัจจุบันแล้วเราก็จะสนับสนุนเรื่องถุงยางกับมูลนิธิดวงประทีปนะคะคิดว่าจะน่าจะ 70 % พวกถุงวินมอเตอร์ไซด์อะไรก็ขอ”เยาวชนเข้าถึงถุงยางแต่การตัดสินใจใช้ไม่สัมพันธ์กันดูจาก teenage pregnancy “เลี้ยงที่ว่าเออพอมีความรักแล้วเนี่ยก็ไปมีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่ได้เตรียมว่ามีถุงยางหรือเปล่าที่จะใช้”ส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยโดยมีแกนนำเยาวชนและอสม.ช่วยแจกถุงยาง (P5) “ถ้าเกิดเป็นเยาวชนแกนนำของเราแล้วก็ อสม.ของเราที่จะมาเบิกกับทางเทศบาลเนี่ยมีพอคะ มีมากพอ”

2. **เรื่องกิจกรรมที่ให้ความรู้** การดำเนินงานของจังหวัด P1 เฉพาะการป้องกันเอดส์ในเยาวชนมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ร่วมกันกับ สสอ. และอำเภอ“การป้องกันก็คือ การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น เราจะร่วมกับ อบต. แล้วก็ สาธารณสุขอำเภอสถานีอนามัยในการรณรงค์ ปีนี้ประมาณ 2 ครั้ง ในการรณรงค์โดยการติดป้ายประชาสัมพันธ์เดินรณรงค์ส่วนที่อำเภอแล้วก็ประชาสัมพันธ์ให้หมู่บ้านเยาวชนเกี่ยวกับโรคเอดส์” โดยเฉพาะในจังหวัด P4 มีการให้ความรู้ด้วยการจัดอบรมโดย อบต. ทุกเดือน“เราดึงให้พวกเขาเนี่ยเข้ามาแสดงตนแล้วก็ร่วมกับทาง สสจ. ของจังหวัดเนี่ยนะครึบมาให้ความรู้ทุกเดือนนี้จะมีการอบรม” จะมีกลุ่มเยาวชนกว่า 200 คน ให้ความรู้ด้วยการประชาสัมพันธ์บ่อยๆ“มันอยู่ที่ว่าปริมาณของประชากรหรือว่าเพราะว่า ในชุมชนนี้เป็นวัยรุ่นเนอะประมาณหมู่ละ 50 คน 40 คน รวมก็สองร้อยคน เราก็เน้นว่าในชุมชนเราก็ให้การประชาสัมพันธ์อยู่ตลอด” การประเมินความต่อเนื่องในการเรียนรู้เอดส์ อบต. มีการประเมินด้วยตนเองว่าเด็กมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องได้ประมาณร้อยละ 70 ซึ่งหากเป็นเด็กที่ผ่านการอบรมของศูนย์จะทราบว่าจะมีพฤติกรรมอย่างไร แต่กลุ่มอื่นๆที่ยังไม่ผ่านการอบรมจะยังมีปัญหาอยู่ซึ่งมีประมาณ 30%“ถ้าเด็กที่ได้รับการอบรมกับของเรานี้ผมว่ามันถึงแล้วยกเว้นคนที่ขี้ขลาดไม่ได้เข้ามาบางทีมันมีหลายกลุ่มอย่างว่าแหละครึบอย่างกลุ่มมอเตอร์ไซด์ซึ่ง กลุ่มอะไร ก็บางกลุ่มมันเข้ากับเพื่อน ไม่ได้พยายามจะเอาพวกนี้เข้ามาอยู่ส่วนมากก็เด็กนอกโรงเรียนอย่างที่ว่า” ส่วนในจังหวัด P2 กิจกรรมอบรมเอดส์ให้เยาวชนในชุมชนประมาณ 3 เดือน/ครั้งโดยมีองค์กรพัฒนาเอกชนวายนมาช่วยในการทำงาน “โดยเฉลี่ยสามเดือนครั้งหรือทำในชุมชนแล้วโรงเรียนก็เชิญมาเหมือนกัน” เด็กเริ่มเปิดเผยและป้องกันตัวเองเวลามีเพศสัมพันธ์ (P 1) “เดี๋ยวนี้เยาวชน เขาเริ่มเปิดเผยเด็กมัธยมเนี่ยเริ่มเปิดเผย เริ่มป้องกันตัวเองเป็นแล้วว่าวิธีการถ้าเกิดมีเพศสัมพันธ์แล้วทำยังไง” (P5) เด็กมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมอบรม “เด็กเขาออกแบบกิจกรรมคะว่าเขาจะทำกิจกรรมอะไรบ้างจะเป็นของมูลนิธิดวงประทีปและที่ฐานที่ไปลงในชุมชนก็จะเป็นน้องแกนนำเยาวชนออกแบบด้วย” เยาวชนแกนนำไปสร้างเครือข่ายทำกิจกรรม(P5) “ประเมินเป็นรูปธรรมตัวนี้ก็จะมีการแกนนำที่เขาไปสร้างเครือข่ายนะคะคือเขาก็จะช่วยเราทำกิจกรรมอื่นๆ ในภาพรวมด้วยนะคะแล้วก็จะมีการแจกถุงยางอนามัยซึ่งมูลนิธิเขาจะมาไว้ที่เทศบาลนะคะเขาก็จะมีวอร์รับไปเท่าไ้หรือยัง ใจ ก็คือวินมอเตอร์ไซด์ยัง ใจเงี้ยเราก็ประเมินในภาพรวมก็คือเนี่ยคนในชุมชนเนี่ยมีความรู้มากขึ้นกล้าที่จะเออป้องกัน โรคมากขึ้น”

3.เรื่องสื่อความรู้ ตัวแทนอบต. (P1) มองว่าความรู้ด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชนมีอยู่แล้วเพราะมีสื่อหลากหลายเพียงพอ“เยาวชนถ้าเป็นยุคปัจจุบันไม่ค่อยเสี่ยงเท่าไรแล้ว เพราะว่าเด็กเขาจะมีความรู้เยอะ หนึ่งมันจะมีสื่อหลายๆช่องทางตั้งแต่ ทีวี เอกสาร หมูบ้าน หอกระจายข่าว เอกสารที่เราแจกไป รณรงค์ไปเขาก็เห็นอย่างเงี้ยก็จะเยอะ” เยาวชนมีช่องทางการเรียนรู้หลายทางอยู่แล้ว (P 3) โดยมองว่ากลุ่มที่ขาดการรับทราบสื่อเอดส์มาก คือ กลุ่มเยาวชนนอกโรงเรียน“หลักๆก็คือเด็กที่อยู่ในรั้วโรงเรียนบางส่วนเนี่ยที่เด็กจบม3 แล้วไม่ได้เรียนค่ะตรงนี้มันก็จะขาดนะมีเปอร์เซ็นต์ที่มันหายไปเนี่ยมันน่าจะเป็นกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่อยู่นอกโรงเรียน” บทบาทของอบต. ในการสื่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ทั้งในโรงเรียนและชุมชนแล้วยังมีการทำกิจกรรมรณรงค์เอดส์มานาน ดังที่ตัวแทนจังหวัด P4 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนมากที่สุดเล่าว่า “ทำมา 7- 8 ปีเนี่ยนะ รู้ทั้งหมดครับเพราะว่าเรามีป้ายรณรงค์ตลอดทุกปีนะครับและก็มีอีกกิจกรรมหนึ่งก็ ทีวี วิชุนาเนี่ยมันมีสื่อมากมายที่จะทำให้ความรู้ให้กับประชาชนซึ่งตรงเนี่ยเฝ้ากลุ่มที่เสี่ยงนี่คือกลุ่มที่ชอบรักร่วมเพศพวกนั้นนะแล้วก็กลุ่มที่ติดยาเสพติด ดื่มเหล้าอะไรพวกนี้ มันคือกลุ่มที่เสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเอดส์เพราะฉะนั้นเราต้องเน้นในพวกเนี่ยเป็นหลักนะครับ” มองว่าสื่อความรู้ที่ให้กับกลุ่มเยาวชนเพียงพอแต่ยังขาดการเข้าถึงตัวเด็ก “การสื่อสารไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์การให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ อย่างเช่น ทีวี วิชุนา เสี่ยงตามสาย แผ่นพับใบปลิว พอรับถ้าหากว่าจะทำเพิ่มเนี่ยะครับมันคงจะในเรื่องของรณรงค์ในเรื่องของการเข้าถึงกับตัวเด็กเลยนะครับเพราะตัวนี้เรายังไม่เข้าถึงจริงๆจังๆ”

4.เรื่องความรู้และความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี จุดประสงค์หลักในการทำงานต้องการให้คนในชุมชนยอมรับผู้ติดเชื้อ การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้คนในชุมชนเข้าใจและยอมรับเอดส์ “แต่ก่อนหน้านี้ไม่มีคนทำงานตรงนี้ถ้าพูดถึงเอดส์นี้ไม่มีใครเข้าใจเลย” (P1) ความรู้และความเข้าใจเอดส์ส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์จริง“ก็จะดีขึ้น ดีขึ้น พูดถึงเขามีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์เพิ่มขึ้นนะจากที่ว่ามันจับต้องไม่ได้ โรคเอดส์ก่อนหน้านี้มันจะจับต้องไม่ได้นะอธิบายไปก็เข้าหูซ้ายทะลุหูขวา เพราะว่ามันไม่เห็นผลมันเป็นแค่คำอธิบายเป็นแค่ทฤษฎี พอหลังจากนั้นพอมีคนเป็นนะคนข้างบ้านเป็นนะมันมีผลอย่างงั้นนะเป็นแล้วถือกันว่าเป็นเอดส์แล้วตายอย่างงั้นอย่างเงี้ยเขาก็เริ่มสนใจว่าเอดส์เกิดจากอะไร วิธีการป้องกันจริงๆแล้วมันก็ไม่ยาก” ชุมชนจึงเริ่มยอมรับผู้ติดเชื้อได้ (P3) หรือการยอมรับเกิดจากการที่ ชาวบ้านเห็นปัญหาเอดส์ในชุมชนและไม่ต้องการให้เกิดปัญหาในชุมชน ชาวบ้านเริ่มยอมรับและพูดถึง เรื่อง เอดส์ได้หลังจากมีโครงการอบรมให้ความรู้ เรื่องในชุมชน (P2) “ก็ชาวบ้านก็บอกว่าฟังพอใจในส่วนที่ว่า เราได้ทำงานตรงนี้การให้ความรู้ตรงนี้ถือว่าเขาก็ยอมรับว่าเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่ว่าเมื่อก่อน ถ้าพูดถึงเรื่องเอดส์เขายังแบบมาพูดทำไมในเรื่องอย่างงั้นมันเป็นเรื่องไม่ดี”

5.เรื่องความร่วมมือในชุมชน อบต. มองเห็นผลกระทบจากเอดส์ที่มีต่อคนในครอบครัว P2 “ถ้าพ่อแม่เป็นปัญหามันก็ตามมาในระบบครอบครัวที่มีคนเป็นเอดส์หนึ่งคนกลับกลายเป็นต้องมาเลี้ยงดูต้องมารับภาระจะมีผลกระทบต่อคนในครอบครัว” แรกเริ่มการทำงานมีการต่อต้านบ้าง กลุ่มสนับสนุนก็น้ำเต็มๆ ปัจจุบันพัฒนาขึ้น หน่วยงานภายนอกให้ความร่วมมือดี (P3) “ที่เห็นนะครับเวลาเชิญ อย่างผอ.เทคนิค ผอ. โรงเรียน... ผอ. โรงเรียน.....อย่างเงี้ยเขาก็มาร่วมประชุมกับพวกเรา แต่บทของการพัฒนาทีมให้ดีขึ้นครับช่วงนี้ ก่อนหน้านี้

ผมว่าการทำงานทุกอย่างมันจะต้องมีความก้าวหน้าเป็นธรรมดาครับแต่ตอนแรกๆเนี่ยก็อย่างที่ว่ามี การต่อต้านมาก ให้ความร่วมมือก็เฉพาะกลุ่มก็เหมือนหน้าเดิมๆอะไรอย่างเงี้ย” ภายหลังจากที่ อบต. มีศูนย์การทำงานเอคส์ และสถานศึกษาในพื้นที่ก็ให้การสนับสนุน (P3) “ถ้าจากเริ่มที่ศูนย์นี้คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ออกมาจะได้เกินครึ่งแล้วในทางที่บวกเพราะว่าตอนนี้อย่างน้อยสถาบันการศึกษาองค์กรต่างๆ เนี่ยเขาให้ความสำคัญหมดครับ” ตามมาด้วยการให้การสนับสนุนของ คนในชุมชนให้ความร่วมมือให้ลูกเข้าอบรมยาเสพติดเพราะสาเหตุของปัญหาเอคส์ส่วนใหญ่มาจากยาเสพติด (P1) “ให้ความร่วมมือมากเพราะว่าเขาอยากให้คุณหลานเขาพ้นจากช่วงนี้ล่ะ มันในช่วงนี้ถ้าเกิดสามารถชี้แจงเขาได้ให้ความรู้เขาได้ สิ่งก็ตามมาก็คือเขาจะพ้นจากช่วงของวัยรุ่นที่เสี่ยง เสี่ยงยาเสพติดเพราะว่าก่อนหน้านี้แถวนี้ก็เยอะนะ เพราะว่าโรคเอคส์ที่ไปศึกษาในพื้นที่มาก็มาจากยา มากกว่าเพศสัมพันธ์” การทำงานอย่างมีส่วนร่วมจึงเริ่มเกิดขึ้นในชุมชน อบต. โรงเรียน ผู้ปกครอง มีกิจกรรมดูแลพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กๆร่วมกัน หรือ อบต. โรงเรียน สถานีนามัย ทำงานร่วมกัน“ อบต. ดูแลเรื่องงบ อย่างโรงเรียนก็ดูแลเรื่องพฤติกรรมครับแล้วก็อนามัยมาเสริมในเรื่องของความรู้อะไรพวกเนี่ยนะครับและก็ในเรื่องของสื่อประชาสัมพันธ์” พื้นที่ อบต. มีโรงเรียนเป็นแหล่งเรียนรู้ของคนจากหลายตำบล การเพิ่มเรื่อง เอคส์จึงจำเป็นที่เด็กจะได้รับความรู้และนำไปถ่ายทอด (P2) “จุดที่เปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายมาเป็นกลุ่มเยาวชน เยาวชนเป็นผู้ที่จะสร้างความเข้มแข็งต่อไปในชุมชนทุกๆชุมชนเด็กนักเรียนที่มาเรียน ในโรงเรียนถือว่ามาเอาเกร็ดความรู้ มาเอาประสบการณ์ตรงนี้ กลับไปในหมู่บ้านต่อไป ก็ต้องมีความรู้ในเรื่องนี้เพราะว่าในความเป็นจริงต้องยอมรับกลับไปบ้านก็ต้องเป็นครอบครัวก็ต้องคุยกับพ่อแม่” (P1)อยากให้เห็นที่ไม่เปิดเผยรู้จักป้องกันการแพร่เชื้อ“ ปัญหาที่เจอก็คือ หนึ่งบางคนเขาก็ยังไม่อยากเปิดเผย แต่ว่าเราอยากให้เราป้องกันส่วนหนึ่งด้วย ป้องกันการแพร่เชื้อในการอยู่ร่วมกับสังคม” (P1) อยากเห็นความสำคัญ เรื่องการป้องกันในกลุ่มเยาวชนและให้การสนับสนุนงบประมาณรณรงค์ เรื่อง เพศสัมพันธ์เอคส์ “สาธารณสุขปีที่แล้วขอมา จำไม่ได้ว่าเท่าไรแต่ทำให้เขาไปรณรงค์ประชาสัมพันธ์ติดป้ายโฆษณา มีรถประชาสัมพันธ์”

ในพื้นที่เยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอคส์ (P8) “จริง ๆแล้วปัญหาเอคส์กับยาเสพติดค่อนข้างเป็นปัญหา มากนะผมประเมินว่ามันเสี่ยงสูงเห็นจากการสัมภาษณ์การที่มีผู้ช่วยมากขึ้น” และมองว่าโรคเอคส์เป็นปัญหาที่ซับซ้อนแก้ไขยากต้องอาศัยการทำงานแบบเครือข่ายจึงจะแก้ไขได้ (P8) “เอคส์อย่างที่ผมพูดมันรู้หมดแต่มันแก้ยากมาก ไม่รู้จะจุดไหนมันจะใช้แค่กองสาธารณสุขไม่อยู่ มันต้องใช้เครือข่ายอย่างมากแล้วเข้มแข็งด้วยตอนนี้เครือข่ายระบบราชการเราไม่เข้มแข็งนะครับ สพท. เครือข่าย สสจ. ดีหน่อยถ้าไม่ใช่เพื่อน บางที่เราเลี้ยงแบบเพื่อน ให้ความสัมพันธ์แบบเพื่อนจะประสานง่ายถ้าไม่มีเพื่อนเลย อย่างผมถามจังหวัดอื่นนะ บางทีเขาไม่ประสานกันเลยนะ” นอกจากนี้ชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาโรคเอคส์ (P 6) “โรคเอคส์เนี่ยพอเราพูดไปการตอบรับมันไม่ค่อยมี...ถ้าพูดเรื่องเอคส์นะเขาไม่ค่อยมาเลยนะจะบอกให้” หากจะทำงานเป็นเครือข่ายแล้วหน่วยงานสาธารณสุขเหมาะที่จะเป็นผู้นำเครือข่ายในการแก้ปัญหาเอคส์ได้ดีกว่าหน่วยงานอื่นๆ(P 8) “สาธารณสุข เพราะว่าหนึ่งเขาใหญ่ สามารถที่จะเชื่อมได้ง่ายของเรามันเฉพาะเขต แต่สาธารณสุขจังหวัดเขาดูทั้งอำเภอคูทั้งโรงพยาบาล แต่ของเทศบาลพร้อมที่จะเป็นทีมเลย มีประสานให้หลัก ๆ ก็เป็นสาธารณสุข”

6. **เรื่องการทำแผนงานโครงการรองรับมีบรรจุโครงการเอดส์ในแบบรายปีและราย 3 ปี (P 5)** “ท่านนายก ก็ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณทุกปีไม่เคยขาด 8 ปีๆละ 50,000 นะคะสำหรับเอดส์นอกเหนือจากเงินอื่นๆ” นอกจากนั้นคณะทำงานแผนของ อบต. ส่วนหนึ่งเป็นคณะทำงานเอดส์ของชุมชนด้วย (P7) “มีทีมที่ทำแผนหรือจัดการเรื่องงบประมาณรายปีที่มีอยู่ในคณะทำงานเอดส์และสมาชิก อบต. เป็นคณะทำงาน โดยตำแหน่งทั้งผู้ใหญ่บ้านเราจัดตรงทุกปี” และมีการกำหนดบทบาทของ อบต. ในการสนับสนุนงานเอดส์ไว้ในข้อบัญญัติของ อบต. (P7) “ก็คิดว่าจะมีไปเรื่อยๆ เพราะว่าเราตั้งตรงนี้มาเป็นหน้าที่เลย เป็นหน้าที่ในข้อบัญญัติเป็นหน้าที่ในตำบลที่ควรสนับสนุน ในตรงนี้เพราะว่าเราได้เคยคุยกันแต่ไหนแต่ไรมาเกี่ยวกับการป้องกันแก้ไข ปัญหาเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนเราตั้งไว้ตลอดไม่มากก็น้อย” แต่ละภาคส่วนในชุมชนมีการกำหนดบทบาทในการทำแผนชัดเจน “ลำดับแรกคือบ้านพักใจ แล้วก็มาสถานีอนามัยในด้านวิชาการบทบาทหน้าที่อะไรเขาก็มา สอดแทรกให้ อสม. อสม. เป็นกลุ่มคณะทำงานเอดส์ด้วยกัน แล้วก็มาเยาวชน แล้วก็สมาชิก อบต. เข้าร่วม กิจกรรม สมาชิก อบต. คือยัง ings ในกลุ่มของพวกเราก็สนับสนุนเรื่องงบประมาณ คงไม่มีใครกล้าอภิปรายคัดค้านเพราะว่ากลุ่มในหมู่บ้าน มีฐานเสียงของตัวเองอยู่แล้ว”

7. **เรื่องการพัฒนาทักษะคนทำงาน** มีการพัฒนาทักษะคนทำงานในกรณีที่คนเก่าออกไปเพื่อให้สามารถทำงานแทนกันได้ (P3) “ที่คุยกันตลอดก็คือเราต้องพัฒนาเกี่ยวกับบุคลากรคณะทำงานของเราเอง เพราะว่าน้องบางคนนี่เก่งมาก เขาจบม.6 ปีเขาต้องไปศึกษาที่อื่น เราก็ต้องขาดเลยเราก็ต้องสร้างมาแทนตลอด มันก็ยังพอได้อยู่” แต่ทั้งนี้ยังมีความต้องการพัฒนาทักษะการสื่อสารเพิ่มเติมอยู่ (P3) “การสื่อสารของแต่ละคนมันไม่เหมือนกัน คือผมอยากเน้นตรงนี้มากๆ”

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงาน

1. **ศาสนา (P2)** “หลักศาสนาครับเราก็ได้คุยกับผู้นำศาสนาผู้ใหญ่บ้านและก็ผู้นำครอบครัวในส่วนนี้คือว่าเป็นหลักการทางศาสนาเพราะว่าการมีเพศสัมพันธ์เนี่ยต่างครอบครัวต่างภรรยาเนี่ยคือผิดตรงนี้” “ตอนแรกก็อบรมครอบครัวให้ความรู้เรื่องทางศาสนา ก่อนครับ เพราะเรื่องศาสนาเนี่ยต้องควบคุมครับ รวมทั้งการแพร่กระจายของโรค เรื่องยาเสพติดด้วย เพราะว่ามีส่วนที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ต้องสะอาด” การรณรงค์เรื่อง เอดส์ เน้นการให้ความสำคัญโดยยึดหลักศาสนาเน้นในเรื่องการผิดศีลธรรมและการละเมิดทางเพศ (P2) “เรื่องของเอดส์ส่วนที่เปิดเผยภาพรวมกว้างๆ เราก็โดยประมาณไม่เชิงลับแต่ว่ารายงานทางกรมมาว่าคือต้องต่อต้านต้องรณรงค์ให้เห็นเพราะ โดยใช้หลักศาสนา มาพูดกัน ในส่วนของชาวบ้านในมัลลิดเพราะว่าในเรื่องนี้ทางศาสนาคือผิดแต่หลักการของเราที่ต้องทำแบบอย่างให้มีในส่วนของละเมิดทางเพศ” การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กมาจาก 2 ทาง คือ ประเพณี และหลักศาสนา (P2) “พ่อแม่แต่ละฝั่งต้องรับรู้ก่อน ถ้ามีก่อนคือผิดหลักศาสนาทางชาวบ้านทางผู้นำเราก็ไม่ยอมรับในตรงนี้คือผิด สมมุติว่าผมเป็นผู้นำได้รับรู้ผมก็ต้องเรียกเขามาทำพิธีการตรงนี้ในระบบศาสนาเราควบคุมอยู่แล้ว สองผู้นำได้รับรู้ ผู้ใหญ่ได้รับรู้ ผู้นำศาสนาได้รับรู้ เราต้องเรียกสองคนนี้มาพูดคุยแล้วเรียกพ่อแม่ทั้งสองฝั่งมาพูดคุยกันให้ทำกัน โดยถูกต้องตามประเพณี” เด็กมีความรู้ในการป้องกันบวกกับหลักศาสนาที่เป็นข้อห้ามการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร ถือเป็นบาป (P2) “คิดว่าเขามี

ความรู้ตรงนี้ที่ว่าเขาป้องกันตนเองเขารู้และเขารู้จักป้องกันตัวเองทุกคนผมว่า80 % ความรู้สึกเขาป้องกันได้ในส่วนนั้น สำหรับคนที่มีการที่ว่ามั่วสุมเขาก็รู้เพราะว่าเขาก็ให้ความรู้เขา ถ้าพูดถึงอาการที่ควบคุมตัวเองไม่ได้ในส่วนตรงนี้ ในหลักศาสนาเนียห้ามอยู่แล้วว่าห้ามมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร อันสมควร หมายถึง การที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง สมมุติว่าเป็นวัยรุ่นนั้นถือว่ายังก่อนวัย ถือว่าผิด ต้องให้พ่อแม่ได้รับรู้ก่อน” ที่สำคัญครอบครัวต้องมีความรู้ด้วย (P2) “แบบว่าเราทำลงแบบครัวเรือนคล้ายๆให้ความรู้ดีกว่า พูดคุยกับหัวหน้าส่วนครอบครัว และก็อบรมบ่มอบคือพูดคุยบ่มอบดีที่สุดครับ” เนื่องจากชุมชนมีคณะทำงานเอดส์อยู่ก่อนแล้วจึงต้องมีงบประมาณสนับสนุนให้ทำงานทุกปี (P7) “ก็ปัจจัยในด้านบุคลากร บุคคล เพราะว่าเราจัดกลุ่มให้เขาแล้วเราก็ต้องสนับสนุนเขาจะครับเพราะว่ามีกลุ่ม มีคณะทำงานเป็น..คือมันเป็นกลุ่มเป็นอะไรแล้วก็ทำให้เขาแต่ก่อนก็เริ่มจาก อสม.” แนวทางในการแก้ปัญหาโรคเอดส์ในชุมชนใช้จุดเน้นที่ครอบครัวรวมถึงในกลุ่มเยาวชน ให้มีการดูแลกันเอง (P2) “ผมเน้นไปที่ครอบครัวมากกว่าในความรู้สึกผมอยากให้เราควบคุมครอบครัวและก็ให้ครอบครัวควบคุมบุตรหลานและก็กลุ่มเพื่อนด้วยกันเราก็ให้อยากให้ความรู้กับกลุ่มเยาวชนด้วยกันและก็ให้เยาวชนด้วยกันควบคุมด้วยการดูแลด้วยกัน” ความอบอุ่นของครอบครัว คือ การแก้ปัญหาได้ดี (P2) “ถ้าเกิดครอบครัวอบอุ่นจริงจะทำให้เด็กไม่ไปเกี่ยวพันในเรื่องของยาเสพติด เรื่องปัญหา เพราะว่าพอเกิดปัญหาลูกกับพ่อแม่พูดกันอย่างใจกล้ากลับลูกต้องไปปรึกษาเพื่อน แน่แน่นอนไปปรึกษาเพื่อนเพื่อนก็ขยง ไปในเรื่องสนุก”

2.เรื่องปัญหาการทำงาน ในคณะทำงานยังมีทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย(P3) “ความยั่งยืนของคณะทำงานเนี่ยมีมากน้อยแค่ไหนจะเดินไปแค่ไหน ผมว่าถ้าผมยังอยู่ตรงนี้ จะทำไปตลอดคณะครับเพราะว่าถึงแม้ว่าทางเอกชนเขาจะไม่มาสนับสนุนงบประมาณ ถ้าผู้บริหารพุดอยู่เรื่อยๆ เราให้ความสำคัญเรื่องพวกนี้มากครับ ตอนนี้อยู่สมาชิบบางคนเนี่ยรุ่นเก่าๆหรือรุ่นใหม่ๆก็แล้วแต่มันก็จะมียู่” “ผู้ติดเชื้อเนี่ยส่วนใหญ่จะพอเขาติดแล้วเขาก็จะเก็บตัวเงียบครับ” ผู้ปกครองไม่อยากจะเปิดเผยแต่ต้องการให้ลูกหายโดยอาศัยความช่วยเหลือจากอบต.(P1) “ใช่ๆ บางคนเขาก็ไม่รับ เราเคยทำตอนนโยบายยาเสพติดบางคนเขาก็ไม่รับเพราะผู้ปกครองบางคนก็ไม่อยากจะเปิดเผยให้รู้ว่าเอา ลูกคิดนะ ลูกเป็นนะ บางคนก็มาขอว่าทำยังไงก็ได้ให้ลูกเขาหายส่งไปรักษาส่งไปอะไร” เยาวชนอาศัยในเขตเทศบาล (หอพัก) แต่เป็นคนในอีกพื้นที่หนึ่งทำให้ อบต.ต้องแบกรับค่าใช้จ่าย เรื่องการป้องกัน (P4) “เราได้รับผลกระทบจากทางมหาวิทยาลัยทั้งสองเนี่ย คือเราเนี่ยได้รับผลกระทบในเรื่องของการที่นักศึกษาจากสองมหาวิทยาลัยเนี่ยเข้ามาอยู่ในพื้นที่ของเรา”

3.ขนาดและน้ำหนักของปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน การมองเห็นปัญหาของอบต.ขึ้นอยู่กับจำนวนตัวเลขผู้ติดเชื้อในพื้นที่ (P3) “หมู่บ้านผมเองเนี่ยมีผู้ติดเชื้อเยอะครับ โดยประมาณนี้ผมว่าน่าจะมีสัก 10 คนครับ” สาเหตุหลักของการติดเชื้อ คือ ผู้ชายไปเที่ยว ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่อยู่ในชุมชน ไปทำงานนอกพื้นที่ ผู้ติดเชื้อที่ยอมเปิดเผยตัว กินยาแล้วอาการเป็นปกติ สามารถไปทำงานได้ (P3) “มีเปิดเผยแค่ 2 คนแล้วก็เป็นคนในหมู่บ้านผมเองที่กล้าเปิดเผยเพราะว่าพอนั้นอย่างเงี้ยผมก็ไปพูดคุยกับเขาแล้วเขาก็กินยาด้านเดี๋ยวนี๊ ไปทำงานกรุงเทพทั้งสองฝั่งเมียเลยกลับบ้านขับรถเก่งกลับมาบ้านนะปกติทุกอย่าง... เกิดจากสาเหตุหลักๆมันก็เกิดจากผู้ชายที่ไปเที่ยวเนอะครับ” ปัญหาเด็กมีพฤติกรรมแสดงออกด้านความรักที่เสี่ยง(P4) “กลุ่มเด็กเนี่ยเดี๋ยวนี๊มันก็เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการที่จะสื่อความรักกันอย่างเงี้ยมันค่อนข้างที่จะล่อแหลมเนอะครับเพราะฉะนั้นเราจัด

กลุ่มเด็กเป็นหลักก่อน” มีจำนวนผู้ติดเชื้อในพื้นที่ประมาณ 400 กว่าคน ส่วนเด็กที่ได้รับผลกระทบประมาณ 20 คน (P4) “คาดว่าติดเชื้อประมาณ 400 กว่าคน เพราะว่าเขาไม่แสดงตนเขาบอกว่าเขาเอาข้อมูลมาจากที่เขาไปตรวจเลือดในสถานบริการ รับโรงพยาบาลแล้วก็เป็นข้อมูลลับของทางสาธารณสุขเขา...มีเด็กที่ได้รับผลกระทบเนี่ยมีประมาณ 20 คน” จุดเริ่มปัญหาในพื้นที่มาจากปัญหายาเสพติด(P2) “ปัญหาดังนี้ก็เมื่อก่อนเป็นปัญหาเรื่องยาเสพติดก่อนเมื่อก่อน ช่วงประมาณ 5-10 ปีช่วงก่อน เข้ามาทางยาเสพติดมากกว่าเพราะว่าคนในพื้นที่จะเป็นส่วนของยาเสพติดฉีดผองอะไรอย่างเงี้ย” ในส่วนอบต. มีผู้ติดเชื้อ 5 คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รังเกียจ เพราะเป็นเครือญาติเดียวกัน (P2) “เขาก็ไม่ได้มองรังเกียจเลยนะเพราะว่าส่วนมากชุมชนที่นี่เป็นชุมชนเครือญาติเป็นพี่น้องกัน เพราะว่าถึงยังงี้ก็เป็นแล้ว ก็ต้องช่วยกันดูแลก่อน ส่วนมากเป็นคนในพื้นที่เดียวกัน” วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น (P2) “ความเสี่ยงที่วัยรุ่นของวัยรุ่นช่วงหลังๆก็มองวัยรุ่นไปว่าเริ่มพัฒนาการเลวลงทุกวัน”

(2) ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการเรื่องเอดส์และเพศศึกษา

การดำเนินงานด้านโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะตัวแทนที่ดำเนินกิจกรรมน้อย มีประเด็นที่น่าสนใจการดำเนินงานในเรื่องกิจกรรมให้ความรู้ มุมมองต่อปัญหาโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชน แหล่งงบประมาณ การทำแผนงานโครงการด้านเอดส์ในชุมชน การรับรู้เรื่องโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน ดังรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมให้ความรู้ด้วยการอบรมและการสอน เห็นความสำคัญของการให้ความรู้เรื่อง เอดส์กับเยาวชน (P3) “ผมว่าถ้าเป็น ณ ปัจจุบันเนี่ยมันก็มีซัก 40-50 % ครับ แต่เมื่อปัจจุบันผมว่ารู้สึกว่าการจริงจังมันรู้ตัวแล้วมัน ก็ต้องมีการป้องกันที่จะใช้ถุงยางอนามัย คือบางทีก็ส่งเสริมให้อ่าให้กลุ่มของอนามัยไปพิมพ์เป็นแผ่นพับมีการป้องกันยังงี้ๆ ก็แจกไปอันนี้ผมว่ายังไม่พอนะ คือผมดูแลที่ผมตั้งงบประมาณไว้ให้เนี่ยนะครับ จะน้อยกว่าแล้วผมเพิ่งมาดำรงตำแหน่งได้ 5 เดือน แต่ผมว่าครั้งต่อไปที่อาจจะทำข้อบัญญัติต่อไปผมอาจจะทำให้มากกว่านี้คือให้เขารณรงค์ให้มากกว่านี้” ให้ความรู้เยาวชนแบบบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่ มีการพูดคุยการให้ความรู้เด็กใน รร. (P6) “การให้ความรู้จริงๆ เนี่ยเคยเรียกทางอาจารย์นะทุกโรงเรียนมาพูดคุยเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านนี้เพราะว่าเรามีงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) เข้ามาแล้วอยากให้ทางโรงเรียนดำเนินการ การจะเจาะถึงตัวนักเรียนโดยตรงเนี่ย อบต. ไม่ได้เป็นเจ้าของ” NGOs, Unicef ที่เข้ามาทำงานเกี่ยวกับความรุนแรงในเด็กก็ได้สอดแทรกความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปด้วย (P1) “ยูนิเซฟเขาไม่เจาะจงเฉพาะเรื่องเอดส์นะครับเขาทำเรื่องความรุนแรงด้วย การทารุณเด็กอะไรอย่างเงี้ยแต่มีใส่เรื่องเอดส์ไปเรื่องการป้องกันตัวของเยาวชน ” สิ่งที่ต้องการอยู่ คือ การอบรมยาเสพติดจะรวมถึงการป้องกันโรคเอดส์ (P2) “การให้ความรู้เนี่ย คือ เราจะตั้งงบประมาณเกี่ยวกับอบรมเกี่ยวกับยาเสพติด รวมไปถึงเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยเพราะว่าพูดถึงยาเสพติดฉีดเข้าเส้นหรืออะไรก็แล้วแต่”

กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ บทบาทรณรงค์การเข้าถึงถุงยางอนามัยนั้นสถานีนามัยเป็นผู้ดำเนินการในพื้นที่ (P1) “เรื่องการรณรงค์เรื่องการใส่ถุงยางอนามัยในพื้นที่ อบต. ไม่มีครับแต่ที่ทราบก็ที่ สอ. เขาก็รณรงค์ครับ”

มุมมองต่อปัญหาโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชน อบต. มองว่าพื้นที่ไม่มีปัญหาเรื่องโรคเอดส์เพราะไม่มีแหล่งแพร่และการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องเอดส์มีเจ้าหน้าที่สถานีนามัยดำเนินการอยู่(P2)“มันห่างไกลที่ท้องเที่ยวส่วนมากเราไม่รณรงค์เกี่ยวกับเรื่องนี้ส่วนมากจะเป็นเจ้าหน้าที่อนามัยที่รณรงค์อยู่” การเป็นชุมชนชนบทที่ไม่มีแหล่งแพร่ทำให้ไม่เสี่ยงต่อเอดส์แต่เสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า (P1) “ในชุมชนนี้จะมองในเรื่องสุขภาพจิตมากกว่าเกี่ยวกับโรคตัวนี้โรคเอดส์เนี่ยเขาจะไม่ค่อยมองคือมันไม่ใช่ชุมชนเมืองเขาจะไม่ค่อยมองไม่มีคนเสียชีวิตเกี่ยวกับโรคเอดส์ในตำบลนี้”ในขณะที่ชุมชนในจังหวัด(P2)มองคล้ายกันว่าเพราะไม่มีแหล่งเที่ยวกลางคืนจึงไม่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อเอดส์ (P2) “มันอยู่เงียบคือมันเป็นชุมชนพื้นบ้าน ในตำบล...นี้มันไม่มีสถานที่ท่องเที่ยว ส่วนมากจะออกไปเที่ยวข้างนอก สถานบันเทิงก็ไม่มี” แต่ปัญหาหลักที่พบคือ ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน (P2) “คิดยาเสพติดเนี่ยประมาณร้อยละ 60 ของเยาวชน” ในส่วน นายกอบต. ในจังหวัด P(3)รับทราบตัวเลขผู้ติดเชื้อจริงในพื้นที่มีมากกว่าจำนวนที่แจ้งไว้แต่ผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผย แต่ก็ตั้งงบประมาณช่วยเหลือไว้ประมาณ 10 กว่าราย (P3) “คือจะมีมากกว่านี้แน่แต่เขาไม่กล้าเปิดเผยจริงๆแล้วผมตั้งงบประมาณซัก 10 กว่ารายครับแต่เขายังไม่มาแจ้งเรา” ผู้นำชุมชนจะเป็นผู้ให้ข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อในชุมชน (P2) “ผู้ใหญ่บ้านเนี่ยยังไม่รู้ ตอนนี้อยู่บ้านแถวนั้นก็ยังไม่รู้ ถ้าผู้ใหญ่บ้านรู้คณะกรรมการประชามรู้ เรื่องก็ต้องแพร่แต่ว่าตอนนี้กำลังทำเอกสารดำเนินการอยู่” นอกจากนี้มีแรงงานไปทำงานนอกพื้นที่โดยไปๆมาๆ ไม่ได้ย้าย ประมาณ 15% (P2) “ก็มีเยอะ การที่ว่าไปทำงานแล้ว... ไปทำงานแล้ว...ไปทำงานแล้ว..... คือ ซักเดือนสองเดือนก็กลับเข้ามาเยี่ยมบ้านแล้วก็ไปทำต่อไม่ได้ย้ายก็ประมาณ 15 % ครับที่ไปทำงาน” และคิดว่ากลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มไปทำงานนอกพื้นที่ (P2) “แต่คิดว่ากลุ่มเสี่ยงจริงคือกลุ่มที่ไปข้างนอก ที่อาจจะไปรับเชื้อรับอะไรมา ”

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชน ความสามารถในการป้องกันตัวเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 40-50% โดยประเมินจากการที่เยาวชนไปรับบริการถุงยางอนามัยจากตู้หยอดเหรียญของชุมชนในแต่ละอาทิตย์ (P3) “ความสามารถ ในการป้องกันตัวเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ถ้ามุมมองของผมตอนนี้ผมว่ามีซัก 4 - 5 ลิบ % นี้แหละครับ คือผมสังเกตดูว่าที่เราได้เอาถุงยางไปใส่ไ้โดยตรงหยอดเหรียญไว้เนี่ยเวลาเราไปเปิดเค็มครั้งหนึ่งมันก็ อย่าง 7 วันเงี้ยมันก็หายไปเยอะ” สถานที่ติดตั้งตู้บริการถุงยางอนามัยมีผลต่อการใช้บริการถุงยางอนามัยจากตู้หยอดเหรียญ (P3) “ที่ไม่ย้ายมาอยู่ตรงเนี่ยตรงนี้มันเป็นพื้นที่โล่งแล้วเด็กมันจะอายแต่ตรงนั้นมันเป็นที่ อบต. เก้ามันจะไม่มีคนมอง” “ถ้าผมจะเอามาได้ตรงเนี่ยผมกลัวมันจะไม่กล้ามาหยอดที่นี้เด็กนี่พอมันเกิดปัญหาหนักๆพอมันหาไม่ได้มันก็จะไม่สนใจมันก็จะทำเลย”

แหล่งงบประมาณ อบต. สนับสนุนงบประมาณสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ โดยมีสถานีนามัยเป็นผู้ดำเนินงานรวมทั้งการประสานงานกิจกรรมกับสถานศึกษาในพื้นที่ (P3) “คือเราเอาเงินให้ออนามัย กิจกรรมคือบางทีก็ไปทางโรงเรียนแบบเนี่ยไปให้การศึกษาชี้แนะว่ามันเป็นอย่างนี้ส่วนใหญ่ให้ทางอนามัยไปเป็นผู้

อธิบาย ผมก็จะเป็นคนสนับสนุนเรื่องงบประมาณ” การทำงานเน้นแก้ปัญหาในพื้นที่เป็นหลัก (P6) “เราทำตามพื้นที่มากกว่ากระทรวงครับคือกระทรวงเขามีแนวทางที่กว้างแต่ปัญหาจริงๆผมว่าแต่ละพื้นที่ปัญหาไม่เหมือนกัน เราต้องดูตามพื้นที่อยู่แล้ว” มีงบประมาณจากในส่วนของ อบต.เองซึ่งเป็นงบกองทุนสุขภาพตำบล และงบจากหน่วยงานภายนอกมาทำงานป้องกันในนักเรียน (P6) “กึ่งบของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ส่วนงบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เนี่ยเราก็มีอยู่แล้ว”

การทำแผนงานโครงการด้านเอดส์ในชุมชน แผนงานโครงการของ อบต. โดยตรงไม่มี แต่ อบต. สนับสนุนงบด้านเอดส์ไว้กับศูนย์ป้องกันโรคเอดส์อำเภอทุกๆปีละ 5,000 บาท (P1) “โดยตรงๆ ไม่มีครับมีเฉพาะที่ตั้งงบประมาณที่เขาบัญญัติไว้ที่ศูนย์ป้องกันโรคเอดส์อำเภอ” และงบสนับสนุนเบี้ยยังชีพที่เป็นงบของ อบต.เองซึ่งมีสนับสนุนเกือบทุก อบต. (P1) “ตอนนี้มี 4 คนครับ กึ่งงบประมาณก็คนละ 500 บาท ต่อเดือนต่อคน” (P3) “ในตำบลนี้ที่ผมให้รับเบี้ยนะที่มาแจ้งผมจริงๆประมาณ 5-6 ราย”

การรับรู้เรื่องโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน ผู้ป่วยโรคเอดส์มักไม่ต้องการเปิดเผยตัวเอง (P1) “เท่าที่รู้มาก็ในฐานะที่เป็นคนเก๋จริงๆเนี่ย คนที่เป็นโรคนี้ส่วนมากจะไม่ค่อยเปิดเผยตัวเองซะใหม่ครับไม่กล้าเปิดเผยด้วยซ้ำแต่คนที่เปิดเผยเนี่ยเราถือว่าให้ความจริงใจกับองค์กรเราก็อยากจะสนับสนุนเขาทุกเรื่อง” ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่เปิดเผยมีมากส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาที่ (P2) “ผู้ติดเชื้อไปรับบริการโรงพยาบาลนอกพื้นที่ รพ.จังหวัดที่ไม่เปิดเผยมีมากเหมือนกัน” ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวอยู่กับชุมชนได้ (P1) “เท่าที่มองเห็นนะครับตอนที่เขามาแสดงตัวเขาก็ปกติดี ชาวบ้านก็ไม่มีปฏิกิริยาว่ารังเกียจอะไร” การทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนรับรู้ปัญหา ต้องไม่ทำให้เปิดเผยมากเกินไป (P2) “อาจจะ 30 กว่าแล้วครับที่มากบอก จดไว้แต่ว่าเขาบอกว่าเกี่ยวกับการทำประชาคมหมู่บ้านคืออย่าให้มันเอิกเกริกอย่าให้ประชาชนได้รับรู้ ที่เราหลีกเลี่ยงได้เนี่ยเราก็หลีกเลี่ยงให้เขา อย่าเปิดเผยตัวให้มาก” ชุมชนมีการรับรู้อาการเอดส์ คือ ผอม และมีจุดดำๆ ตามตัว (P2) “เขาจะผอม แต่ถ้าผอมเนี่ยผอมแล้วไม่ค่อยหลับไม่ค่อยนอนอะไรพวกเนี่ยเพราะมันเสพยาไปด้วยแต่ถ้าเรามองว่าคือในลักษณะที่ว่าคนที่เป็นโรคตรงนี้เป็นเหมือนกับว่าคนที่ผอมแล้วมีเป็นจุดดำๆเยอะ” และมีความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อว่า น่า สงสาร แต่ก็กลัว ไม่กล้าเข้าใกล้ (P1) “เอ็นดู (สงสาร) เขา เห็นใจ เอ็นดู แต่ยังไม่กล้าเข้าใกล้ แต่กล้าแสดงอาการชัดเจนยังกลัวและรังเกียจ “แต่ถ้ามันขึ้นเป็นเม็ด ๆ นี้ รังเกียจแน่ ๆ ไม่เข้าใกล้ด้วย”

การรับรู้เรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ ชุมชนรับรู้ที่ไม่ดีง่ายๆ แต่ไม่อยากจะเสี่ยงยังรังเกียจและกลัว (P1) “รู้ว่าไม่ดี แต่ก็ไม่กิน ไม่อยากจะเสี่ยง 50% รังเกียจ ถ้ามันขึ้นเป็นเม็ดน่ากลัว” การรับรู้เอดส์ไม่ดีง่าย รวมถึงการมีชีวิตที่ปกติของผู้ติดเชื้อทำให้เด็กไม่กลัว ไม่รังเกียจ (P3) “เห็นผู้ติดเชื้อแล้วมาขึ้นบรรยายอย่างเงี้ยก็ไม่กลัวนะกะเพราะว่าอาจารย์เขาก็บอกไว้แล้วว่ายังไงมันไม่ได้ติดง่ายๆ” นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ยังไม่แสดงอาการและดำเนินชีวิตแบบปกติส่งผลให้ชาวบ้านไม่รังเกียจและไม่กลัวตรงกับจังหวัด (P1) “แกทำงานเป็นผู้หญิงบาร์ก็เก๋ใจดี แกบอกว่าแกเป็น แต่ไม่รู้ถ้าแกไม่บอก แกเป็นข้างใน แกบอกว่าแกเป็นเอดส์ ผิวพรรณ ก็มีกลัว ๆ แต่ก็แกสขื่นนะ มีซิด ๆ เป็นได้ 2 ปี แกบอก ปกติไม่รู้ไปกินข้าวร้านเดียวกัน แล้วป้าร้านข้าวบอก ก็ตกใจ เห็นแกธรรมดา ไม่เครียดอย่างเดียว” การที่ได้ไปเรียนรู้และเห็นสภาพจริงของคนเป็นโรคเอดส์ทำให้ตระหนักในการป้องกันตนเอง (P6) “ตอนนี้ผมมองว่าชาวบ้านแถบนี้เรานะนะคือมันมองเห็นและเขาไปบ่อยไปไหนสภาพ

ของเอดส์ไม่ว่ามันเป็นอย่างไหนใหม่คือเขาเห็นของจริงนะเขาก็ป้องกันตัวเองเขาก็ไม่ยอกคิดใครเขาก็ไม่ยอกเป็นเพราะว่าเห็นในสภาพแล้วคำพอม กรองอย่างเงี้ย คือพุดง่ายๆว่าเขาไปเห็นของจริงนะ”

ตาราง เปรียบเทียบการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาระหว่าง อปท. ที่ดำเนินการมากและดำเนินการน้อย

อปท.ที่มีการดำเนินการมาก	อปท.ที่มีการดำเนินการน้อย
<p>ปัจจัยที่ทำให้ชุมชนยอมรับกิจกรรมด้านเอดส์ในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> -ใช้หลักการมีส่วนร่วมของสถานีอนามัย อบต. และ NGOs -ให้ชาวบ้านเห็นปัญหาจริง มีสื่อประชาสัมพันธ์ -ให้ผู้นำไปพูดคุยให้ชุมชนเห็นปัญหาจริงที่กำลังเผชิญและยอมรับปัญหาเอดส์ <p>งบประมาณ: NGOs อปท. กระทรวงพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>กิจกรรม: การทำงานบนฐานสถานการณ์ปัญหาจริง Teenage pregnancy</p> <ul style="list-style-type: none"> -เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ -อบต. ให้ความรู้ผู้ติดเชื้อทุกเดือน -รณรงค์กระตุ้นจิตสำนึกให้กับเยาวชน -อบรมเข้าค่ายทำร่วมกับสอ. และอบต. -พัฒนากลุ่มอาชีพ -ตั้งกลุ่มเยาวชนแกนนำ และกลุ่มทำกิจกรรมคิงค้อมแมน <p>โครงการ: เพื่อนช่วยเพื่อน บ้านพักใจ เอดส์สัญจร เพื่อนชีวิต เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> -สถาบันครอบครัวสร้างความเข้าใจแก่คนในครอบครัวเพื่อหยุดพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน <p>แหล่งงบประมาณ การทำงานโดยการสนับสนุน NGOs และงบของ อบต.</p> <p>ผลการดำเนินงาน พบว่าชาวบ้านยอมรับและเห็นว่าเอดส์สามารถพูดถึงได้ปกติ</p> <p>ปัญหาการทำงานในพื้นที่ มองว่าเยาวชนมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาที่เด็กจะมาเรียนรู้ และคณะทำงานมีทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย รวมถึงผู้ปกครองไม่ยอกเปิดเผย</p> <p>ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงาน วัฒนธรรมประเพณี และศาสนา</p>	<p>กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ รณรงค์การเข้าถึงถึงชุมชนอนามัย สถานีอนามัยเป็นผู้ดำเนินการในพื้นที่</p> <p>มุมมองต่อปัญหาโรคเอดส์ พื้นที่ไม่มีปัญหา เป็นชุมชนชนบท ไม่มีแหล่งเที่ยวกลางคืน ไม่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อเอดส์</p> <p>แหล่งงบประมาณ อบต. สนับสนุนงบประมาณป้องกันโรคเอดส์โดยมีสถานีอนามัยเป็นผู้ดำเนินงานและประสานงานกิจกรรมกับสถานศึกษาในพื้นที่ การทำงานเน้นแก้ปัญหาในพื้นที่เป็นหลัก มีการระดมงบประมาณจากหลายส่วนมาทำงานป้องกันเอดส์ในนักเรียน</p> <p>แผนงานโครงการของอบต. ไม่มีแต่สนับสนุนงบด้านเอดส์ไว้กับศูนย์ป้องกันโรคเอดส์อำเภอทุกๆ ปีๆ ละ 5,000 บาท เบี้ยยังชีพเป็นงบของ อบต.</p> <p>การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ รับรู้ที่ไม่ดีดง่ายๆ ทำให้เด็กไม่กลัวไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ แต่ไม่ยอกเสี่ยง การรับรู้และสัมผัสผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการปกติทำให้เข้าใจและไม่กลัวเอดส์</p> <p>ชาวบ้านเห็นตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์ในศูนย์แล้วไม่ยอกติดเชื้อ</p>

5.4 ข้อมูลกลุ่มเยาวชน

5.4.1 กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา

ตัวแทนกลุ่มเยาวชนจากโรงเรียน ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็นตัวแทนกลุ่มเยาวชนจากโรงเรียนที่ทำกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษามาก และตัวแทนกลุ่มเยาวชนจากโรงเรียนที่ทำกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาน้อยดังนี้

(1) กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาที่ทำกิจกรรมด้านเอดส์มาก

นักเรียนที่เป็นตัวแทนจากโรงเรียนทำกิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษามาก ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง โรงเรียนที่มีการทำกิจกรรมด้านเอดส์ทั้งในหลักสูตรการเรียนเรื่องเอดส์และเพศศึกษา และทำกิจกรรมเสริมเพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้ เข้าใจและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปช่วยสอนคนอื่นและไปปฏิบัติในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้ โดยมีการนำเสนอข้อมูลวิเคราะห์เบื้องต้นในหัวข้อกิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษาที่เยาวชนมีบทบาทพร้อมกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ประกอบด้วย สาเหตุของโรคเอดส์ การติดต่อ การป้องกันและการรักษาโรคเอดส์ ความมั่นใจว่าจะไม่ติดเอดส์อันเนื่องมาจากความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ในชีวิต ทักษะคิดและความรู้สึกต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ การตัดสินใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ การคบเพื่อนให้ห่างไกลจากโรคเอดส์และการให้คำแนะนำเพื่อน พฤติกรรมการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ เรื่องสื่อและแหล่งความรู้โรคเอดส์ ที่เด็กนักเรียนได้รับ ดังนี้

กิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษาที่เยาวชนมีบทบาทร่วม

การเรียนการสอนเอดส์และเพศศึกษา ในการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษา ในโรงเรียนมีรูปแบบที่แตกต่างกันในแต่ละจังหวัดตั้งแต่ โรงเรียนที่มีการเรียนการสอนตามหลักสูตรเพศศึกษาขององค์กรพัฒนาเอกชน PATH ครบ 16 คาบเรียน ตามกำหนดนอกเหนือจากการเรียนการสอนในสาระการเรียนรู้อุซุศึกษาและพลศึกษาในโรงเรียน คือ ตัวแทนโรงเรียนในจังหวัด (P3) (P7) ส่วนตัวแทนโรงเรียนในจังหวัด (P1) (P2) (P5) และ (P8) เป็นโรงเรียนที่มีการนำหลักสูตรเพศศึกษาของ PATH มาใช้ประกอบการเรียนการสอนในโรงเรียนแต่ได้ไม่เป็นไปตามจำนวนคาบเรียนที่ PATH กำหนด ส่วนโรงเรียนตัวแทนจากจังหวัด (P4) เป็นโรงเรียนที่ไม่มีความชัดเจนในการนำหลักสูตรของ PATH มาใช้แต่มีฐานความรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาเดิมที่โรงเรียนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุข เน้นการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งในชุมชนและในโรงเรียนเนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีปัญหาจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนมาก และสุดท้ายคือโรงเรียนตัวแทนในจังหวัด (P6) เป็น โรงเรียนในจังหวัดที่มีการพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษา โดยคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด และนำมาใช้ในโรงเรียน

โรงเรียนที่มีการยอมรับหลักสูตรการสอนเรื่องเพศศึกษา และจัดสรรชั่วโมงแนะแนวให้สอน เพื่อให้ได้เวลาสอนตามเกณฑ์ PATH 16 คาบ ต่อภาคการศึกษานั้นมีแนวทางแตกต่างกันไปดังที่ตัวแทนโรงเรียนเล่าว่า “โรงเรียนได้เข้าโครงการกับองค์กรภาคเอกชน PATH นั้นแหละครับซึ่งได้มาให้ความรู้ครูแล้วก็มีหลักสูตรอยู่ในแผนการสอนมีกิจกรรมแล้วก็เอากิจกรรมอะไรเงี้ยไปจัดหนึ่งชั่วโมงแนะแนวไปจัดตารางสอนภาคเรียนละประมาณ 18 สัปดาห์เออแล้วเราก็ไปจัด” พร้อมๆกันนั้นโรงเรียนมีการพัฒนาทักษะครูผู้สอนด้วยการจัดอบรม “คุณต้องสร้างความตระหนักให้คุณครูนะครับ โดยการจัดการอบรมการให้ความรู้การจัดกิจกรรมที่ให้คุณครูมีความเข้าใจนะนะที่นี้ก็จะจัดอบรมให้ครูอย่างเงี้ย” หรือมีวิธีการให้ความรู้เอดส์ในโรงเรียนหลากหลายว่า “ก็อาจจะมีช่วงเที่ยงๆ เสี่ยงตามสายแล้วก็ หน้าเสาธง การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวันโรคเอดส์วันสำคัญต่างๆ การไปจัดบูธ”

สิ่งที่ไม่แตกต่างกันคือการทำผู้บริหารโรงเรียนให้ความสำคัญในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และเพศศึกษาแก่นักเรียนในโรงเรียน แต่มีความหลากหลายในวิธีการให้ความรู้และเทคนิคที่แตกต่างกันขึ้นกับองค์ประกอบของแต่ละโรงเรียนที่ไม่เหมือนกันทั้งเรื่องปัญหา นักเรียน ครูผู้สอน ขนาดโรงเรียนและการได้รับการสนับสนุนทั้งเรื่องสื่อและงบประมาณ ดังนี้ การให้ความรู้เด็กจะเสริมในรายวิชาที่มีอยู่แล้ว ส่วนการอบรมครูจะใช้งบของโรงเรียน 20,000 บาท/ปี “แต่บางครั้งเราก็ยังเชิญวิทยากรมาให้ความรู้เด็กละ งบประมาณส่วนมากเราจะเสนอเป็นงบประมาณของโรงเรียนนะคะ... ปีละ 20,000 บาท” โรงเรียนมีกิจกรรมที่สอนน้องในช่วงโมงกิจกรรมชุมนุม “กิจกรรมที่สอนน้องอยู่ในช่วงโมงกิจกรรมของเราเรามีกิจกรรมชุมนุมอีกต่างหาก” แต่ละสัปดาห์จะแทรกกิจกรรม ความรู้เอดส์ให้กับเด็ก “เราก็เอาความรู้ที่เราจะให้เด็กเนี่ยเขาแทรกไปในกิจกรรมอ่า เวลาเราประชุมเด็กเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง” มีการสร้างแกนนำรุ่นต่อรุ่นโดยใช้วิธีที่สอนน้อง “เขาจะเป็นแกนนำของกิจกรรมชุมนุมแล้วก็เขาจะให้ความรู้พวกน้องๆ แล้วก็ให้พวกน้องๆ ไปเป็นเครือข่ายอีกทีแล้วต่อไปถ้าพี่เขาจบไปน้องก็สามารถเป็นแกนนำต่อไปได้” หรือ มีการสอนวิธีการป้องกันเอดส์ให้เด็กในคาบเรียน “ความเสี่ยงเชิงพฤติกรรมของเด็กกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกว่าได้สอนตอนคาบเรียนนะคะในระดับด้วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนการวางตัว รักก่อนวัยอันควร การป้องกันการคุมกำเนิด การใส่ถุงยางอนามัย ก็ถือว่าเป็นการเปิดให้เด็กทุกคนซึ่งเขาควรจะรู้อย่างถูกต้อง” อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะเป็นโรงเรียนตัวแทนที่เห็นความสำคัญเรื่องเอดส์และเพศศึกษาที่ควรจะให้ความรู้กับเด็กแต่ยังมีครูบางคนยังมองว่าการให้ความรู้เด็กเป็นคาบสองคม

ในโรงเรียนที่ดูแลให้การศึกษาแก่เด็กคิดเชื่อและเด็กด้อยโอกาสทางสังคมเป็นกลุ่มใหญ่ในโรงเรียนแนวทางการสอนจะเน้นการสอนเรื่องคุณธรรมมากกว่าโรงเรียนปกติเพื่อไม่ให้เด็กไปแพร่เชื้อ “คือโรงเรียนนี้จะมีตัวอย่างเขาเห็นมาตลอดและเขาประทับใจกับตัวเองด้วย ที่นี้วิธีการเรียนการสอนที่จะใส่ให้เขารู้จักการป้องกันเนี่ยมันมีความต่างจากหลักสูตรของ สพท. ไม่ต่างนักนะมันจะมีความเข้มงวดเพิ่มขึ้นในด้านคุณธรรมจริยธรรมเน้นเรื่องของคุณธรรมสร้างจิตสำนึกว่าเขาเป็นใครเพื่อที่จะไม่ให้เชื่อแพร่กระจาย ก็ทางอ่าหลวงพ่อบ้านเจ้าคุณ.....ซึ่งเป็นคนดูแลในหมู่บ้านเขาเรียกว่าหมู่บ้าน.....ซึ่งรับเด็กเหล่านี้เข้าไปเลี้ยงดูและก็ให้ทุกอย่างกับเขาเพราะฉะนั้นตรงนี้อ่าทางหมู่บ้านเขาก็จะให้การดูแลให้การอบรมบ่มนิสัย”

กิจกรรมเสริม เด็กสามารถเป็นวิทยากรสอนเรื่องเอดส์ ให้กับโรงเรียนใกล้เคียงได้ ดังที่ตัวแทนโรงเรียน จากจังหวัด (P1) พูกว่า “ที่วันนี้จะไปโรงเรียน... ช่วยไปจัดบูธ ก็ให้ความรู้กับน้องๆ ที่โรงเรียนแล้วก็เดินณรงค์ แบบว่าเรามีกิจกรรมไปด้วยเกมอะไรต่าง ๆ แล้วก็เรามีความรู้ไปให้น้องๆเกี่ยวกับโรคเอดส์แล้วก็ยาเสพติดค่ะตอบคำถามเกี่ยวกับโรคเอดส์ สอนน้องเรื่องต่างๆ การใช้ถุงยางอนามัย การวางแผนครอบครัว ค่ะ สาธิตการใช้ยาคุมกำเนิด ใช้วิธีเจาะเพศจำลองหรือว่าหลอดพลาสติกสาธิตค่ะ”เด็กสามารถออกแบบกิจกรรมและกระตุ้นให้เยาวชนมองเห็นปัญหาเอดส์“ แล้วก็การอบรม มีการสอนแล้วก็มีกิจกรรม คือ เป็นเพลงแล้วก็แฝงเนื้อหาไว้ข้างในเกี่ยวกับ โรคเอดส์หรือว่าการเล่นเกมอะไรต่างๆ ค่ะ ต้องให้น้องเขาเล็งเห็นปัญหาของโรคเอดส์ก่อนนะค่ะว่าโรคเอดส์นี้น้องเขาจำเป็นจะต้องรู้ว่ามันเป็นปัญหาที่น้องเขาอาจจะเจอเมื่อเขาเล็งเห็นปัญหาแล้วน้องเขาก็จะรู้ว่ามันสำคัญเมื่อเราสอนอะไรน้องก็จะสนใจจ้า” แกนนำหลักๆ จังหวัด (P3) 5-6 คน เด็กมีส่วนร่วมในการคิด ออกแบบกิจกรรม แต่มีปัญหาเรื่องเวลาในการทำกิจกรรม“อย่างสมมุติว่าแต่งบทละครอย่างเงี้ยแล้วก็ส่งไปให้เขาดูอย่างเงี้ยพอช่วงหลังก็ห่างๆก็คืองานเยอะอาจารย์ไม่ค่อยอั้นนี้เท่าไรหะเขาจะควบคุมเวลา เวลาซ้อมเวลาทำกิจกรรมอย่างเงี้ยค่ะแต่ว่าสมมุติเราแสดงดำเนินเรื่องแสดงเราก็จัดการกันเอง”

การมีตัวแทนนักเรียนที่เป็นสมาชิกเยาวชนที่เป็นแกนนำระดับจังหวัดในการให้ความรู้เรื่อง โรคเอดส์ กิจกรรมที่เด็กเป็นผู้ดำเนินการเอง ดังที่เด็กยกตัวอย่างกิจกรรมที่ทำ เช่น การออกไปสาธิต ไปต่างจังหวัด ต่างอำเภอ ไปจัดค่ายอบรม มีกิจกรรมผูกสัมพันธ์ สร้างความคุ้นเคย เกมส์ กิจกรรมแลกน้ำ, ระดับความเสี่ยง QQR , สถานีสำรวจใจ, ทบทวนความรู้ความเข้าใจที่ได้รับ , walk rally ,ฐานความรู้ความปลอดภัยก็คือ การนับหน้า 7 หลัง 7 ,ยาคุมกำเนิด ,ยาคุมฉุกเฉิน ,การทำความสะดวกด้วยวิธีเจาะ,ถุงยางอนามัย ตอนแรกพวกเราก็ต้องไปผ่านค่ายมาก่อน แล้วค่อยมาตัวเป็นวิทยากร มีวิทยากรทั้งหมด 4 คนจากผู้เข้าร่วมสนทนา ค่ายที่ไปไกลที่สุด คือ พัทยาให้กลุ่มเยาวชนมาแชร์ประสบการณ์กัน นอกจากนี้ยังทำบทบาทเป็นเครือข่ายที่ช่วยเหลือเรื่องการจัดกิจกรรมโดยดูว่า เพื่อนๆในชุมชน มีกิจกรรมอะไรบ้าง และบทบาทในการร่วมมือทำกิจกรรมเข้าค่าย โดยได้รับงบประมาณ อบต. สสจ. PATH ทำเป็นเครือข่ายช่วยจัดกิจกรรม

กิจกรรมให้ความรู้เอดส์ ทางบอร์ด โปสเตอร์ในโรงเรียน“ก็จัดบอร์ด ทุกห้องเรียนจะส่งเสริมให้เด็กจัดบอร์ดก็มีโปสเตอร์” มีการจัดค่ายและสอดแทรกในการเรียนการสอน “เรามีกิจกรรมต่อเนื่องนะครับโดยเฉพาะการจัดค่ายเออค่ายป้องกันแก้ไขปัญหา ยาเสพติด แล้วก็ร่วมรณรงค์ในการป้องกัน โรคเอดส์ส่วนการเรียนรู้นี้ก็จะเรียนรู้จากกลุ่มสาระสุขศึกษาพลศึกษาและศึกษานะครับ” การมีสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในจังหวัด (P4) มาช่วยสร้างเยาวชนแกนนำให้ความรู้เอดส์ในหมู่บ้าน“5 ปีได้ค่ะ 5- 6 ปีแล้ว เกิดมาจากรัฐว่าทางราชภัฏเขาให้มีการอบรมเอาเด็กนักเรียนไปอบรมความรู้แล้วเราก็ให้เด็กพวกที่ไปอบรมนะเป็นแกนนำและเด็กพวกนี้เขาก็เป็นแกนนำเยาวชนหมู่บ้านและเขาก็ทำหน้าที่ที่สอนน้องด้วย” โรงเรียนมีการจัดค่ายจริยธรรมให้เด็ก“เรามีจัดนิทรรศการค่ายนี้เราเป็นจริยธรรมนะคะจริยธรรมคุณธรรมของเด็กก็เสริมเข้าไป เน้นเรื่องๆเรื่องการวางตัวพฤติกรรมของเขาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเขาแล้วก็สถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันก็คือ Just Say NO”

การอบรม เข้าค่าย และศึกษาดูงาน “เรื่องเอดส์นี่จริงๆก็มีการอบรมให้ความรู้ นะ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเนี่ยเราก่อนข้างจะทำเยอะเพราะเราคิดว่าแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีเนี่ยมันก็เพิ่มมากขึ้น” เทศบาล

สนับสนุนงบประมาณในการอบรมเพศศึกษาและยาเสพติด “เทศบาลเขามีบทบาทที่จะมาให้การสนับสนุนช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมเรื่องอบรมเรื่องเอดส์เรื่องเพศศึกษาหรือยาเสพติดเขามีงบประมาณสนับสนุนอยู่” การอบรมครูตลอดจนอบรมจริยธรรมให้เด็ก “เรานำนักเรียนไปบวชไปปฏิบัติธรรมเนี่ยปฏิบัติธรรมตรงนี้ก็จะมีวิทยากรที่เราเชิญมาให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เรื่องของการรักนวลสงวนตัวอย่างเงี้ย” เพื่อต้องการให้เด็กตระหนักในปัญหาผลกระทบที่ตามมา มีการอบรมให้ความรู้เด็กเรื่องของการป้องกันเป็นส่วนใหญ่ สอนคุณธรรมให้เด็กใช้ยับยั้งชั่งใจ “ตรงนี้ผมชี้ถึงเรื่องของคุณธรรมเพราะว่าเราต้องเอาตัวนี้มาจับเด็กสอนให้เขายับยั้งชั่งใจสอนให้เขารู้ว่าถ้าทำอย่างเงี้ยเนี่ย แพร่ไปอย่างเงี้ยเนี่ยมันเป็นการสร้างบาปให้กับตัวเอง” โดยที่ตัวแทนจังหวัดมองว่าสื่อและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้เด็กมีความเสี่ยงการใช้หลักคำสอนทางพุทธศาสนาจะช่วยในการจัดการปัญหาได้

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มตัวแทนนักเรียนจากโรงเรียนที่ทำกิจกรรมและมีการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษามาก พบว่า เด็กสามารถตอบได้นอกเหนือจากความรู้ นั่นคือทักษะการตัดสินใจ การปฏิบัติเมื่อเผชิญกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยตลอดจนสามารถสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยได้ รวมทั้งความรู้ในเรื่องเครือข่ายการทำงานของกลุ่มเยาวชนเรื่องเอดส์และเพศศึกษา อย่างไรก็ตามการมีความรู้เป็นอย่างดีดังกล่าวมาข้างต้นก็พบเฉพาะในกลุ่มเด็กแกนนำที่สามารถเป็นวิทยากรให้ความรู้และผู้นำในการทำกิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษาเป็นส่วนใหญ่ แต่ในเด็กตัวแทนที่ไม่ใช่กลุ่มแกนนำก็ยังมีความรู้ในบางเรื่องคลาดเคลื่อนไปบ้าง ดังที่จะได้นำเสนอความรู้ในภาพรวมของตัวแทนเยาวชนในโรงเรียนที่ทำกิจกรรมมากดังนี้

การป้องกัน ที่เด็กรับรู้มากที่สุดหากจะมีเพศสัมพันธ์คือการใส่ถุงยางอนามัย ดังที่ตัวแทนเล่าว่า “ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับคนที่ เป็นโรคเอดส์นะจะต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หรือว่าไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกันอะไรประมาณนี้” เด็กสามารถอธิบายพร้อมสาธิตวิธีการใส่ถุงยางและข้อควรระวังขณะใส่ถุงยางอนามัยได้ “ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ก็ใส่ถุงยางอนามัย แต่ว่าวิธีใช้ถุงยางอนามัย ต้องใช้ให้ถูกวิธีด้วย เพราะว่าถุงยางอนามัยอาจแตกได้ แล้วก็อาจติดเชื้อได้ละคือว่าพอแกะถุงออก มาแล้วต้องรีดลมออกก่อนถ้าจันทอนใส่มันจะเป็นปุ่ม ถุงอาจจะแตก” การให้ความหมายของการพกถุงยางอนามัยหากพบว่าเพื่อนสนิทหรือเพื่อนที่รู้จักพกถุงยางอนามัย เด็กจะรับรู้ว่ามีไว้เพื่อป้องกัน รวมทั้ง ความกล้าที่จะไปซื้อถุงยางใช้ ดังที่เด็กตอบคำถามว่าถ้าท่านมีความจำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยท่านจะกล้าซื้อใช้เองหรือไม่ เด็กจะให้เหตุผลว่า “กล้าซื้อเพื่อเป็นการป้องกันตัวเอง และดูแลตัวเอง”

สาเหตุและการติดต่อ จากสาเหตุที่หลากหลาย เช่น สำล่อนทางเพศ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย ยาเสพติดโดยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน จากการได้รับเลือด จากแม่สู่ลูก และสัมผัสผู้ติดเชื้อขณะที่เรามี

บาดแผล “อาจเป็นสาเหตุมาจากการใส่เลือดด้วยจากแม่สู่ลูก” “คำว่าไม่ป้องกันนี่คือ ไม่มีการสวมถุงยางอนามัยหรือว่ารักรคนเดียวร่วมเพศเพียงคนเดียวอะไรประมาณนี้ละ” “จากการเที่ยวกลางคืน ไปส่วนทางเพศและก็มีเพศสัมพันธ์และก็เกิดจากสารเสพติดคือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับเพื่อน” “การที่มีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัยและก็มีโรคติดเชื้อ” “เออเพศสัมพันธ์นั้นะครับสามารถเป็นได้ทั้งคนและสัตว์และโรคเอดส์เนี่ยสามารถติดต่อได้หลายทางครับไม่จำเป็นทางเพศสัมพันธ์การใช้อุปกรณ์ร่วมกันทำให้ติดเชื้อรวมถึงการใช้สารเสพติดเช่นใช้เข็มฉีดยาร่วมกันครับก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดเชื้อตัวนี้ได้ ภาชนะ มีเข็มฉีดยา มีคอกอนหวัด” “การสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อแล้วก็ไปสัมผัสผู้ป่วยแล้วตัวเองมีแผลอยู่ด้วยแล้วทำให้ติดเชื้อโรคจากผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกายละ” “เกี่ยวกับการสักยันต์แล้วใช้เข็มเดียวกัน และก็สารเสพติดครับใช้เข็มครับ ใช้สิ่งของที่มีเชื้อโรคอยู่แล้วร่วมกับคนที่ติดเชื้อโรคครับ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย” “การมีเพศสัมพันธ์ละ ไม่ซื้อสตีตต่อคนรัก มั่วเพศครับ ฉีดยาไม่เปลี่ยนเข็มครับ” “แบบว่าสามีเขาไปเที่ยวร้านอาหารแล้วก็ไปมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา พอลูกเกิดมาลูกก็ติดเชื้อเอดส์”

ความคลาดเคลื่อนเรื่องการติดต่อ โดยยุ่งกัและจากการจับกันยังมีกับเด็กบางคนแต่ก็มีการให้เหตุผลที่น่าฟังว่า “ยุ่งกัสามารถติดเชื้อเอดส์ได้หรือไม่ ... ติดเพราะมีเลือดติดที่ปากยุ่ง ซึ่งเลือดของผู้ป่วยเอดส์สามารถแพร่เชื้อได้ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยออกมาแล้วว่ายุ่งกัสามารถทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้” หรือเหตุผลที่ว่า “อาจจะติดหรือไม่ติดเชื้อเอดส์ก็ได้เพราะถ้าปริมาณเลือดในตัวยุ่งมีมากก็จะติดโรคเอดส์ได้และถ้าสภาพร่างกายอ่อนแอก็อาจจะติดเชื้อเอดส์ได้เช่นกัน” ยังมีความเชื่อว่าน้ำลายสามารถแพร่เชื้อเอดส์ได้ ดังที่เด็กอธิบายสาเหตุของการติดต่อโรคเอดส์ว่า “มันเกิดจากการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์และก็ทางเลือด ติดมาจากพ่อแม่ที่มีเชื้อมาก่อนแล้วละ เป็นเชื้อเอชไอวี ชนิดหนึ่งที่เป็นเอเอเด็ก ติดมาจากพ่อแม่ที่มีเชื้อมาก่อนแล้ว ที่แบบพอเวลามีเพศสัมพันธ์กันแล้วถ้าไม่ป้องกันก็อาจจะเกิดได้ ก็เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์และก็สามารถติดต่อกันได้ทางอย่างน้อยน้ำลาย แล้วก็อย่างน้อยอะไรละน้ำเหลือง เลือดจากการบริจาคเลือดของผู้ติดเชื้อ”

อธิบายสาเหตุโรคเอดส์จากความหมายว่า เอดส์เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์หรือทางเข็มฉีดยา” อธิบายในแง่ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายว่า “เอดส์ คือ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี เกิดจากการติดต่อจากแม่สู่ลูกหรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน วิธีป้องกันก็ดูแลตัวเองแล้วก็อย่าสำส่อนทางเพศ” อธิบายในเชิงพฤติกรรมว่า เอดส์เกิดจาก “การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันแล้วก็จะเกิดจากทาง น้ำลายที่ว่า 1 ลิตรขึ้นไปก็อาจติดได้แล้วก็เกี่ยวกับน้ำเหลืองที่ว่าสมมติว่าคนที่ เป็นโรคเอดส์แล้วเราเป็นแผลทำอะไรกับเขาก็อาจจะติดได้” รวมไปถึงเด็กสามารถบอกวิธีการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ “เอดส์เป็นโรคที่ไม่ได้ติดต่อกันง่าย ๆ ถ้าเราไม่ได้ไปอยู่หรือมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ป้องกัน และโดยแม่สู่ลูก แล้วก็สามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้แต่เราต้องดูแลสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อ”

การรักษา ความเข้าใจต่อการรักษาโรคเอดส์มีทั้งตอบว่าสามารถรักษาให้หายได้และไม่ได้โดยให้เหตุผลว่า “ได้แล้วแต่ขึ้นของการเป็นโรค ถ้าเป็นน้อยก็รักษาหายถ้าเป็นมากก็รักษาไม่หาย แล้วแต่สภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเอดส์จะตายด้วยโรคแทรกซ้อน อยู่ที่ระดับของการติดเชื้อ” “ได้เพราะเคยอ่านงานวิจัยที่บอกว่าสามารถผลิตยาที่รักษาโรคเอดส์ได้แล้ว” “เคยคิดว่าสามารถผลิตยารักษาโรคเอดส์ได้ในประเทศไทย” ส่วนกรณีที่เข้าใจว่ารักษาไม่ได้เด็กให้เหตุผลว่า “ไม่ได้ กินยาเพื่อต้านไวรัสเฉยๆ” และ “เอดส์

รักษาไม่หาย ถ้าจะหายก็อาจเกี่ยวกับในอนาคตอย่างเงี้ยจะมีการคิดค้นวัคซีนหรือตัวยาใหม่ที่สามารถกำจัดไวรัสตัวนี้ได้ก็อาจจะหายค่ะ”

ความมั่นใจไม่ติดเอดส์

โดยภาพรวมเด็กมีความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นอย่างดี แต่เด็กจะประเมินความสามารถในการป้องกันเอดส์ของตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ ด้วยการตอบคำถามว่าเขามีความมั่นใจแค่ไหนหน่วงับจากปัจจุบันจนแก่เฒ่าจะสามารถป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีจากการนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ เด็กจะประเมินความสามารถตัวเองในระดับต่ำ เพราะเด็กคิดว่าสถานการณ์โรค และสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทั้งความรู้ภูมิภาวะ และประสบการณ์ชีวิตของตัวเอง ยังน้อย ทั้งนี้ในความไม่มั่นใจนั้นเด็กให้เหตุผลที่ทำให้ไม่มั่นใจแตกต่างกันหลากหลายดังนี้

เรื่องการควบคุมอารมณ์ ไม่มั่นใจในการควบคุมอารมณ์ทั้งที่เกิดจาก อารมณ์ทางเพศและการดื่มสุรา “เกิดจากอนาคตเป็นเรื่องของอนาคตเวลาเราไปเที่ยวหรือสังสรรค์กับเพื่อนๆเงี้ยก็อาจมีเคลิ้มบ้างค่ะ” มาแล้วควบคุมตัวเองไม่ได้ “ก็บางทีเหมือนอาจจะมีการสังสรรค์กันต่างๆกับเพื่อนๆหรือว่ามาอะไรแบบนี้แล้วก็ควบคุมตัวเองไม่อยู่แล้วก็เกิดพลาดลั้งไป” ไปเที่ยวบ้านเพื่อน มาไม่ได้สติ “เพื่อไปเที่ยวบ้านเพื่อนแล้วก็มีงานอะไรแบบนี้ค่ะแล้วก็เราอาจจะมาไม่รู้สติก็หลวมตัวโดยที่เราไม่รู้ว่าเขาเคยติดเชื้อหรือว่าเคยไปนอนกับใครมาบ้างแล้วก็สวมถุงยางไม่ทัน” มาเพลินมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน อุบัติเหตุจากการช่วยผู้บาดเจ็บและการใช้มีดโกนหนวด - เคราร่วมกับผู้อื่น “หนึ่งนะครับเกี่ยวกับการที่เราสำส่อนทางเพศครับ บางทีเราอาจจะมีการอาการมา บางทีเราอาจจะไปชอบกับอาสาสมัครประเภทสองอะไรแบบนี้ครับ สองนะครับคือการที่เราช่วยผู้อื่นเกี่ยวกับการที่มีบาดแผลนะครับ สามก็คือการใช้มีดโกนหนวดโกนเครา” ไม่มั่นใจแฟน/คู่นอนที่อาจติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน โดยที่ตัวเราไม่รู้ “อาจจะมาจากคู่นอนของเราก็ได้ บางครั้งเราไม่ทราบว่าเขาติดเชื้อสัมพันธ์กับใครมาก่อนหรือเปล่าแล้วก็มีติดเชื้อมาหรือเปล่านั้น” “บางทีสมมติหนูมีแฟน หนูไม่รู้ว่ามีแฟนไปมีอะไรกับใครมาก่อนแล้วบ้างก่อนที่จะมีกับเรา” “การที่เราเป็นผู้หญิงให้กับผู้ชายที่ไว้ใจไม่ได้”

กรณีโดนข่มขืน มาไม่ได้สติ เพื่อนสนิทเป็นเอดส์โดยที่ตนเองไม่รู้ “คือว่าเราเป็นผู้หญิงถ้ามีผู้ชายแปลกหน้ามาข่มขืน บางทีเขาอาจมีเชื้อเอดส์อยู่แล้วในช่วงเวลานั้นเรายังไม่ได้ป้องกันตัวเองค่ะ บางครั้งเราอาจไปเที่ยวกับเพื่อนแล้วเกิดมีอาการมาแล้วที่นี้ไม่รู้ว่าเป็นเวลาที่เรามา เราไม่มีสติแล้วจะอาจจะโดนจับตัวไป

ติดจากเพื่อนที่เป็นเอดส์ “แล้วถ้าเราอยู่กับเพื่อนๆคนไหนคนนั้นเขาอยู่กับเราแล้วนะแต่ว่าเรายังไม่แน่ใจ บางทีเพื่อนเราอาจจะไปติดเอดส์ เหมือนว่าเวลาที่เรารู้แล้วไปทานอะไรกับเขาในฐานะเป็นเพื่อนสนิทคบกับเขามาตั้งนานแล้วเราอาจจะไปใช้ของร่วมกันอาจจะทำให้เราติดเชื้อเอดส์ได้ค่ะ”

ยังมีเด็กบางคนที่เข้าใจว่าการไม่ใช้ช้อนกลาง อาจติดเชื้อได้ “การไปเที่ยวสังสรรค์กับเพื่อนเราก็ต้องใช้สิ่งของร่วมกับเพื่อนอย่างเช่นการที่ว่าการทานข้าวโดยที่ว่าไม่ใช้ช้อนกลางค่ะ”

อาจติดเชื้อจากการใช้บริการของร้านเสริมสวย “ก็อาจจะเกิดจากการที่ไปเข้าร้านเสริมสวยหรือว่าใช้มีดโกนอะไรอย่างเงี้ยบางทีเขาไม่เปลี่ยนให้ก็อาจจะมีการบาดแผลติดเชื้อก็ได้” หรือ “การที่เราไม่รู้หรืออย่างเงี้ย ก็บางทีเราอาจจะไปใช้บริการร้านเสริมสวยซึ่งเราไม่รู้ว่าคนที่ใช้มาก่อนเขาเป็นโรคอะไรซึ่งเราอาจจะไปใช้ร่วมกับเขาเราก็

อาจจะติดเชื้อโดยที่เราไม่รู้ตัวก็ได้” จากความผิดพลาดจากบริการสาธารณสุข “อย่างผมป่วยบ่อยไปโรงพยาบาล อาจติดเชื้อจากการคงความผิดพลาดตอนให้บริการก็ได้ครับ”

ทัศนคติและความรู้สึกต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ

ความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ จากตัวแทน โรงเรียนที่รับนักเรียนติดเชื้อเอดส์เข้ามาเรียน เด็กให้ความเห็น ต่อความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนนักเรียนที่เป็นผู้ติดเชื้อไม่ค่อยแตกต่างกันนัก ดังนี้

“แรก ๆ กลัวว่าจะติดเชื้อแต่เมื่อศึกษาแล้วจึงรู้ว่าเอดส์ไม่ติดกันง่าย ๆ อย่างที่คิดในปัจจุบันปกติแล้ว (กลัวเพียง 20%)”

“ตอนแรกที่มาเรียน โรงเรียนนี้ไม่รู้ว่าเป็นโรงเรียนที่รับผู้ป่วยเอดส์มาเรียนแต่เมื่อเจอเพื่อนที่ ติดโรคเอดส์ ก็กลัวการปฏิบัติตัวกับเพื่อนที่เป็นเอดส์ก็ไม่ใกล้ชิดกันเหมือนกับเพื่อนที่ปกติ”

“แรก ๆ กลัว เพราะเอดส์ติดต่อกันได้เราก็ต้องรู้จักป้องกันตัวเอง ไม่ให้มีบาดแผลความสนิทสนมก็ไม่ มากเท่าเพื่อนที่ปกติ แต่ไม่เคยถามเพื่อนตรงๆ เพราะกลัวเขาจะคิดมาก”

“เติบโตมากับผู้ติดเชื้อเอดส์จึงไม่รู้สึกกลัว”

“แรก ๆ กลัว บางครั้งก็กลัวบางครั้งก็ไม่กลัว แต่ความเป็นเพื่อน ทำให้เราไม่รังเกียจ แต่เด็กไม่กล้า (ตอบทุกคน) รับประทานอาหารช้อนเดียวกันหรือแก้วน้ำใบเดียวกับผู้ป่วยโรคเอดส์”

ความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อที่เป็นญาติเด็กจะรู้สึกแตกต่างออกไป ดังที่เด็กเล่าว่า อดีตมีญาติเป็นผู้ติดเชื้อยัง กลัวไม่กล้าสัมผัส“ก็กลัวอะ เข้าใกล้แต่ก็เขาเป็นน้ำที่สนิทนะแต่ก็ไม่กล้าสัมผัสอะ” “กล้ากินอะเพราะว่าใช้ ช้อนกลาง” การได้สัมผัสผู้ติดเชื้อทำให้เด็กเข้าใจและสงสารมากกว่ารังเกียจ“ญาติหนูก็เคยเป็นอาจารย์หนูยังไป ล้างแผลให้เขาเลยอะ รู้สึกสงสารเขา”

เด็กได้เรียนรู้ว่าหากสังคมให้ออกาสผู้ติดเชื้อก็สามารถมีชีวิตเป็นปกติได้ เขาชวนสามารถนำ ประสบการณ์ที่ได้จากการอบรม ไปบอกต่อ ไปสอนได้ และรับรู้ว่ามีผู้ติดเชื้อไม่เสียชีวิตเพราะเอดส์แต่เป็นเพราะ โรคอื่น“ ก็บอกให้ไปปรึกษาคุณหมออะไรแบบนี้หาวิธีการรักษาแบบว่าให้ชีวิตออกไปได้เพราะว่าดูแลรักษาได้ก็ จะไม่เสียชีวิตเพราะว่าโรคเอดส์คนส่วนใหญ่จะไม่ได้เสียชีวิตเพราะโรคเอดส์มันจะมีโรคอื่นมาแทรกซ้อน เพราะว่าภูมิคุ้มกันบกพร่อง” การมีโอกาสดังที่เข้ารับการอบรมในฐานะแกนนำเยาวชนและกับเยาวชนเครือข่ายทำ ให้เด็กเข้าใจและเห็นใจ โดยเฉพาะกับหญิงบริการดังที่เด็กมองว่าเอดส์เกิดจากความผิดพลาด หญิงบริการไม่ จำเป็นต้องเป็นเอดส์ทุกคน“ ผมรู้สึกไม่กลัว เพราะโรคเอดส์นี่เป็นโรคที่ว่า คนเรามีการเออแบบว่า เออ ผิดพลาดกันได้ครับและที่โรคเอดส์นี่นะครับเป็นสิ่งที่เตือนให้สำหรับทุกคนรู้ว่าหญิงบริการนั้นไม่จำเป็นต้อง เป็นเอดส์ทุกคนครับ” และบางครั้งเด็กได้รับการสอนจากผู้ติดเชื้อโดยตรง“เขาสอนเราก่อนจะมีครอบครัวเรา ต้องตรวจเลือดให้ดีก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์กับใครพิจารณาให้ดีก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์”หากมีคนเข้าใจและมีความรู้เอดส์เป็นอย่างดีแล้วจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจสู้โรคร้ายได้

การตัดสินใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และความเสี่ยง การตัดสินใจในสถานการณ์เสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ แบบไม่พร้อมนั้นกรณีเด็กผู้ชาย เด็กจะตัดสินใจยอมเสี่ยงมากกว่ายอมอดที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ “ถ้ามันอดไม่

ไหว ก็ปล่อยไป” เด็กบางคนให้เหตุผลว่าหากไม่มีถุงยางแต่อยากมีเพศสัมพันธ์เยาวชนชายจะใช้วิธีการช่วยเหลือนองและไม่มีการสอดใส่ แต่เยาวชนหญิงเชื่อว่าพอใจได้และจะพยายามต่อรอง ในกรณีต่อรองไม่ได้ เด็กตอบว่า “คิดไม่ทันก็มีเพศสัมพันธ์กันเลยคะมันมียาอยู่ตัวหนึ่งที่ป้องกันเอดส์ได้แต่ต้องภายใน 1 วันคะ แต่ยาตัวไหนไม่ทราบพี่สาวที่เป็นพยาบาลบอกมา มีเพื่อนพยาบาลถูกเข็มฉีดยาที่มึนเลยตีความว่ามีเชื้อ เขาก็กินยาชุดนั้น ราคาประมาณ 5,000 บาท”

ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อม เด็กจะตัดสินใจทั้งไปปรึกษาคนอื่นและไม่ไปปรึกษาใคร โดยให้เหตุผลดังนี้ เหตุผลในการเลือกคนที่จะไปปรึกษาคือความเข้าใจ ผู้มีประสบการณ์และคนที่มีเพศสัมพันธ์ ด้วยการแก้ปัญหาที่ทั้งต้องการจัดการปัญหาเองกับที่ต้องการผู้ช่วยเหลือ ดังเหตุผลที่ให้ว่า “ทบทวนตัวเองว่ามีความเสี่ยงแค่ไหน ปลอดภัยตัวเอง ไปหาหมอแต่อย่าไปหาผู้ปกครอง ไปตรวจเลือด ถ้าเป็นบวกก็จะบอกพ่อแม่ไม่บวกก็ไม่บอกและต้องเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการพกถุงยางเป็นประจำ” หรือ “ปรึกษาเพื่อน เพื่อนอาจจะแนะนำไปหาหมอ ไปตรวจเลือด ถ้าเป็นบวกก็บอกผู้ปกครอง แล้วก็แฟนเรา” ในการตัดสินใจบอกพ่อแม่เด็กส่วนใหญ่จะไม่บอกเป็นคนแรกด้วยเหตุผลที่ว่า “คือว่าพ่อแม่ไม่ค่อยเข้าใจวัยรุ่นเท่าไรในปัจจุบันนี้เราก็จะปรึกษาเพื่อนจึงจะเข้าใจดีที่สุด” หรือกลัวพ่อแม่ไม่เข้าใจ “เราไม่กล้าบอกพ่อแม่กลัวพ่อแม่ยังไม่เข้าใจ” ส่วนที่จะปรึกษาพ่อแม่เป็นคนแรกเด็กมีเหตุผลว่า “พ่อแม่เขาจะไม่เข้าใจยังไงแต่ก็เราเป็นลูกเราก็ต้องบอกถึงเขาจะโกรธแป๊บเดียวแล้วก็หายแล้วเขาก็บอกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแต่เพื่อนถึงจะเป็นเพื่อนสนิทแต่ก็บอกทีหลังก็ได้แต่พ่อแม่ก็ต้องมาก่อน” “ถึงยังไงพ่อแม่จะคิดว่าเราเต๋ว่าพ่อแม่หาทางแก้ไขให้ลูกคะเพราะว่าพ่อแม่ทุกคนรักลูกคะ” “พ่อแม่คะ แล้วก็ไปคุยกับเพื่อน ไปที่โรงพยาบาล ปรึกษาแพทย์” “หากตัวเองนี้ต้องคุยกับตัวเองต้องถามตัวเองก่อนว่าเราจะทำยังไง สมมุติว่าเป็นขั้นเบื้องต้นอาจจะพบแพทย์ก่อนก็ได้ แล้วถ้าหากว่าเราจะต้องติดเชื้อจริงๆก็ไปบอกคุณพ่อคุณแม่ จะแก้สถานการณ์อย่างไรต่อไป” บางก็ปรึกษาก็กุ๊กนอน “ก็ปรึกษาคู่ที่เราอนด้วยก่อนนะคะ เวลาเรามีเพศสัมพันธ์เสร็จ ตอนที่เรามีเราอาจเคลิ้มไปกับช่วงเวลานั้น แต่พอตื่นขึ้นมาเราก็หันหน้าคุยกันบางทีตอนแรกเราก็จะไม่คุยกับเขาคะว่าเป็นเอดส์หรือไม่คือเราจะคุยกับเขาก่อนช่วยไปแนะนำกับพ่อแม่แล้วก็พาไปพบแพทย์”

กรณีที่ไม่ปรึกษาใครเด็กให้เหตุผลว่า “ใช้ชีวิตเหมือนเดิม พุดคุยกับเพื่อนแต่ก็ต้องยอมรับ ไม่บอกพ่อแม่แน่นอน แต่แม่จะบอกอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ยอมรับ เป็นบาปกรรม แล้วแต่อารมณ์อยากปรึกษาที่ปรึกษา ไม่หาใคร ไม่ตรวจเลือด แต่ถ้าต้องตรวจเช่น สัมครงาน ก็ตรวจ” กรณีที่เด็กมีเครือข่ายเพื่อนที่ให้คำแนะนำและส่วนตัวเด็กมีความรู้ การตัดสินใจของเด็กคือไปตรวจและให้ดูแลตัวเอง “อาจจะไม่เป็นก็ได้แนะนำไปตรวจก่อนแล้วดูว่าผลเป็นยังไงถ้าเขาติดเชื้อจริงก็ให้เขาดูแลตัวเองให้ดีขึ้นได้ดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ก็ไม่กังวลใจ แล้วก็แนะนำให้ไปโรงพยาบาลเพื่อไปตรวจเลือดแล้วก็บอกว่าถ้าเกิดว่าที่หลังจะมีอีกก็ให้รู้จักป้องกันตัวเองก่อนคะ” ทราบว่าระยะเวลาตรวจต้อง 3 เดือน “ให้บอกให้ไปเจาะเลือด หลังจากมีเพศสัมพันธ์ 3 เดือนก็ให้เขาไปตรวจเลือดแล้วก็ดูลักษณะคนที่เขามีเพศสัมพันธ์ว่าเป็นยังไงถ้าเรารู้ว่าเราเป็นจะได้หาทางรักษาแล้วก็ดูแลตัวเอง”

การคบเพื่อน/แนะนำเพื่อน การให้ความหมายรักวัยเรียนให้ปลอดภัยในมุมมองของเด็กเชื่อว่าต้องให้ผู้ใหญ่รับรู้ มีสติ ควบคุมตัวเองได้ ช่วยกันเรียนและคิดถึงอนาคต ทำสิ่งที่ดีให้แก่กันไม่หวังผลประโยชน์จาก

ฝ่ายตรงข้าม มีสติตลอดเวลา และควบคุมตัวเองให้ได้ คบกันแบบเปิดเผยผู้ใหญ่รับรู้ อยู่ในสายตาผู้ใหญ่ รู้จักหักห้ามใจตัวเองให้ได้เมื่ออยู่กันเพียงลำพังสองต่อสอง และคิดเสมอว่าอนาคตเราต้องเจอคนที่ดีกว่านี้อีกมากมาย

การคบเพื่อนหรือก๊ีก เด็กมีวิธีคิดเรื่องการป้องกันหลายวิธี ตั้งแต่มีผู้ปกครองคอยควบคุมดูแล ต้องไม่มีพฤติกรรมที่ส่อไปทางมีเพศสัมพันธ์ ต้องควบคุมตัวเองทำกิจกรรมที่ดี มีประโยชน์ ไม่ควรที่จะอยู่สองต่อสอง ควรหากิจกรรมอื่นทำ ร้องเพลง เดินห้างถ้าต้องอยู่สองต่อสองก็ชวนคุยเรื่องอื่น ไม่คุยเรื่องเพศ เป็นกำลังใจให้กัน ไม่ไหวจริงๆก็สวมถุงยาง ให้ผู้ปกครองรับทราบ มีอะไรก็จะแก้ไขได้ง่าย ก๊ีกทางอินเทอร์เน็ต ถ้านัดเจอกันถ้าอยากมีเพศสัมพันธ์ก็สวมถุงยาง ให้เกียรติซึ่งกันและกันหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าทำตามไม่ได้ก็เลิก ควรพกถุงยางไปทุกที่เพราะหากมีอารมณ์ก็สามารถใช้ได้เลยแต่ต้องใส่ถุงยางแค่ชั้นเดียวถ้ามากกว่านั้นอาจจะทำให้ถุงยางแตก เพราะมีการเสียดสีกัน โอกาสแตกมาก “เคยอ่านหนังสือเล่มหนึ่งภรรยาเป็นหญิงขายบริการแต่ไม่เคยติดเชื้อเอดส์เลยแต่มาอยู่กับสามีที่ไม่รู้ว่ามีเชื้อใหม่เขาไม่สวมถุงยางกับสามีเขาเลย ทำให้เขาติดเอดส์จากสามี”

เด็กบางคนมีความมั่นใจต่อความรู้เอดส์ที่ได้รับว่าสามารถนำไปบอกคนอื่น ได้ “มั่นใจว่าที่ได้จากการเรียน ได้จากที่ครูสอน มั่นใจมากคะว่าอย่างน้อยเราก็สามารถบอกให้วัยรุ่นหรือว่าคนที่เรารู้จักสามารถป้องกันตัวเองได้” เด็กสามารถเป็นวิทยากรได้ “ก็ไปบอกเกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์และก็ทางสื่อต่างๆ” มีประสบการณ์จากการให้คำปรึกษาเพื่อนอยู่แล้ว “ก็มีความมั่นใจสูงครับ เพราะว่าจากประสบการณ์ที่มีอยู่ครับ จากอบรมหลายหลักสูตรนะครับให้กับเรื่องนี้ก็หลายคนนะครับที่มาปรึกษาเรื่องนี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องก๊ีกบ้าง เรื่องการตั้งท้องบ้าง เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ เรื่องการติดเอดส์เขาก็จะมาปรึกษาบางครั้งก็มีคนที่จะทำแท้งก็โทรมาปรึกษาแต่ในใจจริงๆก็ไม่อยากให้เขาทำแท้งนะครับก็บอกไปตามความจริงว่าให้คิดให้ดีว่าถ้าหากว่าเราจะทำแท้งเนี่ยก็เท่าเราฆ่าชีวิต 1 ชีวิต ก็คิดว่าเรามีคนอีกคนหนึ่งครับรู้สึกยังงั้น” มองว่า การมีความรู้ เรื่อง เอดส์ จะสามารถนำไปใช้สอนคนรอบข้างด้วย “จะได้ป้องกันตัวเองแล้วก็สอนคนรอบข้างคนรู้จักให้ป้องกันตัวเอง”

ปัจจัยที่ควบคุมพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เด็กมองว่าครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญทั้งสอน เป็นตัวอย่าง และควบคุมพฤติกรรม ดังที่เด็กให้เหตุผลว่า “โดยรวมแล้วปัญหาเอดส์เนี่ยนะครับเขาวชนส่วนใหญ่ก็เหมือนที่ผมบอกว่าพูดเรื่องครอบครัวนะครับเพราะว่าที่สำคัญที่สุดนะครับคือครอบครัวเป็นเป้าหลักที่จะทำให้เกิดปัญหาเรื่องนี้ถ้าครอบครัวไหนที่อ่อนแอเนี่ย หรือมีการไม่เข้าใจกัน ในครอบครัวเนี่ยก็จะส่งผลกับลูกแล้วลูกก็กลับคิดในแง่หนึ่งในเรื่องของยาเสพติดบ้าง เรื่องของทางเพศบ้างเรื่องของอะไรต่างๆ” ต้องยึดค่านิยมการรักเดียวใจเดียว “แต่ถ้ามีแฟนแล้วต้องอยู่กันเหมือนเขาบอกว่าอยู่กันเหมือนผู้เฒ่าผู้แก่ตะบองยอดเพชรอะไรแบบนั้น ฮีๆ”

สื่อและแหล่งความรู้โรคเอดส์ เด็กให้ความสำคัญกับ สื่อภายนอกดีกว่าและน่าสนใจว่าสื่อการสอนในโรงเรียนแต่บางอย่างก็ไม่เหมาะสมกับเด็ก เช่น สื่อละคร “เพราะว่าทุกวันนี้วัยรุ่นก็ดูละครในทีวีเขาก็เอามาเป็นแบบอย่างในชีวิตใช้ใหม่คะคือว่าเหมือนกับว่าบางคนพอเขาดูหนังก็จะอินมากๆเลยแล้วเขาก็อาจจะ จำแล้วเอามาใช้ในในชีวิตเขา” เด็กสามารถจดจำเรื่องราวจากสื่อที่มีทั้งภาพและเสียง เช่น ละคร ได้ดีกว่า “อบรมอยู่สองวัน อาจารย์ใช้สื่อที่ละเอียดมากให้เห็นภาพจริงๆ คือมันเป็นภาพตั้งแต่เริ่มต้นคือให้เห็นภาพตั้งแต่จับกันและก็ไปตั้ง

ห้อง และก็ทำแท้ง อาจารย์ทำให้เห็นภาพเลยพอทำแท้งแล้วก็ออกมาเป็นยังไง และก็อาจารย์ให้เห็นภาพเกี่ยวกับโรคหรือกว่าโรคที่เราไม่เคยรู้” “หนูจะจำได้ค่ะ ถ้าหนูคนหนึ่ง ถ้าหนูเล่นเกมหนูจะได้แค่ความสนุกสนานเท่านั้น ถ้าหนูคนหนึ่งหนูก็จะจำได้” “แผ่นซีดีครับ เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับการที่ว่าเราไปมีเพศสัมพันธ์แล้วนี้ไม่สวมถุงยางอนามัยเราแก้ไขอย่างไร” “รู้จักเอดส์ว่ามันจะเป็นปุ่มอะไรขึ้นตามตัวอะคะ เป็นตามลิ้นตามอะไรที่หนูควิดีโอที่โรงเรียนเก่าหนูเขาสอนมา” บางคนจดจำได้จากการทำกิจกรรม เช่น การเล่นเกมส์ “หนูเป็นการเล่นเกมกิจกรรมมากกว่าเพราะว่าเหมือนการเล่นเกมหนูจะจำได้พุงนี้หนูจะนึกภาพกิจกรรมนั้นแล้วก็หนูจะจำได้”

(2) กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาที่ทำกิจกรรมด้านเอดส์น้อย

นักเรียนที่เป็นตัวแทนจากโรงเรียนทำกิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษาน้อย ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงโรงเรียนที่มีการทำกิจกรรมด้านเอดส์ ทั้งในหลักสูตรการเรียนเรื่องเอดส์และเพศศึกษา และทำกิจกรรมเสริมเพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์และเพศศึกษาน้อย โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์เบื้องต้นในประเด็น กิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษาที่เยาวชนมีส่วนร่วม ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ได้แก่ การติดต่อ สาเหตุ อาการแสดง การป้องกัน และการรักษา สื่อและแหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความมั่นใจไม่ติดเอดส์ การตัดสินใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และความเสี่ยง ทักษะคิดและความรู้สึกต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ การคบเพื่อนให้ห่างไกลจากโรคเอดส์และการให้คำแนะนำเพื่อน การดูแลสุขภาพทางเพศ และปัจจัยควบคุมพฤติกรรม ดังนี้

กิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษา ในภาพรวมของโรงเรียนที่ทำกิจกรรมน้อยที่เป็นจตุรรมของทุกโรงเรียนคือเป็นโรงเรียนที่ไม่มีการสอนหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาโดยตรง เนื่องจากผู้บริหารเองมองว่าเนื้อหาของการเรียนเรื่องโรคเอดส์มีอยู่แล้วในสาระการเรียนพลศึกษาและสุขศึกษา ดังนั้นสิ่งที่สะท้อนถึงกิจกรรมของโรงเรียนที่ทำกิจกรรมน้อยคือกิจกรรมการอบรมเข้าค่าย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการอบรมที่ทางโรงเรียนมุ่งเน้นในเรื่องคุณธรรมจริยธรรม หรือที่นักเรียนเรียกว่า “การเข้าค่ายคุณธรรม” ที่มีเป็นประจำซึ่งในการอบรมบางโรงเรียนอาจจะมีการสอดแทรกเนื้อหาเรื่องโรคเอดส์อยู่บ้าง ดังนั้นภาพสะท้อนของการดำเนินกิจกรรมที่เห็นชัดเจนในการนำเสนอครั้งนี้จะเป็นกลุ่มโรงเรียนทำน้อยในจังหวัดที่มีนโยบายภาพรวมชัดเจนที่มุ่งเน้น การดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในกลุ่มเยาวชนที่ทำโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยตรงและหรือโดยคณะกรรมการเอดส์จังหวัด ทั้งนี้กิจกรรมที่มีคือการอบรมเข้าค่ายและดูงาน และการที่เด็กนักเรียนมีบทบาทในการทำกิจกรรมร่วมในโรงเรียนเพื่อเตรียมการในวันเอดส์โลกดังที่ตัวแทนนักเรียนได้เล่าไว้ดังนี้

อบรมเข้าค่ายและดูงาน มีการอบรมเข้าค่ายในกลุ่มเสี่ยง ดังที่ตัวแทนจากจังหวัด (P1) “ที่เคยอบรม เข้าค่าย เพื่อรับความรู้เอดส์ เล่าว่า จะเป็นกลุ่มรุ่นพี่ คือ ม.6 ตอนนี ู้สึกว่าทางโรงเรียนก็จะจัดไปเข้าค่าย จะเอาแบบว่าเด็กแต่ละห้องๆ ละ 3 คน ไป เข้าค่ายที่วัด หนูก็จำไม่ได้รู้สึกว่าจะเชิญเอ่อ เหมือนว่าเป็นพยาบาลอะไรซักอย่างเนี่ยคะ ก็มันเกี่ยวกับการแพทย์เนี่ยแหละแล้วก็มาสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยแล้วก็วิธีสวมถุงยาง

คะ” ลักษณะเป็นการอบรม เข้าค่าย และดูงาน“ มันก็ประมาณว่าส่วนมากที่ไปจะเป็นเด็กที่ค่อนข้างจะดูไม่ค่อยเรียบร้อยซักเท่าไร เขาพาไปทัศนศึกษาแต่ตอนหนุ่มสมัครหนูไม่รู้ ก็จะเป็นเหมือนเข้าค่ายทั่วๆ คะ คือ จะบอกถึงพระคุณพ่อแม่ ครูบาอาจารย์ แล้วก็โรคอะไรอย่างงี้แล้วก็นั่นจะเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ก็คือ ให้เราบอกว่าโรคเอดส์สามารถป้องกันได้อย่างไรบ้าง แต่ว่าหนูก็จำไม่ค่อยได้ คือว่ากระดุกที่เขาเผามันเยอะมากแล้วไม่มีญาติมารับกลับเป็นกองใหญ่ ใหญ่มากๆ คะ อาจจะเต็มห้องนี้ก็ได้ เสียชีวิตบอกไม่ถูก สงสาร ขนาดตายไปแล้วเป็นกระดุกมีกระดุกอย่างเดียวแล้วญาติยังไม่มาสนใจ” หรือที่ตัวแทนจังหวัด (P4) พูดถึงรูปแบบอบรมและมีพันธสัญญาว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ว่า “โครงการอดเปรี้ยวไว้กินหวานอย่างเงี้ยครับคือเขาจะมีหนังสือคู่มือมาให้เลยแล้วในคู่มืออดเปรี้ยวไว้กินหวานนั้นนะก็จะมีส่วนผู้หญิงกับผู้ชายอยู่คนละฝั่งก็อดเปรี้ยวไว้กินหวาน ในนั้นเขาจะมีวิธีบอกป้องกันแล้วก็มีคำถามให้เราตอบจะมีที่แต่ละคนเนี่ยประจำห้องแต่ละห้องอบรมแล้วก็ไม่รู้ว่าเป็นเพื่อนจะจำได้ไหมมันจะมีบัตรที่สัญญาว่าตัวเองจะไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย ...ก็ยังมีบัตรนั้นเป็นบัตรสัญญามีการลงนามลงลายเซ็นแล้วก็จะมียึดตกลงอยู่ข้างหลังว่าจะไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร” การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน ดังที่ตัวแทนนักเรียนจังหวัด (P3) ที่เคยมีส่วนร่วมคิดทำกิจกรรมเอดส์ในโรงเรียนเล่าว่า “คะก็มีส่วนร่วมเนื่องจากว่าหนูเป็นคณะกรรมการนักเรียนใช่ไหมคะก็จะมีส่วนร่วมในการเอ่อจัดรณรงค์แล้วก็จัดกิจกรรมวันเอดส์โลกก็จะมีการประกวดคำขวัญวาดรูปคะแล้วก็เขียนเรียงความเพื่อที่เป็นการทดสอบว่าเด็กโรงเรียนเรามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากแค่ไหนแล้วก็มีการเชิญวิทยากรจากเอ่อโรงพยาบาลมาให้ฟังคะ ก็คือเป็นผู้รับฟังที่ดีคะเวลาเขาสอน ก็เป็นผู้ฟังเป็นผู้เข้าอบรม เป็นแกนนำเหมือนกฐินคะก็เป็นในคณะกรรมการนักเรียนก็จะเป็นคนช่วยคิด”

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

สาเหตุและการติดต่อ สาเหตุจากแม่สู่ลูก ทางเลือด และทางเพศสัมพันธ์ “รู้จักเอดส์เอดส์ติดต่อได้ 3 ทางคือ จากแม่สู่ลูกและก็ทางเลือด และก็ทางเพศสัมพันธ์ครับและก็เป็นโรคเอดส์ไม่สามารถรักษาให้หายได้” จากการสำสอนทางเพศและไม่รู้จักการป้องกันดังที่ตัวแทนนักเรียนพูดถึงสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีว่า “โรคเอดส์คือเกิดจากการไม่ป้องกันทางเพศ สำสอนทางเพศ ถ้าดูขงยงั่วก็คิดได้ เกิดจากมีปัจจัยหลายๆอย่าง เช่น สำสอน มีปัจจัยจากเพื่อน จากสื่อ หนังสือไปลามกก็เป็นสิ่งเร้าให้ไปปฏิบัติตาม” “การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ระวังที่ไม่รู้จักป้องกันก็จะทำให้ติดโรคเอดส์ได้คะ” หรืออาจเกิดจากถุงยางที่ใช้ขณะมีเพศสัมพันธ์อาจรั่วหากไม่ได้มาตรฐานดังที่เด็กได้สะท้อนเหตุผลที่หลากหลายว่า “บางคนที่เขาซื้อถุงยางอนามัยที่สภาพไม่มาตรฐานอย่างเงี้ย” “มันอาจจะรั่วก็ได้คะ” “เกิดจากการไม่ป้องกัน เทียวกลางคืน ดื่มสุราเป็น โรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ไม่รู้จักป้องกัน ถ้ามีเพศสัมพันธ์ควรใส่ถุงยางอนามัย” จากการใช้เข็มฉีดยาและเลือด “เป็นโรคที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์” “เกิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน” จากการใช้เข็มฉีดยาและเลือด “เป็นโรคที่เกิดจากการเทียว การเทียวกลางคืนเทียวหญิงบริการ” หรือติดเชื้อเพราะไม่รู้จักวิธีการใช้ถุงยางอนามัย “บางคนเขาไม่รู้ว่าจะใช้ถุงยางอนามัยอย่างไร”

ความรู้เรื่องการติดต่อในกลุ่มเด็กส่วนใหญ่เชื่อว่าหากถูกยุงที่กัดผู้ติดเชื้อมากัดเราแล้วเรามี

โอกาสติดเชื้อเอดส์ โดยให้เหตุผลว่า เพราะปากของยุงมีลักษณะเหมือนกับการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและเลือดถูกถ่ายทอดมาสู่ร่างกายเรา ส่วนคิดว่าไม่ติดนั้นเด็กไม่ได้ให้เหตุผล กรณีที่ถามว่าจูบทำให้ติดเอดส์ได้หรือไม่ เด็กให้เหตุผลว่า “จูบกัน ไม่ติดครับ ยุงก็ไม่ติด แต่ว่าการจูบกันถ้าในปากที่มีเลือดและเป็นแผล โอกาสติดได้คือน้ำลายต้องเท่ากับหนึ่งขวดน้ำปลาถึงจะสามารถติดเอดส์ได้” และเหตุผลที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ว่า จูบกันไม่ติดเพราะเด็กคิดว่าเชื้อไวรัสไม่มีทางน้ำลาย “เพราะเชื้อไวรัสไม่มีทางน้ำลาย” “มันไม่ติดทางน้ำลาย เพราะว่ามีปริมาณน้อยหญิง เท่าไหร่ละ เด็ก 8 ลิตร” “ละก็คือก็โรคเอดส์ติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์ ทางกระแสเลือด ทางน้ำลาย ทาง น่าจะยังงั้นละหาๆๆถ้าทางน้ำลายก็เท่าที่รู้มานะครับทางน้ำลายก็ต้องกินอย่างน้อย 1 ขวด โลกก็ขึ้นไปครับ”

อาการแสดง เด็กสามารถบอกอาการของผู้ติดเชื้อได้เฉพาะในเด็กที่เคยรู้จักหรือเคยเห็นหรือมีผู้ใกล้ชิดเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยเล่าถึงอาการของผู้เป็นโรคเอดส์ว่า “อาการของบางคนก็จะมีแผล บางคนก็จะแห้งผอมแห้งไปเลยล่ะ” “เขาก็จะมีตุ่มแดงๆ ไปรักษาที่รพ. ไม่อยากกินข้าว” นอกจากนี้เด็กที่เคยเห็นอาการแสดงของผู้ป่วยโรคเอดส์จากอดีตโดยเฉพาะในจังหวัด (P4) ที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์มาก เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจุบันเด็กมองว่าในปัจจุบันเราแทบจะบอกไม่ได้ว่าใครเป็นโรคเอดส์ ดังที่เด็กเล่าว่า “ปัจจุบันนี้เราสามารถอยู่ร่วมกับคนเป็นโรคเอดส์ได้ก็จะมีอะไรเกิดขึ้น แล้วสมัยก่อนคนเป็นโรคเอดส์กับปัจจุบันนี้แตกต่างกันมากเพราะว่าในปัจจุบันนี้เราแทบจะไม่รู้เลยว่าเขาเป็นหรือไม่เป็น” “ส่วนมากถ้าคนติดเชื้อเอดส์สมัยนี้นะครับมันดูออกยากครับว่าทุกคนตอนนี้มีขาด้านสามารถทำให้ร่างกายเหมือนคนปกตินะครับไม่เหมือนเมื่อก่อนครับร่างกายแบบผอมหัวโตนะครับด้านะครับเหมือนคนขาดอาหารครับแต่ว่าตอนนี้คนที่ติดเชื้อเอดส์ที่ผมเคยเห็นนะครับส่วนมากจะเป็นคนที่รูปร่างอ้วนๆก็มีนะครับผอมๆก็มีรูปร่างหุ่นดีก็มี”

การป้องกัน การสวมถุงยางอนามัย การป้องกันด้วยถุงยางอนามัยสามารถป้องกันได้ 2 อย่าง คือ ป้องกันเอดส์ และป้องกันการท้อง “สวมถุงยาง ต้องรู้จักป้องกัน เพื่อป้องกัน โรคเอดส์ด้วย ป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยป้องกัน 2 อย่าง ถ้ามีก็ก็มีไว้คุยปรึกษาอะไรประมาณนี้จะค่ะ แต่ถ้าคิดจะมีเพศสัมพันธ์ ก็คงจะรอให้ถึงเวลาเหมือนกับว่าแต่งงานก่อนแล้วก็พาไปตรวจเลือด” อย่างไรก็ตามเด็กยังเชื่อว่าหากมีพฤติกรรมสำต่อทางเพศหลายๆการใช้ถุงยางอนามัยก็ไม่สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ด้วยเหตุผลที่ว่า “เพราะถ้าสำต่อมามากๆก็มีโอกาสติดโรคเอดส์ได้เช่นเดิม” หรือการที่ไม่ยอมป้องกันด้วยการใส่ถุงยางด้วยเหตุผล เพราะรัก “ผมว่าน่าจะเป็นความรักครับคือสมมุติว่าสมมุติว่าเราเป็นแฟนกันนี้นะฮะแล้วอยากจะมีเพศสัมพันธ์กันอย่างเงี้ยครับ คือ แบบส่วนใหญ่ชายน่าจะเป็นคนที่แบบไม่ใส่ถ้ารักเธอแบบอาจจะแบบครั้งแรกอะไรเงี้ย” หรือเพราะไว้ใจกัน “ใจรักรักกันก็ไม่ได้ถ้าไว้ใจกันอะไรเงี้ยก็ใช้ความไว้ใจของความรักนี่มาเป็นตัวอำมาเป็นเขาเรียกว่ามาเป็นเหตุผลนะฮะที่ไม่ใส่ถุงยางเงี้ย”

การรักษา ด้วยการดูแลสุขภาพดีทำให้ผู้ติดเชื้ออยู่ได้นาน “ละก็เมื่อก่อนก็เคยก็คิดว่าคนที่ เป็นโรคเอดส์นี้จะตายเร็วอย่างนั้นละก็พอมีวิทยากรมาพูดซ้ำก็เป็นที่เรียบร้อยแล้วได้มา 20-30 ปีอะไรอย่างเงี้ยแต่ว่าก็อย่างที่คนที่เป็นนี้รักษาแบบออกกำลังกาย แบบกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพก็อยู่ได้นานแล้วก็อยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ได้” เอดส์มียาบรรเทาทำให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในสังคมได้ “รู้ว่าโรครวมก็ป้องกันไม่เชิงว่าป้องกันแค่เป็นบรรเทาอาการแล้ว ก็ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจแล้วก็อยู่ร่วมกับคนในสังคมได้ละ”

สื่อและแหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์

มีสองส่วนคือสื่อจากห้องเรียนและสื่อจากภายนอก โดยจากการเรียนในห้องเรียน จากการเรียนในรายวิชาก็ได้ความรู้เช่นกันดังที่เด็กพูดว่า “วิชาสุขศึกษาในโรงเรียนทำให้เราเข้าใจเรื่องเอดส์ได้ ทำให้รู้จักวิธีป้องกันตนเอง และ การใช้ชีวิตการปฏิบัติตน กับผู้ป่วยเอดส์” สื่อภายนอก เช่น สื่อโทรทัศน์ สื่อโฆษณา สื่อทางวิดีโอที่เด็กให้เหตุผลที่ชอบดูว่า “เพราะว่าได้เห็นภาพได้ชัดเจน ได้ดูของจริงครับ คือถ้าพูดจากปากนี้เราต้องจินตนาการเองคือภาพที่เห็นเลยมันดีกว่าจินตนาการ” “จากสื่อ โทรทัศน์เพราะมันได้เห็นภาพไปด้วยเวลาสอนในบทเรียนไงละ ก็จะได้รู้เยอะเหมือนกันจากสื่อเยอะมากด้วย คือในบทเรียนเราเรียนไปแล้วก็ได้รับความรู้เพิ่มเติมจากสื่ออีกทีหนึ่ง ก็เลยทำให้ความรู้เยอะขึ้น มีหลายๆด้านครับ” “เสริมแทรก คือเป็นโฆษณาอะไรก็ได้ แต่ว่าต้องลงทุนอีกครับถ้าเป็นโฆษณา แต่ถ้ามันเป็นประโยชน์ก็สมควรทำละ พวกหนูไม่ชอบดูโฆษณา ชอบดูการ์ตูน พวกเราชอบดูทีวีคือมัน ได้เห็นภาพไปด้วยถ้าอ่านแผ่นพับมันจะไม่ค่อยอ่าน จับดูภาพแล้วก็ทิ้ง ใ้ละ วิดีโอดีกว่า วิดีโอก็เหมือนกันกับทีวีเพราะทำให้เห็นภาพ” แต่ในบางส่วนเด็กก็ยังคงได้ความรู้จากสื่อ ประเภทแผ่นพับอยู่ “คือเขาก็จะมีแผ่นพับให้ดูครับ เราก็จะเห็นครับว่าเดี๋ยวนี้อย่าไว้ใจที่หน้าตาครับ ให้ระวังตัวเองไว้ก่อน”

ความมั่นใจไม่ติดเอดส์

จากการให้ข้อมูลของเด็กต่อคำถามที่ว่า การมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จะทำให้มีความมั่นใจว่าจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีไปตลอดชีวิตหรือไม่ เด็กส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มั่นใจ มีส่วนน้อยมากที่มีความมั่นใจ โดยเฉพาะตัวแทนเด็กจากจังหวัด (P4) ที่มีความมั่นใจเนื่องจากประสบการณ์ที่พ่อแม่เป็นเอดส์ โดยให้เหตุผลว่า “ไม่รู้แต่ว่ามั่นใจ พ่อแม่ผมตายเพราะ โรคเอดส์ซะใหม่ก็ 100% เพราะว่าสันดานมันไม่เหมือนกันนะ เพราะผมจะถูกปลุกฝังมาในทางที่เรียบร้อยตรงนี้ถ้าส่วนมากที่เขวตอนกลางคืนนี้ผมก็ไม่เคยไปครับ” ส่วนเหตุผลที่ทำให้ไม่มั่นใจว่าจะห่างไกลจากเชื้อเอดส์ได้ตลอดชีวิตนั้นมีหลากหลายตั้งแต่ เหตุผลที่ว่า มั่นใจตนเองเพราะมีความรู้ แต่ไม่มั่นใจคนอื่นและสังคม “ความรู้และการป้องกัน การปฏิบัติตัวของเรา อนาคตคือสิ่งที่ไม่แน่นอน คือมันอาจจะไม่ได้ติดจากเพศสัมพันธ์ อาจจะเกิดจากเข็มฉีดยา อาจจะเป็นคนอื่นที่มาทำให้เราเดือดร้อน” กรณีได้รับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี “องค์ประกอบอื่นอาจจะทำให้เราคิดได้ แต่เพศสัมพันธ์นี้น่าจะไม่ติด เหมือนกับที่เราได้รับเลือดอะไรอย่างนั้น” ไม่มั่นใจการให้บริการของโรงพยาบาล การรับบริการในร้านเสริมสวย “ไม่มั่นใจแต่ก็ คือ ไซมันไม่มั่นใจ คือมันต้องทำไงละ ถึงเราจะไม่มั่นใจแต่ไหนมันก็ต้องรักษาไป เราก็ภาวนาว่าอย่าให้ติดอย่าให้ติด

คือ 1 ในล้านคงจะไม่ใช่เรา” “ไปที่ร้านเสริมสวยก็ยังมีเลขอะ แบบมีคโคน กรรไกรตัดเล็บอย่างเงอะอะ หลายอย่าง ที่สาธารณสุขซึ่งเราไม่รู้ว่ามีใครมาใช้หรือสัมผัสหรือว่าเป็นอะไร ก็ว่ามีคนเยอะมาใช้บริการ เราก็ไม่รู้ว่ามีใครเป็นอะไรบ้าง” (P4) “ไม่มั่นใจสังคม บุคคลเป็นเอดส์ที่ไม่แสดงอาการ การได้รับบริการสาธารณสุขที่ต้องใช้สิ่งของร่วมกับคนอื่น ๆ “เราไม่สามารถป้องกันเอดส์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เราทำกิจกรรมร่วมกัน เรามีโอกาสติดเอดส์ได้ เช่น ไปรับประทานอาหาร ปากเราเป็นแผล เราก็ไม่รู้จะติด หรือเปล่า ” “ตอนนี้มั่นใจ แต่ในอนาคตไม่รู้ เพราะสังคมภายนอกเราไม่รู้ ไม่มั่นใจ ถ้าเราออกไปสังคมภายนอก เขามียาต้านเขาอาจจะไม่แสดงอาการ คนของเราอาจไม่แสดงอาการ ทำให้เราไม่รู้ เพราะไม่รู้ว่าจะคนรอบข้างจะเป็นหรือไม่เป็น เพราะดูไม่ออก ” ไม่มั่นใจเพราะคิดว่าความรู้อยู่ไม่เพียงพอ “มั่นใจ แต่ก็อาจได้ในระดับหนึ่ง เพราะความรู้อาจจะยังไม่มากพอ”

กรณีมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการเตรียมการที่ดีเช่น “กรณีเพื่อควบคุมอารมณ์ไม่ได้” “สถานการณ์มันพาไป” เพื่อไม่ได้สติ ลืมตัวไปเกี่ยวกับเพื่อนเวลาเมา “เพื่อหลงตัวเองครับเรานั้นมีแบบลืมไปเพราะว่า 30 % เนี่ยเพื่อนไปเกี่ยวกับเพื่อนไม่ใช่เพื่อนผู้ชายไปเกี่ยวกับเพื่อนผู้หญิงซะเพื่อเวลาเมา” มั่นใจในพฤติกรรมตัวเองแต่ในอนาคตอาจไม่มั่นใจแฟน “ผมคิดว่ามันไม่มีอะไรแน่นอนครับเราอาจจะติดหลังจากที่เราแต่งงานแล้วก็ได้มันก็มีโอกาสทั้งนั้นครับหรือว่าเราอาจจะไม่ใช่แฟนของเราอาจจะมีส่วน” เด็กยังคิดว่า แม้จะป้องกันอย่างไรก็อาจมีพลาด “เพื่อมันคับขันเพราะอย่างผมอย่างเราที่พออะไรอย่างเงี้ยอะเราก็คือเรา safe นะเราก็แค่เที่ยวแต่ที่ไม่มีอะไร” “สมมุติว่าเรา safe มันไว้ไม่ได้ก็คืนนั้นแหละครับคือส่วนที่เผลอ”

ในอนาคตเอดส์ อาจติดต่อทางอื่นได้ “เพื่อว่าในอนาคตมันจะมีแบบติดต่อทางอื่นได้แต่ๆๆ ในตอนนี้เรายังไม่รู้ใช้ไหมครับว่ามันจะติดต่อกันได้ยัง ใจอีกแต่อีก 10% เพื่อไว้ว่าวันข้างหน้ามันจะมีติดต่อทางใหม่เพราะว่ามันก็ตัวเชื่อมมันก็มี”

การตัดสินใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และความเสี่ยง

มุมมองต่อการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน ถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาแต่ต้องรู้จักการป้องกัน “คงจะไม่คิดหรือกลัวว่า คือเดี๋ยวนี้คือแบบว่ามันเป็นเรื่องธรรมดาแล้ว” อย่างไรก็ตามในการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเพื่อการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อนั้น พบว่า เด็กส่วนใหญ่ยังใช้เกณฑ์ความรักในการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ว่า “ถ้ารักก็ให้ไปแต่ถ้าไม่ได้อะไรก็ไม่ให้” ใช้เกณฑ์ความรัก “ถ้ารักก็ให้เลยครับ” สิ่งที่น่ากลัวคือความรักและความไว้วางใจในกลุ่มเด็กเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้เด็กไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย

กรณีที่เกิดความเสี่ยงและไม่มั่นใจว่าการมีเพศสัมพันธ์นั้นจะทำให้ติดเชื้อเอดส์หรือไม่ กลุ่มคนที่เด็กจะพูดคุยเป็นกลุ่มแรกคือเพื่อน ตามมาด้วยคนที่เด็กไว้วางใจที่มากที่สุด ส่วนพ่อแม่จะเป็นคนเกือบสุดท้ายที่เด็กจะพูดคุยปรึกษา ดังเหตุผลที่เด็กให้ไว้ประกอบการตัดสินใจแตกต่างกันไปดังนี้

เหตุผลในการปรึกษาเพื่อน คือ ไม่กล้าบอกพ่อแม่กลัวเสียใจ วยเดียวกันเข้าใจกันมากกว่า “ครับผมเชื่อเชื่อเลยว่าถ้าเราไปมีเพศสัมพันธ์เรามากจะไม่บอกใครจะเก็บไว้เป็นความลับนั่นคือคนส่วนมากครับใช้ไหมครับ แต่ว่าถ้าเป็นผมนะครับอันดับแรกผมจะบอกเพื่อนก่อนแล้วก็ถามเพื่อนว่าเอาอย่างไรดีประมาณนั้น” เพื่อนสำคัญกว่า “เพื่อนครับ คือมันก็ปรึกษาได้ทั้งสองคนอะคือความคิดเพื่อนก็อีกแบบความคิดแม่ก็อีกแบบน่าจะเป็นเพื่อน

มากกว่า เพราะไม่มีใครที่จะไปบอกแม่ได้ทุกเรื่องว่าแม่หนูเป็นแฟนคนนี้นะจะไปนอนกับคนนี้นะหรือจะเป็นอย่างนั้นคงไม่มีค่ะ” เพื่อนเป็นอันดับหนึ่ง “อันดับแรกก็น่าจะเป็นเพื่อนมากกว่าพอหลังจากนั้นค่อยบอกพ่อแม่ด้วยพ่อแม่จะเสียใจ” เพื่อนเพราะส่วนใหญ่จะอยู่กับเพื่อน “เพื่อนคะ(ตอบพร้อมกัน) ส่วนหนึ่งเราใช้ชีวิตอยู่กับเพื่อนใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากกว่า เราไม่กล้าด้วย” “เพื่อนไงคะ คือหนูว่ามันส่วนน้อยที่จะไปปรึกษาพ่อแม่ เพราะว่าในตัวเด็กเองก็น่าจะมีความหวังกับแฟนอยู่เพราะว่าถ้าเราไปปรึกษาเรื่องนี้กับพ่อแม่แล้วพ่อแม่จะรับไม่ได้ที่หนูเลือกเพื่อนเพราะว่าอยู่ในวัยเดียวกันด้วยและเพื่อนก็สามารถที่จะแชร์ความรู้สึกกันได้ก็เลยเลือกเพื่อนคะ ถัดจากเพื่อนน่าจะเป็นพ่อกับแม่คะ” “ก็ต้องบอกอยู่ค่ะแต่ คือ ต้องขอระยะเวลาสักพักหนึ่งการที่พ่อแม่จะรับอะไรเลยอย่างรวดเร็วคงเป็นไปได้หรือคะ” “ว่าหนูมีปัญหาอะไรหนูบอกพี่ๆ ก็ช่วยหนูได้ แล้วยังเหมือนกับว่าถ้าหนูบอกพ่อแม่หนูเหมือนกับว่าจิตใจยังงออะ ถ้าลูกซิงสุกก่อนห้ามจะตัดเลย”

เลือกปรึกษาคนไว้วางใจที่สุด เช่น แฟน ญาติ ครู พ่อแม่ “ก็ตั้งสติดีๆก่อนนะคะแล้วก็พูดคุยกับคนที่เราไว้วางใจที่สุดอย่างเงี้ยคะแล้วก็ยังงี้ก็ขอให้เค้าไปตรวจเลือดด้วยกันอย่างเงี้ยคะแล้วก็ถ้าผลออกมาเป็นยังงี้ก็ค่อยว่ากัน” “คะบ้านติดกันเลขปรึกษาน้ำก่อนน้ำก็ให้คำปรึกษา ทุกเรื่องเลยไม่ว่าจะเป็นเรื่องเรียนเรื่องแฟนให้คำปรึกษาได้ทุกอย่างเลย” “ครูเขา เป็นกันเองกับเราคะ ให้คำปรึกษาได้ทุกเรื่อง” “ก็คงจะเป็นครูที่ปรึกษาที่สนิทมาก ครูก็คือคนที่สามารถชี้แนะแนวทางให้เรา ตัดสินใจช่วยเรา” “เลือกปรึกษาพ่อแม่ก่อน เพื่อนี่สุดท้าย เพราะว่าพ่อแม่จะอยู่ใกล้ซิคกับเรามากที่สุด” บางคนเลือกจะบอกแม่กรณีเด็กเชื่อว่าแม่จะแก้ปัญหาได้ “เพราะแม่เป็นคนแก้ปัญหาได้” “เพราะว่าพ่อกับแม่เคยบอกว่ามีอะไรให้บอกอย่าเก็บไว้ให้บอก” “ปรึกษาแม่ก่อนดีกว่า เพราะว่ายังงี้เขาก็เป็นแม่เราเขาก็ต้องแบบรับรู้เรื่องนี้เขาต้องรับได้อยู่แล้วคะ”

ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องตรวจเลือดเด็กบางคนก็จะปรึกษา พ่อ แม่ ดังที่การแสดงความคิดเห็นของเด็กว่า “คือมันยังงี้ คือ คุยกับผู้ใหญ่มันรู้เรื่องกว่าคะก็เขาแบบอาจจะจะมีแบบข้อคิดที่ดีเออ หรือว่าเขาจะมีข้อ่าสามารถแก้ไขอะไรให้กับเราว่าเราควรทำยังงี้อะไรอย่างเงี้ย” “เขาอาจจะมีความแนะนำดีๆให้กับเรก็ได้ ผมก็ไปอ่าตรวจก่อนขอตรวจก่อนแล้วกันผลรู้ว่าเป็นหรือไม่เป็น” หรือบางคนก็ตัดสินใจไปตรวจเลือดด้วยตัวเองเลย เนื่องจากเด็กไม่กล้าบอกใคร “ไม่กล้าพูดไม่บอกใครคะ ก็คงมีหมอเท่านั้นคะ”

แนวทางการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ มีทั้งการต่อรองเพื่อไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ การและการเลือกคบเพื่อน ดังนี้

ทักษะการต่อรอง “ก็ไม่ต้องมีบอกว่าไม่ต้องมีก็วิธีป้องกันก็บอกว่าถ้าเขาอยากให้เราในอนาคตที่ดี หรือว่าบางทีมันอาจจะท้องถึงไม่เป็นเอดส์ ก็ถามเขาว่าเราพร้อมแล้วหรือที่จะมีครอบครัวกันคุณรักเราจริงหรือไม่” ให้ความสำคัญกับผลกระทบ “ก็สมมุติว่าเขาไม่ยอมเราก็จะรู้ว่าเขาไม่รักเราจริงเขารักเราแค่สิ่งๆนี้เขาไม่ได้รักอนาคตของเราเขาไม่ได้คิดว่าถ้าเกิดว่าเราตั้งครรภ์มันจะเป็นยังงี้แล้วเขาไม่รับผิดชอบอนาคตของเราเขาไม่รักอนาคตของเราคะก็แสดงว่าเขาไม่ได้รักเราจริง” บางคนก็คิดถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต “ครับเราต้องนึกถึงสิ่งข้างหน้าถ้าเราเกิดมีอะไรกับเขาแล้วเนี่ยมันจะเกิดอะไรขึ้น” และพยายามที่จะไม่อยู่สองต่อสอง แต่ถ้าจำเป็นก็จะป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัย “ไม่อยู่สองคนครับหักห้ามใจไว้ ถ้าเกิดว่าอยู่ใช้ถุงยาง”

การเลือกคบเพื่อน โดยเลือกคบเพื่อนที่ตักเตือนแนะนำกัน ไม่เกเร “เพื่อนเตือนเพื่อน เพื่อนที่ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่เที่ยวผับ เที่ยวบาร์” และถ้าจำเป็นต้องไปเที่ยวกับเพื่อนต้องมีสติ “แต่ถ้าเรามีสติ หรือถ้าไปก็ดื่มน้อย

เราไม่ให้เมามากพยายามจะไม่ดื่ม คือป้องกันตัวเองไว้ก่อน” เพื่อนที่ดีต้องตักเตือนกัน เพื่อนที่ดีต้องไว้ใจกัน “ก็คือเราพูดคุยแบบทุกอย่างกับเพื่อนได้อย่างเงี้ยมีอะไรก็ไม่ต้องมาปิดบังไว้เราไว้ใจกันนะ” ต้องคบเพื่อนเรียนไม่เกเรและให้คำแนะนำเราได้ บางครั้งอาจต้องใช้เวลาเป็นเครื่องพิสูจน์ว่าเพื่อนที่ดีเป็นยังไง “เพื่อนก็คือเพื่อนไม่สามารถเป็นมากกว่าเพื่อน ไม่คิดไปถึงขั้นนั้น ส่วนมากจะไม่เลือกคบ เราอยากคุ้นเคยก่อนว่าเป็นยังไง ก็อดูกันไปนานๆ คือให้เวลาเป็นเครื่องตัดสินครับ”

ทัศนคติและความรู้สึกต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ

ประสบการณ์รับรู้เรื่องโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ การรับรู้จากคนใกล้ชิดตัวและเพื่อน เด็กได้รับการเป็นเอดส์จากคนใกล้ชิด และมองเห็นว่าปัญหาสำคัญอยู่ที่ผู้เป็นเอดส์เอง กล่าวว่าคุณจะไม่ยอมรับและรังเกียจ “ไม่ค่ะ แต่ว่าเขาเหมือนกับประมาณว่าเหมือนกับจะคิดไปเองว่าคงจะไม่มีใครเล่นกับเขาอย่างงั้นเขาคิดว่าคนอื่นจะรังเกียจเขา” “เมื่อก่อนก็คือ เคยคุยกันบ้างแต่ก็ช่วงหลังนี้ก็จะไม่ได้เจอกันค่ะ เพราะว่าเขาจะไม่ค่อยออกจากบ้าน” คนใกล้ชิดเป็นเอดส์ ไม่แสดงอาการ ไม่นำรังเกียจ “กินน้ำด้วยกันไม่ติด ไม่นำรังเกียจ มีน้ำที่เป็น เขาก็เป็นปกติ เราไม่รู้สึกลัว ไม่รู้สึกลัวติด เขาเหมือนคนปกติ บางครั้งไม่บอกเรา เราก็ไม่รู้ว่าเขาเป็นเอดส์ เขากินยาต้านด้วย” ประสบการณ์ตรงจากเพื่อนบ้านที่เป็นเอดส์ “ก็เคยเห็นจากขั้นแรกก็คือเขาเป็นคนอ้วนๆนะคะก็เป็นประมาณ 3 เดือนนะคะและก็น้ำหนัก ลดมาหลายแล้วก็ลีนก็เป็นผู้ชายผิวก็จะเป็นกระแหว่งก็อยู่ได้ประมาณปีกว่าๆ” “เขาเป็นสาวประเภทสอง เขาเสียไปแล้วค่ะพึ่งเสียเดือนที่แล้วคะก็ตอนนั้นเขาเข้าโรงพยาบาลก็ไปเยี่ยมญาติพี่น้องเขาก็เหมือนคนปกติเหมือนผู้ป่วยธรรมดา” ประสบการณ์เพื่อนเป็นเอดส์ “ก็เป็นเพื่อนก็เป็นคนเตะฟุตบอลครับเคยเป็นเพื่อนกันมาก่อน เขาไปติดโรคมาเขาก็ที่แรกก็เหมือนคนปกติมีผิวสีขาวเพราะว่าเขาเป็นโรคเอดส์ไงแล้วเขาก็ผอมลงตัวแห้งแล้วก็มึ่มขึ้น ก็ไม่รังเกียจครับคือแบบอยู่ใกล้ชิดกันตลอด”

ประสบการณ์ตรงกับคนใกล้ชิดตัวเป็นเอดส์จะเข้าใจผู้ติดเชื้อได้ดี “ไม่ได้รังเกียจค่ะ แล้วเขาก็จะรักษาความสะอาดอะไรที่เขาใช้เขาก็จะลวกน้ำร้อนทุกครั้งคะ ยังไปไหนมาไหนด้วยกันเลยคะ” เด็กทราบว่าเอดส์ไม่ติดง่าย แต่สิ่งที่น่ากลัวกว่า คือ เราไม่รู้ว่าใครเป็นเอดส์เพราะมองภายนอกเหมือนคนปกติ “คือเมื่อก่อนยังเข้าใจว่าโรคเอดส์เนี่ยมันเป็นโรคที่แบบมันติดต่อแบบง่าย แต่พอผมรู้มากขึ้นอย่างเงี้ยเกี่ยวกับเอดส์ก็รู้ว่าบางครั้งเนี่ยมันก็จะมียปัจจัยของสาเหตุอะไรบางอย่างที่ทำให้โรคเอดส์เนี่ยอาจเกิดขึ้นง่ายหรือเกิดขึ้นยากอย่างเงี้ยครับมันแตกต่างกัน ในความคิดของผมแล้วเนี่ยเราคือตอนเนี่ยเรารู้ว่าเอดส์เป็นยังไงอะไรยังไงคือเราเตรียมรับมือกับมันดีกว่าแล้วสิ่งที่น่ากลัวไปกว่าก็คือตอนเนี่ยมันมีผู้คนที่มากขึ้นซะใหม่ครับแล้วใครติดเอดส์นี้เราไม่รู้ซึ่งตัวนี้มันจะน่ากลัวมากกว่าที่เราว่าเขาติดหรือไม่ติดครับ” สื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์มีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้เด็กเข้าใจผู้ติดเชื้อเอดส์ การเรียนรู้จากสื่อทำให้ความรู้สึกถึงผู้ติดเชื้อเปลี่ยนไป และยังต้องการให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ “คนนั้นเป็นคนในหมู่บ้านครับก็รู้สึกว่าเป็นเด็กที่รังเกียจ แล้วพอได้เรียนรู้ก็พอได้เห็นก็รู้สึกถึงรังเกียจ ได้เรียนและก็สังคม และก็สื่ออะไรต่างๆ ถ้าเห็นแบบนี้เราควรจะให้กำลังใจเขา” อย่างไรก็ตามเด็กยังมีความต้องการความรู้เรื่องการป้องกันที่ได้ผลที่สุด “เพราะว่าใกล้ชิดตัวเรามาก อยากให้มีวิธีป้องกันที่คิดว่าปลอดภัยที่สุดอยากจะได้วิธีที่แบบว่ามีวิธีป้องกันอะไรใหม่ๆ มาบ้าง สามารถทำให้ป้องกันเราได้ดีที่สุด” หรือด้วยการเพิ่มสื่อ เช่น ละครชีวิตคน

เป็นเอดส์ที่ให้เห็นแล้วต้องป้องกันและให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ“หนูอยากให้เขาถ่ายทอดละครชีวิตของคนเป็นโรคเอดส์จะได้กลัวแล้วก็หันมาป้องกันให้เยอะๆเป็นโฆษณาอะไรก็ได้ค่ะ เป็นแบบว่าใช้ชีวิตในสังคมได้ถูกๆ ไม่ประมาท แล้วสมมุติว่าคนที่เป็นอย่างนี้ได้ดูโฆษณาให้กำลังใจเขาอะไรประมาณนี้น่าจะดีกว่า -คือพยายามอย่าไปผลักเขาให้จมไปเรื่อยค่ะพยายามให้กำลังใจเขาหรือไปใกล้ๆ เพราะโรคเอดส์ก็ไม่ได้ติดกันง่ายๆ”

ความรู้สึกล่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีทั้งกลัว รังเกียจ และสงสารเห็นใจทั้งนี้ขึ้นกับประสบการณ์และความรู้ที่เด็กมีแตกต่างกันดังนี้ เด็กรู้สึกกลัวเอดส์ แต่ไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ และรู้ว่าเอดส์ไม่ติดต่อง่ายๆ“กลัวมาก ไม่อยากให้เกิดกับตัวเอง ไม่อยากเจอเรื่องแบบนั้น ไม่รังเกียจสงสารมากกว่า เพราะโรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันง่ายๆ” การขาดความรู้เรื่องเอดส์ทำให้คนไม่กล้าเข้าใกล้ผู้ติดเชื้อ“เขากลัวว่าในความคิดบางคนก็กลัว แต่ไม่กล้าเข้าใกล้คือคนคนนั้นอาจจะไม่มีความรู้เรื่องการติดเชื้อก็คือจะไม่ค่อยมีคนไปยุ่งไปคลุกคลีกับผู้ป่วย อย่างส่วนมากก็เป็นญาติสนิทและก็เป็นเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียง” หากเป็นคนอื่นที่ไม่ได้เป็นญาติก็รู้สึกด้านลบต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ “มันขยะแขยง ไม่กล้า ถ้ามันเป็นคนใกล้หรือว่าเป็นญาติอย่างงี้ก็กล้าแต่ถ้าเป็นคนอื่นๆก็เฉยๆดีกว่า” และมีเด็กส่วนน้อยที่เชื่อและกล้ากินน้ำแก้วเดียวกับผู้ติดเชื้อ“กล้ากินครับ เพราะว่าแค่กินน้ำเขาบอกว่าไม่ติด แต่ว่าถ้ากินน้ำแก้วเดียวกันไม่ติด เพราะน้ำลายที่ลงไปไม่มากพอที่จะสามารถติดเชื้อได้” เด็กเชื่อว่าการมีความรู้ความเข้าใจเอดส์ ทำให้กล้าเข้าใกล้ผู้ติดเชื้อ“ก็รู้จักโรคเอดส์มาเพราะว่ามีการประชุมสัมพันธกันมากแล้วก็ในช่วง 4 ปีที่แล้วตอนที่ยังเป็นเด็กๆนะคะ และก็เห็นโรคเอดส์ระบาดแล้วก็เห็นโรคที่แรกๆ คือ สังคมค่อนข้างที่จะรับไม่ได้สำหรับผู้ป่วยในโรคนี้ ก็ตัวเองก็เลยคิดว่าใครที่จะเป็นโรคเอดส์เนี่ยห้ามเข้าใกล้หลังจากนั้นมันก็มีข้อมูลหรือว่ามีนักวิชาการหรือว่าทางการแพทย์หรือว่าผู้รู้ก็ออกมาชี้แจงให้ทราบถึงวิธีหรือว่าการอยู่ร่วมกับคนที่ติดโรคติดเชื้อให้ปลอดภัยแล้วก็รู้ว่ามันสามารถคิดได้โดยกระแสเลือดจากแม่สู่ลูกแล้วก็การมีเพศสัมพันธ์แต่ว่าการอยู่ร่วมกันกับคนที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้นก็มันมีโอกาสติดน้อยนะคะที่ได้ยินมาแทบจะไม่มีเลยสามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้ เพราะเวลาที่ผมเคยเห็นคือเขาจะตัวดำๆและก็มีตุ่มมีอะไรเมื่อก่อนนี้น่ากลัว”

ความรู้สึกล่อโรคเอดส์ หากพูดถึงโรคเอดส์ในความรู้สึกของเด็กแล้วเด็กยังรู้สึกว่าเอดส์น่ากลัว เพราะไม่สามารถแยกได้ว่าใครเป็นผู้ติดเชื้อโดยเฉพาะวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง“ตอนนี้ก็น่ากลัวเพราะผมคิดว่าหลายๆคนไม่แน่ในนี้อาจจะมีใครติดอยู่ เพราะว่าในนี้ไม่มีใครรู้ว่าติดหรือเปล่าแล้วก็เท่าที่ผมรู้มาคือแบบกลุ่มวัยรุ่นตอนนี้ติดเยอะมากแล้วก็ไม่รู้ด้วยซ้ำไปเฉพาะกลุ่มเที่ยวอย่างเงี้ยค่ะ” นอกจากนี้เด็กยังมีการรับรู้ว่าการรักษาโรคเอดส์มีเทคโนโลยีที่สามารถช่วยยืดชีวิตได้“ก็ว่าน่ากลัวค่ะโรคเอดส์เป็นแล้วสมัยก่อนนี่เป็นแล้วตายอย่างเดียวไม่มียารักษาแต่ตอนนี้ก็มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้นสามารถช่วยยืดชีวิตไปได้ บางคนเป็นแล้วหายขาดจากโรคนี้ได้” และถ้าหากเปรียบเทียบความรู้สึกกลัวกับโรคไข้หวัด 2009 แล้ว เด็กจะกลัวเอดส์มากกว่า เพราะรักษาไม่หาย“เพราะว่าเชื้อ เอชไอวีมันจะไปทำลายภูมิคุ้มกันของเราให้ไหมพอมันคุ้มกันของเราถูกทำลาย โรคอื่นๆก็ตามมา”

การคบเพื่อน/แนะนำเพื่อน

ในกรณีที่เพื่อเผชิญปัญหาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เด็กมีแนวทางในการให้คำแนะนำเพื่อนให้ไปตรวจผลเลือดและไปปรึกษาพ่อแม่และคนที่ไว้ใจได้ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน ดังนี้

แนะนำไปปรึกษาเพื่อนและครู “อย่างแรกก็คือคอยให้คำปรึกษาเขา แนะนำให้เขาไปปรึกษาแพทย์พาเพื่อนไปตรวจ ถ้าไม่มีก็ปิดไปเลยหรือว่าถ้าเพื่อนไม่ค่อยมั่นใจเท่าไรก็ควรปรึกษาคุณครูที่สนิทที่สุดครับเผื่อบางที่เขาอาจจะช่วยได้ครับ” ให้กำลังใจและปลอบใจ “ให้กำลังใจเพื่อนหรือ เด็ก คอยปลอบเพื่อนให้ใจเย็นว่าไม่ต้องตกใจ” แนะนำไปตรวจสุขภาพ “ให้กำลังใจเพื่อน และก็ถามเพื่อนว่าตอนมีเพศสัมพันธ์ได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือเปล่าถ้าไม่ได้ใช้เราก็แนะนำให้เพื่อนไปพบแพทย์เพื่อไปตรวจสุขภาพ” ให้กำลังใจและนำไปตรวจ “อย่างแรกก็จะให้กำลังใจว่าอาจจะยกตัวอย่างของชีวิตคนที่แย่กว่าเขาให้เขาฟังว่าคือเขาไม่ได้แยกคนเดียวหรืออาจจะมีคนที่แย่กว่าเธออีกพอเขาได้ฟังแล้วทำให้รู้สึกดีขึ้น และก็อาจจะแนะนำวิธีการรักษาละ” คำแนะนำเพื่อนให้ไปพบแพทย์ “ให้ไปหาหมอรักษา การตรวจสุขภาพ การป้องกันตนเอง” และแนะนำให้ไปปรึกษาพ่อแม่ แนะนำให้เขากลับไปคุยกับพ่อแม่เขา เราต้องถามเพื่อนว่าเขาสับสนมากน้อยแค่ไหน เขามั่นใจไหมว่าเขาจะติดเชื้อ ถ้าถามเขาว่าเขามีคนที่เขาไว้ใจก็ให้ไป ปรึกษาคนนั้น” และเหตุผลที่ว่า “ปัญหาอย่างงี้มันไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเองได้...เพราะพ่อแม่เป็นลำดับสุดท้ายที่จะยอมรับเราได้และก็ให้อภัยกับสิ่งที่เราทำลงไปโดยที่ไม่ยังคิดไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการป้องกัน การกระทำที่ไม่ได้ตั้งใจของเรา”

การดูแลสุขภาพทางเพศ

มุมมองต่อการเจ็บป่วยทางเพศของเด็กมองว่า การเจ็บป่วยทางเพศเป็นเรื่องน่าอายแต่ในกลุ่มเพื่อนได้แสดงความเห็นว่า “แล้วจะยอมตายไม่ยอมรักษาหรือ อย่าไปอายคนอื่นเราปลอดภัยไว้ก่อน แต่มันก็ต้องคิดอย่างนี้สิถ้าไม่ไปรักษาเราจะยอมตายกับโรคที่เป็นหรือ ไข้ละ อย่าไปแคร์คนรอบข้าง เพราะเราไม่รู้จักเขา” เห็นว่าหากมีปัญหาด้านเพศไม่ควรไปโรงพยาบาล “ไม่ไปโรงพยาบาลดีที่สุดครับ ไปปรึกษาหมอ ไปคลินิกก็ได้” ในขณะที่การไปรับบริการที่คลินิกเฉพาะก็ยังไม่กล้าไปรับบริการ “คือถ้าเป็นคลินิกแบบนี้ก็ไม่กล้าเข้าอีกครับ” การไปตรวจปัญหาทางเพศส่วนใหญ่มักไม่กล้า “แต่คนส่วนมากน่าจะไม่กล้าครับ น่าจะมีโรงพยาบาลเกี่ยวกับโรคแต่ว่ามันอายอีกเวลาเดินเข้าไปคนอื่นเขาจะบอกว่าไอ้นี้ปรึกษาเรื่องเอดส์” หรือหากไปพบแพทย์เด็กก็ไม่ทราบว่าเป็นใคร เด็กบางคนพอจะรู้ว่าเป็นห้องที่ตรวจเฉพาะในโรงพยาบาล และมีกลุ่มให้คำปรึกษาเรื่องเพศแก่วัยรุ่น “ไปโรงพยาบาลนะครับคือเท่าที่เห็นมันจะมีห้องอยู่ห้องหนึ่งที่เขาปรึกษาเกี่ยวกับโรคทางติดต่อทางเพศสัมพันธ์นะครับ อ้อที่..... มันมีกลุ่มอยู่กลุ่มหนึ่งผมจำชื่อไม่ได้ ก็ไม่รู้กลุ่มนี้เขาจะมีที่ปรึกษาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์อะไรของวัยรุ่นนะละ” โดยเฉพาะเด็กที่ผ่านการอบรมจะพอรู้ว่าจะไปตรวจอย่างไร “ผมเคยไปเข้าค่ายกับกลุ่มนี้ละ ไม่น่าใจว่าสถานีนอนมานี้สามารถตรวจได้หรือเปล่า แต่คงจะเป็นการส่งตัวมากกว่า”

ปัจจัยควบคุมพฤติกรรม ในกลุ่มเด็กมุสลิมในจังหวัด (P2) หลักศาสนามีความสำคัญต่อการควบคุมพฤติกรรมทางเพศ “ตอนเป็นครูสัมพันธ์ตั้งแต่ตอนเด็กๆ ตอนเล็กๆ 7-8 ปีแล้วเขาก็สอน เขาเรียกว่าการชู้ชาย (การมีเพศสัมพันธ์) การผิดลูกผิดเมียคนอื่นหรือว่า การที่มีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่ได้แต่งงานกันครับ เขาก็ผิดครับ บาปใหญ่ เพราะอิสลามเราถือคือถ้าสมมุติว่าจะอยู่ด้วยกันจะต้องมีพิธี ต้องมีพิธีก่อนต้องหมั้นก่อน” หรือ “ถ้าไปแปลงเพศถือว่าเป็นหมาคือว่าเป็นคำสอนหรือว่าเป็นศาสดาว่าการที่เราทำตัวเหมือนผู้หญิงหรือว่า ผู้หญิงทำตัวเหมือนผู้ชายจะถูกสาปแช่ง ถ้าเหมือนเป็นแฟนกันแล้วก็ถ้าจะแต่งงานก็คือไปตรวจเลือดแล้วก็เราก็จะมั่นใจว่าเราไม่ติดเอชไอวี”

ตาราง เปรียบเทียบผลลัพธ์นโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียนที่ดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษามากและดำเนินการน้อย

นักเรียนในโรงเรียนที่มีการดำเนินการมาก	นักเรียนในโรงเรียนที่มีการดำเนินการน้อย
<p>หลักสูตรการสอนเรื่องเพศศึกษา ตามเกณฑ์ Path 16 คาบ บางแห่งใช้วิธีปรับหลักสูตรให้เหลือ 7 คาบ พร้อมๆกับการพัฒนาทักษะครูผู้สอนด้วยการจัดอบรม</p> <p>ผู้บริหารโรงเรียนให้ความสำคัญเรื่องโรคเอดส์และเพศศึกษา</p> <p>กิจกรรม: เด็กสามารถเป็นวิทยากรสอนเรื่องเอดส์ ออกแบบกิจกรรมและกระตุ้นให้เยาวชนมองเห็นปัญหาเอดส์</p> <p>แกนนำมีส่วนร่วมในการคิด ออกแบบกิจกรรม ให้ความรู้เรื่องโรค เป็นเครือข่ายที่ช่วยเหลือเรื่องการจัดกิจกรรม</p> <p>รณรงค์ เข้าค่าย และศึกษาดูงาน มีเทศบาลสนับสนุนงบในการอบรมเพศศึกษาและยาเสพติด</p> <p>สาเหตุและการติดต่อ ลำต้นทางเพศและไม่สวมถุงยางอนามัย จากแม่สู่ลูก ฉีดสารเสพติด และสัมผัสผู้ติดเชื้อขณะที่เรามีบาดแผล ใช้เข็มร่วมกัน การเที่ยวสำลอนมีความเข้าใจคิดเรื่องการติดจากยุงกัดและการจูบกัน</p> <p>-สามารถอธิบายถึงการแพร่กระจายเชื้อ ที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบพร่อง สามารถบอกวิธีการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์</p> <p>-การรักษา มีทั้งตอบว่าสามารถรักษาให้หายได้และรักษาไม่หาย</p> <p>ความมั่นใจว่าจะไม่ติดเอดส์ไปตลอดชีวิต:</p> <p>- ไม่มั่นใจในการควบคุมอารมณ์ เมาไม่ได้สติ เผลอมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน อุบัติเหตุจากการช่วยผู้บาดเจ็บและการใช้มีดโกนหนวด เคร่าร่วมกับผู้อื่น ไม่มั่นใจแฟน เพราะไม่ได้อยู่ด้วยกันตลอดเวลา กรณีโดนข่มขืน จากการรับบริการร้านเสริมสวย และความผิดพลาดจากบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข</p> <p>ทัศนคติและความรู้สึกต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ</p> <p>การได้สัมผัสผู้ติดเชื้อทำให้เด็กเข้าใจและสงสารมากกว่ารังเกียจ หากมีคนเข้าใจและมีความรู้เอดส์เป็นอย่างดีจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจสู้โรคร้ายได้ หากสังคมให้โอกาสก็สามารถมีชีวิตเป็นปกติได้</p> <p>การตัดสินใจในสถานการณ์เสี่ยง: เด็กผู้ชาย เด็กจะตัดสินใจยอมเสี่ยงมากกว่ายอมอดที่จะมีเพศสัมพันธ์ กรณีไม่มีถุงยางอนามัย บางคนหาทางออกโดยใช้วิธีการช่วยเหลือตนเอง</p>	<p>กิจกรรม: อบรมเข้าค่ายและดูงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน</p> <p>ความรู้: สาเหตุจากแม่สู่ลูก ทางเลือด และทางเพศสัมพันธ์ และไม่รู้จักการป้องกัน เกิดจากถุงยางที่ใช้รั่วหากไม่ได้มาตรฐานใช้เข็มฉีดยาและเลือด</p> <p>ถูกยุงที่กัดผู้ติดเชื้อมากัดเราแล้วมีโอกาสติดเชื้อเอดส์</p> <p>เพราะปากของยุงมีลักษณะเหมือนกับการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและเลือดถูกถ่ายทอดมาสู่ร่างกายเรา จูบไม่ติดเอดส์ เพราะเชื้อไวรัสไม่มีทางน้ำลาย</p> <p>อาการแสดง เด็กสามารถบอกอาการของผู้ติดเชื้อได้เฉพาะในเด็กที่เคยรู้จักหรือเคยเห็นหรือผู้ใกล้ชิดเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ บอกความแตกต่างของอาการแสดง โรคเอดส์จากอดีต คือ เราไม่สามารถบอกได้ว่าใครเป็นผู้ติดเชื้อ</p> <p>การป้องกัน การสวมถุงยางอนามัย สามารถป้องกันได้ 2 อย่าง คือ ป้องกันเอดส์และป้องกันการท้อง ที่ไม่ยอมป้องกันด้วยการใส่ถุงยางอนามัยด้วยเหตุผล เพราะรักและไว้วางใจ และกลัวคนรักว่าไม่เชื่อใจ</p> <p>รักษา ด้วยการดูแลสุขภาพให้ดีจะทำให้ผู้ติดเชื้ออยู่ได้นาน เอดส์มียาบรรเทาทำให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในสังคมได้โดยไม่แสดงอาการ</p> <p>สื่อและแหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์</p> <p>จากการเรียนในห้องเรียน จากการสอดแทรกในรายวิชา</p> <p>สื่อภายนอก เช่น สื่อทางวิดีโอ โทรทัศน์ สื่อโฆษณา ที่เด็กให้เหตุผลที่ชอบดูว่า จะช่วยเสริมให้เด็กเข้าใจเอดส์มากขึ้น เพราะได้เห็นทั้งภาพและเสียง ความรู้จากสื่ออื่น เช่น แผ่นพับ</p> <p>ความมั่นใจไม่ติดเอดส์</p> <p>-มีความมั่นใจเนื่องจากประสบการณ์ที่พ่อแม่เป็นเอดส์ มีความรู้</p> <p>-ไม่มั่นใจคนอื่นและสังคม กรณีได้รับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี จากการรับบริการ สิ่งแวดล้อม บุคคลเป็นเอดส์ที่ไม่แสดงอาการ การใช้บริการสาธารณะ ไม่ได้สติ ลืมตัวมา</p> <p>อนาคตอาจไม่มั่นใจแฟน เด็กยังคิดว่า แม้จะ safe อย่างไร ก็อาจมีพลาดและในอนาคตเอดส์อาจติดต่อทางอื่นได้</p>

เยาวชนในโรงเรียน(ต่อ)

นักเรียนในโรงเรียนที่มีการดำเนินการมาก	นักเรียนในโรงเรียนที่มีการดำเนินการน้อย
<p>และไม่มีการสอดใส่ แตกต่างจากเด็กผู้หญิงที่เชื่อว่าอาจได้ รวมถึงใช้การต่อรอง</p> <p>เหตุผลในการเลือกคนที่จะไปปรึกษา คือความเข้าใจ ผู้มีประสบการณ์ และคนที่มีความสัมพันธ์ด้วย การแก้ปัญหาที่ทั้งต้องการจัดการปัญหาเองกับที่ต้องการผู้ช่วยเหลือ ปรึกษา กัก คุ้นเคย กรณีที่เด็กมีเครือข่ายเพื่อนที่ให้คำแนะนำและ ส่วนตัวเด็กมีความรู้ การตัดสินใจของเด็กคือไปตรวจและให้ ดูแลตัวเอง มีความรู้ว่าจะระยะเวลาตรวจหลังมีเพศสัมพันธ์ต้อง 3 เดือน“</p> <p>การคบเพื่อน/แนะนำเพื่อน:</p> <p>-รักวัยเรียนให้ปลอดภัยต้องให้ผู้ใหญ่รับรู้มีสติ ควบคุมตัวเองได้ช่วยกันเรียนและคิดถึงอนาคต ทำสิ่งที่ดีให้แก่นัก ไม่หวังผลประโยชน์จากฝ่ายตรงข้าม มีสติตลอดเวลา อยู่ใน สายตาผู้ใหญ่ รู้จักหักห้ามใจตัวเองให้ได้เมื่ออยู่กับเพียง ลำพังสองต่อสอง และคิดเสมอว่าอนาคตเราต้องเจอคนที่ ดีกว่านี้อีกมากมาย</p> <p>-การคบเพื่อนหรือกัก วิธีคิดเรื่องการป้องกันมีหลายวิธี เช่น ผู้ปกครองคอยควบคุมดูแล ต้อง ไม่มีพฤติกรรมที่ส่งไปทางมี เพศสัมพันธ์ ต้องควบคุมตัวเอง ไม่ควรที่จะอยู่สองต่อสอง ควรหากิจกรรมอื่นทำ ร้องเพลง เดินห้างสรรพสินค้า ถ้าต้อง อยู่สองต่อสองก็ชวนคุยเรื่องอื่นไม่คุยเรื่องเพศ เป็นกำลังใจ ให้กัน ไม่ไหวจริงๆก็สวมถุงยางอนามัย ให้ผู้ปกครอง รับทราบ เด็กบางคนมีความมั่นใจต่อความรู้เอดส์ที่ได้รับว่า สามารถนำไปบอกคนอื่นได้ เป็นวิทยากรได้ มีประสบการณ์ ให้คำปรึกษาเพื่อนอยู่แล้ว การมีความรู้ เรื่อง เอดส์จะ สามารถนำไปใช้สอนคนรอบข้างด้วย</p> <p>ปัจจัยที่ควบคุมพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เด็กมองว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญทั้งสอน เป็นตัวอย่างและควบคุม พฤติกรรม และมีพฤติกรรมรักเดียวใจเดียว</p> <p>สื่อและแหล่งความรู้โรคเอดส์ เด็กให้ความสำคัญกับ สื่อ ภายนอกดีกว่าและน่าสนใจกว่าสื่อการสอนใน โรงเรียนแต่ บางอย่างก็ไม่เหมาะสมกับเด็ก เช่นสื่อละคร บางคนให้ความ สนใจในการทำกิจกรรม และการเรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์ที่เห็นทั้ง ภาพและเสียง</p>	<p>การตัดสินใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และความเสี่ยง</p> <p>มุมมองต่อการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน ถือว่าเป็นเรื่อง ธรรมดาแต่ต้องรู้จักการป้องกัน ใช้เกณฑ์ความรักและ ความไว้วางใจเป็นเหตุผลให้ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย กรณี เด็กผู้หญิงจะห้ามใจ และใช้ถุงยางอนามัยในกรณีที่ห้ามใจ ไม่ได้</p> <p>คนที่เด็กจะปรึกษาคคนแรกคือเพื่อน และคนที่ไว้วางใจ พ่อแม่ จะเป็นลำดับเกือบสุดท้ายที่เด็กจะพูดคุยปรึกษา</p> <p>- ทักษะการต่อรอง คือผลกระทบที่จะเกิดในอนาคต การเลือกคบเพื่อน โดยเลือกคบเพื่อนที่ดักเตือนกันได้ทั้ง เรื่องเรียน หากไปเที่ยวกับเพื่อนต้องมีสติ เพื่อนที่ดีต้อง ดักเตือนกัน เพื่อนที่ดีต้องไว้วางใจกันต้องคบเพื่อนเรียนไม่ เกเรและให้คำแนะนำเราได้</p> <p>ความรู้สึกต่อผู้คิดเชื้อเอดส์ มีทั้งกลัว รังเกียจ และสงสาร เห็นใจ ทั้งนี้ขึ้นกับประสบการณ์และความรู้ที่เด็กมีซึ่ง แตกต่างกัน การขาดความรู้เรื่องเอดส์ทำให้คนไม่กล้าเข้า ใกล้ผู้คิดเชื้อ หากเป็นคนอื่นที่ไม่ได้เป็นญาติเด็กจะรู้สึก ด้านลบ หากเป็นคนใกล้ชิด ไม่แสดงอาการ ไม่นำรังเกียจ รู้ ว่าเอดส์ไม่ติดง่ายที่นึกกลัวกว่า คือ เราไม่รู้ว่าเป็นเอดส์ เพราะมองภายนอกเหมือนคนปกติ มีเด็กส่วนน้อยที่เชื่อ และกล้ากินน้ำแก้วเดียวกับผู้คิดเชื้อ การมีความรู้ ความ เข้าใจเอดส์ ทำให้กล้าเข้าใกล้ผู้คิดเชื้อ</p> <p>สื่อมีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้เด็กเข้าใจผู้คิดเชื้อเอดส์ การ เรียนรู้จากสื่อทำให้ความรู้สึกรังเกียจผู้คิดเชื้อเปลี่ยนไป</p> <p>-การเจ็บป่วยทางเพศเป็นเรื่องน่า... ยังไม่กล้าไปรับบริการ ที่คลินิกเฉพาะ</p> <p>ควบคุมพฤติกรรม ใช้หลักศาสนาและประเพณีวัฒนธรรม</p>

5.4.2 กลุ่มเยาวชนในชุมชน

ตัวแทนกลุ่มเยาวชนในชุมชนในการศึกษาคั้งนี้แบ่งเป็นตัวแทนกลุ่มเยาวชนในชุมชนที่ทำกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษามาก และตัวแทนกลุ่มเยาวชนในชุมชนที่ทำกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาน้อยคั้งนี้

(1) กลุ่มเยาวชนในชุมชนที่ทำกิจกรรมด้านเอดส์มาก

เยาวชนที่เป็นตัวแทนจากชุมชนที่ทำกิจกรรมด้านเอดส์ในชุมชนมาก ในการศึกษา คั้งนี้ หมายถึงชุมชนในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอันประกอบด้วยเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีการทำกิจกรรมด้านเอดส์ ด้วยกิจกรรมให้ความรู้แก่เยาวชนในชุมชนในรูปแบบต่างๆ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปช่วยสอนคนอื่นและไปปฏิบัติในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้ โดยมี การนำเสนอข้อมูลวิเคราะห์เบื้องต้นในหัวข้อ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ทศนคติและความรู้สึกต่อโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อ ความมั่นใจที่จะไม่ติดเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ประกอบด้วย สาเหตุของโรคเอดส์ วิธีการ ป้องกัน อาการแสดง การรักษา สื่อ/แหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์และเพศศึกษา กิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษา ที่มีบทบาทร่วม การคบเพื่อน/แนะนำเพื่อน การตัดสินใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ความเสี่ยง และปัจจัยควบคุม พฤติกรรม คั้งนี้

พฤติกรรมการป้องกันตนเอง

การป้องกันเอดส์ในมุมมองของเด็ก คือ การสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ “การสวม ถุงยางอนามัยเป็นการป้องกันตัวเอง” และเด็กรู้ว่าจะไปหาถุงยางได้จากที่ไหน “7-Eleven, โรงพยาบาล, สถานี อนามัย, ร้านขายยา, ตู้หยอดเหรียญ” กลุ่มตัวอย่างที่แต่งงานแล้วให้เหตุผลว่าที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน เพราะกลัวว่าจะเป็น การแสดงถึงความไม่ไว้ใจกัน “คิดว่าเขาไม่ไว้ใจเรา.. คิดว่าเราไม่ไว้ใจเขา” นอกจากนี้ บางคนยังคิดว่าถ้าไม่ได้ใส่ส้ตอนก็ไม่มี ความจำเป็นต้องใส่ถุงยางอนามัย “จะใส่ทำไม ในเมื่อเราไม่ได้ใส่ส้ตอน” และพบว่าในกรณีที่ไม่แน่ใจว่าคู่ของตนปลอดภัยหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างยังขาดทักษะที่ดีในการต่อรอง เช่น คำพูด ที่ว่า “ยื่นคำขาดว่าถ้าไม่ใส่ถุงยางอนามัย จะต้องตรวจเลือด” หรือ “ต้องถามก่อนว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงจริงหรือไม่ ถ้าจริงต้องใช้ถุงยางอนามัย”

ทัศนคติและความรู้สึกต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ

การรับรู้ว่โรคเอดส์ไม่สามารถติดกันง่าย ๆ ประกอบกับผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการทำให้เด็กไม่ กลัว “แกทำงานเป็นผู้หญิงบาร์ ก็แกใจดี แกบอกว่แกเป็น แต่ไม่รู้ถ้าแกไม่บอก แกเป็นข้างใน แกบอกว่แกเป็น เอดส์ ผิวพรรณ ก็มีคล้ำ ๆ แต่ก็แกสดชื่นนะ มีชีวิต ๆ เป็นได้ 2 ปี แกบอก ปกติไม่รู้ไปกินข้าวร้านเดียวกัน แล้วป้า ร้านข้าวบอก ก็ตกใจ เห็นแกธรรมดา ไม่เกรียดยั้มอย่างเดีว” “เห็นผู้ติดเชื้อแล้วมาขึ้นบรรยายอย่างเงี้ยก็ไม่กลัว นะคะเพราะว่อาจารย์เขาก็บอกไว้แล้วว่ยังงี้ก็มันไม่ได้ติดง่าย ๆ” ในเด็กที่เคยมีประสบการณ์ตรงและรู้จักผู้ติด เชื้อเอดส์จะยอมรับได้แต่เด็กที่ไม่เคยมีประสบการณ์จะยังรังเกียจผู้ติดเชื้อ “ไม่รังเกียจสงสาร ถ้าเขาขายของให้ก็

ซื้อเพราะรู้ว่าโรคเอดส์ติดกันไม่ได้ง่าย ๆ... เคยไปดูงานจึงไม่รังเกียจ เพราะเคยเห็นคนป่วยที่น่ากลัวกว่านี้มาก... เคยเห็นคนป่วยเป็นเอดส์และสามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติกินข้าวด้วยกันได้” เด็กบางคนรู้สึกสงสาร กลัว ไม่กล้าเข้าใกล้ “เอ็นดู (สงสาร) เขา เห็นใจ เอ็นดู แต่ยังไม่กล้าเข้าใกล้ แต่กลัว” รู้ว่าไม่ติดง่าย ๆ แต่ไม่อยากเสี่ยงเอดส์ “รู้ว่าไม่ติด แต่ก็ไม่กิน ไม่อยากจะเสี่ยง 50% รังเกียจ ถ้ามันขึ้นเป็นเม็ดน่ากลัว” หากมีอาการชัดเจนจะไม่กล้าเข้าใกล้และรังเกียจ “แต่ถ้ามันขึ้นเป็นเม็ด ๆ นี้ รังเกียจแน่ ๆ ไม่เข้าใกล้ด้วย”

เยาวชนที่มีความรู้จะเข้าใจความรู้สึกผู้ติดเชื้อและสงสารต้องการช่วยเหลือ “อยากช่วยเหลือมากกว่าที่จะถืออย่างช่วยให้เขาไม่เครียด ไม่อยากให้เขาเครียดอยู่กับคนเดียว สงสารค่ะ เด็กที่ออกมาและถ้าคิดเชื่อนั้นน่าสงสารค่ะเขาไม่รู้เรื่องอะไรเหมือนเพื่อนค่ะ” บางส่วนก็ยังมีคำถาม “ไปดูงานข้างนอกวัดพระบาทน้ำพุไปเห็นชีวิตของคนติดเชื้อก็รู้สึกสงสารเขาครับ” “กลัวที่เขาเป็นนะระบบมันเป็นแผลนะน่าสงสารค่ะ” ข้อมูลเด็กติดเชื้อจะอยู่ที่โรงพยาบาล เด็กที่ติดเชื้อมักจะ ไม่เปิดเผยตัวและไม่อยู่ในพื้นที่ “เด็กส่วนมากถ้าเขาเป็นเขาก็จะไม่ค่อยบอกเขาก็จะไปอยู่แบบตามกรุงเทพฯ ตามอะไรแบบนี้มากกว่า เป็นก็จะไปเลย เขาปิดเขาไม่บอกอย่างเงี้ยเขาปิดบังเพราะว่าที่ว่าพวกหนูไม่รู้ว่าคุณที่ติดเชื้อเอดส์ในตำบลมีเท่าไรเพราะว่า พวกหนูเป็นกลุ่มทำงานที่ทำงานสำหรับการป้องกัน แล้วคุณเหล่านี้จะเป็นของโรงพยาบาลเขาจะมีทีมที่โรงพยาบาลมาเยี่ยมพวกหนูก็ทำงานเกี่ยวกับงานป้องกัน” แต่กรณีคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทเด็กจะมีความรู้ดีกว่าต้องเข้าใจ ให้กำลังใจ และแนะนำให้ดูแล

ความมั่นใจไม่ติดเอดส์

ผลการตอบคำถามว่าเด็กมีความมั่นใจแค่ไหนว่าจะสามารถนำความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่มีอยู่ไปใช้ในการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ไปตลอดชีวิต ส่วนใหญ่ตอบไม่มั่นใจ โดยให้เหตุผลแตกต่างกันดังนี้ ในกลุ่มเด็กที่มีความมั่นใจว่าจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีเพราะเชื่อมั่นในตัวเอง “เพราะผมไม่กล้าครับ เราเชื่อมั่นในตัวเองครับ” หรือยึดหลักศาสนาในกลุ่มเด็กที่นับถือศาสนาอิสลาม “ถ้าถูกฉีดยา ผมก็ไม่เอาครับ ผมยอมเล่นครับ ผมมั่นใจว่ายึดหลักศาสนาได้ครับ” “เราไม่เสี่ยงเรายึดหลักศาสนาเป็นหลัก ถ้าจะมีอะไรกับแฟนต้องทำให้ถูกต้องตามหลักศาสนา ก่อนคือตั้งกรอบให้ตัวเองค่ะ” หรือในเด็กผู้หญิงที่ยอมตัดความสัมพันธ์ หากผู้ชายยืนยันจะมีเพศสัมพันธ์ด้วยโดยยังไม่มีการแต่งงาน “ถ้าไม่แต่งงานยังไ้ก็ได้ เด็ก ค่ะ ไม่เอาค่ะ หาใหม่” หรือเชื่อว่าการที่เป็นหญิงบริสุทธิ์ทำให้มีคุณค่า “แน่นอนค่ะ เพราะสร้างเกราะให้กับตัวเองเพราะว่ามันเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ค่ะและเป็นสิ่งที่ผู้ชายได้เห็นว่ามันมีค่ามากค่ะ” เด็กบางคนให้ความสำคัญกับครอบครัว “นอกจากศาสนาแล้วในเรื่องของครอบครัวเนี่ย เป็นเงื่อนไขหลัก มากกว่าหลักศาสนา” และส่วนหนึ่งก็มีความเชื่อใจและไว้ใจในตัวคู่สมรส “เพราะเราอยู่ด้วยกันตลอดเวลา ทำงานที่บ้านทั้งสองคน...เพราะเชื่อใจกัน...เพราะอยู่ด้วยกันมา 4 ปีเรารู้จักเพื่อนเขาทุกคน” แต่อย่างไรก็ตามเด็กก็ยังมองว่าอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน “ตอนนี้ก็ 100% ค่ะแต่อนาคตข้างหน้าเนอะอาจจะลดลงได้เพราะว่าอนาคตมันยังไม่รู้เนอะอนาคตไม่แน่นอนถ้าเราไปคบกับใครเนอะเรายังไม่รู้แน่นอนว่าเราจะไปขอตรวจกับเขาโดยตรงเราก็ไม่กล้ายังเงี้ยเนอะก็เดี๋ยวเขาประมาณว่าไม่เชื่อใจกันอะไรอย่างเงี้ยค่ะ เพื่อไว้อารมณ์”

นอกจากนั้นก็มีเหตุผลเรื่องความผิดพลาดที่เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น อารมณ์พาไป เมา คุยขงอนามัย แต่ไม่รู้ว่าคุณนอนติดเชื้อเอดส์เพราะ แฟนไปทำงานที่อื่น “เพราะบางทีก็ไม่ว่าเขาจะมีเชื้อเอดส์” “เอาไว้เพื่อพลาด

คะ มันก็ไม่แน่นอนนะคะอารมณ์อาจจะพาไปก็ได้เพื่ออารมณ์คะ 20% ก็แบบหลีกเลี่ยงให้มากที่สุดมีแฟนก็ดูใจกันมากๆคะก็ดูใจกันเรื่อยๆไปก่อน เพื่อแบบเหตุการณ์พาไป “เพื่อมาครับ ถูยงร้างและทะเลครับ” “มันใจ 80% เพราะแฟนไปทำงานนอกบ้านแต่เราอยู่บ้าน และเราไม่เคยใช้ถูยงอนามัย”

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

สาเหตุของโรคเอดส์ เด็กสามารถบอกสาเหตุว่าโรคเอดส์เกิดจากอะไร แต่ยังไม่แน่ใจในบางกรณี เช่น ทางการจูบ และการถูกยุงกัด ดังนี้ “เป็นโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์, มั่วเซ็ม, มั่วเพศ” หรือ “เป็นโรคติดต่อทางเลือด อสุจิ และน้ำลาย คนจะไม่น่าเป็นถ้ารู้จักวิธีป้องกัน เช่น ใส่ถูยงอนามัย -เกิดจากการมีแผล - เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ -เกิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน - เกิดจากการมั่วเซ็มทางเพศ -ติดต่อกันทางสายเลือด จากแม่สู่ลูก - เกิดจากการใช้ช้อนร่วมกัน” “โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมเซ็มครับ” “ก็น่าจะเป็นใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน” “ใช้เข็มฉีดยาคะ”

เด็กสามารถอธิบายเชิงภูมิคุ้มกันโรคได้ว่า “เอดส์มันก็เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นเชื้อที่เข้าไปทำร้ายภูมิคุ้มกันทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวแล้วก็เอดส์เนี่ยจะติดต่อดีอยู่ 3ทางใหญ่ๆก็คือ จากแม่สู่ลูกทางเลือด และก็ทางเพศสัมพันธ์ และก็บุคคลที่เสียชีวิตเนี่ยไม่ได้เสียชีวิตจากโรคเอดส์เชื้อเอชไอวี โดยตรงแต่เกิดจากโรคที่ฉวยโอกาส เพราะว่าโรคเอดส์เนี่ยเข้าไปทำร้ายภูมิคุ้มกันแล้วทำให้พวกโรคฉวยโอกาสนี้เข้ามาได้ง่ายขึ้นนะคะ” หรือสามารถอธิบายเรื่องความเสี่ยงได้ว่า ความเสี่ยงเอดส์เกิดจากการไม่ควบคุมอารมณ์และหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยง “ก็จะเป็นพฤติกรรมที่แบบมั่วหลายคน เทียวบ่อยคะไม่จำเป็นว่าจะลามกหรือไม่ลามกก็ได้ด้วยกันสองต่อสอง ไปดูหนังเลิฟซีนแล้วก็อารมณ์พาไป”

การให้เหตุผลต่อการติดเชืเอชไอวีในคำถามที่ถามว่ายุงกัดหรือจากการจูบกัน ทำให้ติดโรคเอดส์ ได้หรือไม่ เด็กให้ความเห็นแตกต่างบ้างก็ตอบว่าติด และไม่ติด ว่า การจูบทำให้ติดเอดส์หากมีแผลในปากและยุงกัดก็ไม่ติดเพราะยุงดูดเลือดออกไม่ได้ดูดเลือดเข้าร่างกาย “จูบกันแล้วติด เพราะมีแผล” “ยุงกัดจากคนที่มิเชื่อแล้วมากัดครับ” “ติด ถ้ามีแผลในปากและติดเพราะน้ำลาย ... ถ้าไม่มีแผลในปากก็ไม่ติด” ยุงกัดไม่ติดเพราะ “ยุงดูดเลือดออก ไม่ได้ปล่อยเลือดเข้าสู่ร่างกายเรา” หรือเหตุผลว่าปากยุงเล็กจึงไม่ติด “ไม่ติดเพราะว่าบางทีก็ไม่เข้าไปในเนื้อ บางทีก็ไม่ติดอะคะปากมันนิดเดียวเองเข้าไปไม่ได้ลึก” “มันมากัดเราไม่เหมือนเราใช้เข็ม ไม่เหมือนใช้เลือดออก ที่พอไปกัดใครแล้วติดต่อ ไม่มันดูดแต่มันไม่ได้ฟันออก”

นอกจากนั้นเด็กยังมีความเห็นที่แตกต่าง เรื่องการติดเอดส์ทางน้ำลายว่า “ติด/ไม่ติด คะ ครับ ก็มันแค่กินน้ำไม่มีน้ำลายอะไรออกมา แต่ถ้ามีน้ำลายปนออกมากับน้ำก็ติดได้เหมือนกันน้ำไม่เหมือนเลือด ไม่ติดเพราะบางคนกินโดยไม่คายน้ำลายออกมา... ไม่ติดคะ เพราะถ้าติดทางน้ำลายต้องไชเยอะ 2 แก้ว ถึงจะติด” และบางคนเชื่อว่าการใช้ของร่วมกับผู้ติดเชืสามารถติดเอดส์ได้ “ติด เขาไม่ให้ใช้ร่วมกัน อย่างพวกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำพร้อมจานข้าว”

วิธีการป้องกัน วิธีการป้องกันโรคเอดส์ที่เด็กตอบมีตั้งแต่การใช้ถูยงอนามัย, การใช้ยาคุมกำเนิด การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และหากผู้หญิงควรที่จะต้องรู้จักปฏิเสธ และตรวจเลือดก่อนมีเพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงาน ต้องตรวจเลือดก่อนประมาณ 3 เดือนเพื่อรอดผลโรคเอดส์ “ต้องมีสมาธิและสติเพราะถ้าทำอะไรลงไปโดยไม่มี

สติพลาดไปแล้วเอากลับมาไม่ได้คนที่เสียใจคือเราและพ่อแม่” “ถ้าเรามีภักหรือคุ้นเคยแล้วจะให้ปลอดภัยจากเอดส์เนี่ย จะต้อง ใ้ดูง อย่าไปยุ่งกับเขา ใ้ดูงยงครับ” สามารถสอนวิธีการใ้ดูงยงอนามัยให้เพื่อนได้ “เราสามารถที่จะสอนเพื่อนให้ใ้ดูงยงอนามัยได้...ว่าวันนี้ไปอบรมเรื่องอะไรบ้าง การป้องกันเอดส์ การไม่กระจ่ายการแพร่เชื้อค่ะ” และรู้ว่าจะไปรับ/ ใ้ดูงยงอนามัยได้จากที่ไหนบ้าง “เอาดูงยงได้ที่ไหน เอาที่โรงพยาบาล ตามปั้ม ตามห้าง เซเว่น ห้างสรรพสินค้าที่.....ก็มี”

อาการแสดง “เป็นคล้ายๆว่าภูมิแพ้เนาะครับ” และมีความรู้ว่า การที่ผู้ป่วยโรคเอดส์เสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากโรคแทรกซ้อน “ก็บุคคลที่เสียชีวิตเนี่ยไม่ได้เสียชีวิตจากโรคเอดส์เชื้อเอชไอวี โดยตรงแต่เกิดจากโรคที่ฉวยโอกาส เพราะว่าโรคเอดส์เนี่ยเข้าไปทำร้ายภูมิคุ้มกันแล้วทำให้พวกโรคฉวยโอกาสนี้เข้ามาได้ง่ายขึ้นนะค่ะ”

การรักษา ใ้รู้ว่าเอดส์เป็นแล้วรักษาไม่หาย สามารถบรรเทาโดยใช้ยาต้านไวรัส พยายามไม่ให้มีโรคแทรกซ้อน และกำลังใจ “โรคเอดส์รักษาไม่หายขาด การรักษาเป็นเพียงการบรรเทาอาการของโรคเท่านั้น และต้องดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง” และการรักษาเอดส์ “เป็นโรคที่รักษาไม่หายค่ะ แต่ถ้ามีกำลังใจดีก็อาจจะอยู่ได้ยาวขึ้น” “ส่วนมากคนที่เอดส์จะไม่ตายด้วยโรคเอดส์แต่จะตายเพราะโรคแทรกซ้อนเพราะ เอดส์จะทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง โรคแทรกซ้อนมีโอกาเข้าไปสูงมาก” “ขึ้นอยู่กับการรักษาแค่ยาอาจจะไม่เพียงพอ ใ้กำลังใจดีเพราะผู้ติดเชื้อก็เหมือนคนธรรมดาเพียงแค่มั่นใจเอดส์ในร่างกายเท่านั้น”

สื่อ/แหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์และเพศศึกษา

การอบรมเด็กมองว่าจะใ้ความรู้ที่ชัดเจนกว่าครูสอนในโรงเรียนตามหลักสูตร “อบรมจากรักษ์ไทยดีกว่าเพราะว่าชัดเจน เจาะลึกครอบคลุมทุกด้าน” ทั้งนี้เด็กต้องการใ้ครูผู้สอนมีความรู้เฉพาะด้านเรื่องเอดส์ มีแหล่งความรู้หลากหลายจากสื่อต่างๆ อินเทอร์เน็ต ประสบการณ์ ผู้ปกครอง เข้าค่าย เพื่อนที่มีประสบการณ์ อบรมจากอาจารย์ความรู้ที่อาจารย์ใ้และเราปฏิบัติตามด้วย อาจารย์มีความพร้อมสามารถถ่ายทอดใ้ดี มีสื่อ นอกจากนั้นเด็กยังใ้ความสำคัญกับการปฏิบัติว่า “ทุกอย่างที่เพื่อนพูดทั้งเรื่องความรู้ ความจำ สำหรับตัวเราถ้าจำมาแล้วไม่ปฏิบัติใ้ไม่มีประโยชน์อะไร เราต้องคิดตามปฏิบัติตามว่าจะทำยังไงใ้เสี่ยงน้อยที่สุด”

กิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษาที่เยาวชนมีบทบาทร่วมทำกิจกรรม

เด็กมีการรวมกลุ่มร่วมกันทำกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ แต่การดูแลรักษาเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาล “เด็กส่วนมากถ้าเขาเป็นเขาก็จะไม่ค่อยบอกเขาก็จะไปอยู่แบบตามกรุงเทพตามอะไรแบบนี้มากกว่าเป็นก็จะไปเลยเขาปิดเขาไม่บอกอย่างเงี้ยเขาปิดบังเพราะว่าที่ว่าพวกหนูไม่รู้ว่าคคนที่ติดเชื้อเอดส์ในตำบลมีเท่าไรเพราะว่าพวกหนูเป็นกลุ่มทำงานที่ทำงานสำหรับการป้องกัน แล้วก็ดูแลนี่น่าจะเป็นของโรงพยาบาล...คะเขาจะมีทีมที่โรงพยาบาลมาเยี่ยมพวกหนูก็ทำงานเกี่ยวกับงานป้องกัน”

การคบเพื่อน/แนะนำเพื่อน

มีการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาโดยนักเรียนมีFriend corner “ก็เดี๋ยวนี้เขาจะมีศูนย์ให้คำปรึกษา ก็แนะนำ ให้ไปรับคำปรึกษาจากศูนย์ค่ะแล้วเราก็แนะนำแล้วก็จะบอกเพื่อนตามที่ไปอบรมมา” “ตอนนี้ในตำบลมันก็มี ศูนย์บริการที่ให้คำปรึกษากับเยาวชนในทุกเรื่องก็เหมือนกับเต๋าก้อยไม่แน่ใจว่าวันนั้นก้อยได้ร่วมหรือเปล่านั้นก็มี ทีมวิทยากรจากโรงพยาบาล...มาให้ความรู้เขาเรียกว่ามาให้การอบรมถ้าเกิดกับตัวเองหนูคิดว่าความรู้ที่มีอยู่เนี่ย ก็อาจจะให้คำปรึกษากับเพื่อนๆ ได้แต่ว่ายังไม่ดีพอเพราะว่าความรู้ที่เราได้มันก็ต้องหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ นะคะก็ต้องมีแบบองค์ความรู้ใหม่ๆ เข้ามาไม่ว่าจะรู้เท่าทันก็จะให้คำปรึกษากับเพื่อนได้ค่ะ” คำแนะนำที่ให้ เช่น การไปพบแพทย์ “ก็แนะนำให้ไปหาหมอค่ะ” “ก็จะบอกเขาไปโรงพยาบาลแล้วเราก็จะไปเป็นเพื่อนครับ” แนะนำเรื่องความรัก “ก็มีเพื่อนๆ มาถามว่าแบบความรักเรื่องความรักเรื่องอะไรมันเสียใจมาอย่างเงี้ย” หรือ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี “ก็ให้เขาไปตรวจเลือดก่อนก็บอกให้ใจเย็นๆ ไว้ก่อนถ้าผลออกมายังไงก็ ให้เขานึกถึงความเป็นจริงแล้วให้เขาไปศูนย์เพื่อนนะค่ะ” “ถ้าแฟนของเขาไม่ไปก็ให้ผู้หญิงไปตรวจเลือดผู้ชาย หรือชายไปตรวจก็ประมาณคล้ายๆ กันครับ อีก สามเดือนครับ”

การทำงานของศูนย์จะอยู่ภายใต้การดูแลจากโรงพยาบาล... โดยจะมีทีมโรงพยาบาลมาทดสอบการให้ คำปรึกษาของศูนย์ และมีการส่งต่อกรณีที่ไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ “เพราะว่าทีมที่มาจากรพ...มา มัน ก็มีแบบเขาหาลอกถามและช่วยอะไรเขาได้บ้าง” “คะหนูก็บอกให้เขาใจเย็นๆ ให้เขากลับไปคุยกับคู่เขาก่อนเสร็จ แล้วถ้าคู่ของเขา ไม่ยอมไปตรวจเลือดด้วยกันก็ให้เขาไปตรวจเลือดแล้วก็พอถึงนาที่นั่นแล้วถ้าให้คำปรึกษาเขา ไม่ได้ก็จะส่งเขาไปที่โรงพยาบาล.....คะเพราะว่า หมอผู้เชี่ยวชาญมีอยู่เราสามารถคุยกันได้ค่ะ”

การตัดสินใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และความเสี่ยง

การตัดสินใจของเด็กเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต้องเลือกว่าจะมีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์โดย ในมุมมองของ เด็กผู้หญิงจะแตกต่างกับเด็กผู้ชาย เช่น “ถ้าเขาไม่ตรวจเราก็เลิกกันดีกว่าคะอ่ารักแล้วเลิกยอมอดดีว่าเป็นเอดส์” หรือในเด็กผู้หญิง “ถ้าไม่แต่งงานยังไงก็ไม่ได้ เด็ก ค่ะ ไม่เอาคะ หาใหม่” และคิดว่าความบริสุทธิ์มีคุณค่า “แน่นอนคะ เพราะสร้างเกราะให้กับตัวเองเพราะว่ามันเป็นสิ่งที่สำคัญมากคะและมีสิ่งที่ผู้ชายดูว่ามันมีค่ามาก ค่ะ” ในขณะที่ เด็กผู้ชายยอมเสี่ยง “เอาไว้ก่อนครับเพื่อไว้ เพราะผู้ชายจะเป็นแบบเนี่ย เสี่ยง คงมัน คงสะใจ ”

เมื่อเผชิญกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์ เด็กจะเลือกปรึกษาพูดคุยกับ ใคร ส่วนใหญ่ตอบเพื่อนสนิทหรือพ่อ แม่ขึ้นกับว่าเด็กจะสนิทกับใครมากกว่า “หนูคิดว่าเพื่อนคะ เพราะหนูมี เพื่อนสนิท คือสนิทมากๆ แต่ถ้ามันคิดอะไรจริงๆ ก็ต้องเป็นพ่อแม่แล้วละคะ” ปรึกษาเพื่อนในศูนย์ให้คำปรึกษา “ก็ถ้าแบบปรึกษาเพื่อนเสร็จแล้วถ้าเกิดเขามีเหตุการณ์แบบเราก็อาจจะมีความรู้สึกว่าให้คำปรึกษาที่จะมาปรึกษาเขา เพราะว่าส่วนมากก็จะเป็นเพื่อนๆ ค่ะที่ทำงานในนั้นเขาต้องเก็บความลับของเราอยู่แล้ว” “ถ้าเป็นอย่างเงี้ยก็จะ ไป ปรึกษาที่ศูนย์เหมือนกันเสร็จแล้วก็สมมุติว่าศูนย์เขาก็ต้องให้เราไปหลังจากนั้นแล้ว 3 เดือน เราก็ไปตรวจเลือด ไปหาหมอแล้วเราก็จะรู้ผลว่าเราติดเอดส์ไหม ก็เรารู้แล้วเราจะไปปรึกษาทำไมอ่า ก็คือคิดได้ว่าแต่ถ้าเกิดอย่างนั้นจริงๆ เราก็คงทำอะไรไม่ถูก” เหตุผลที่ไม่ปรึกษาพ่อ หรือแม่เพราะกลัว “ปรึกษาพ่อแม่ แต่ก็ยังกลัวพ่อแม่ค่าส่วน

ใหญ่ปรึกษาเพื่อนเพราะกลัวพูดคุยด้วย พ่อ แม่ เอาไว้สุดท้าย” “ปรึกษาเพื่อนก่อน” “เพราะเพื่อนคือสิ่งที่เรากลัวพูด” หรือบางคนเลือกจัดการปัญหาด้วยตนเองก่อนค่อยบอกพ่อแม่ “ให้เราแน่ใจก่อนว่าเราเป็นไม่เป็น ถ้าเราเป็นเราค่อยบอกพ่อแม่” “ถ้าไม่มีก็ปิดไว้เลยไม่ต้องบอก... ไปหาหมอ จะรักษาเอง” เพราะอายุ “เพื่อนก็ไม่กล้าบอกครับ เป็นเรื่องที่น่าอายครับ” และบางคนยังหาแนวทางจัดการปัญหาไม่ได้ “ถ้าตีผมจะทำอย่างไรพระเจ้าจอส”

กรณีที่ต้องไปตรวจเลือดจะให้แฟนเป็นคนตรวจ “หนูก็คงต้องให้เขาไปตรวจเลือดคะตรวจแล้วก็ค่อยมาว่ากันอีกทีหนึ่ง” ถ้าไม่แน่ใจ เด็กจะใช้วิธีถามตรงๆ “ถามตรงๆ ถ้าเพื่อเขาบอกว่าเขาไม่เป็นเราและก็จบตรงนั้นเลย” และพอจะทราบว่ามียุติกรรมเฉพาะในการตรวจให้คำปรึกษา “โรงพยาบาล อนามัย คลินิกอะไรที่ัวเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์”

ปัจจัยควบคุมพฤติกรรม

หลักศาสนามีส่วนอย่างมากในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงของเด็ก “มากเลยคะเพราะว่ามันเป็นส่วนหนึ่งในศาสนาอิสลาม อย่างเช่นแ่่มองตากันเนี่ยก็บาปแล้วคะถ้าว่าการมองตาแบบมีความรู้สึก ก็บาปแล้ว” กลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่มีคู่ส่วนใหญ่จะบอกให้สามีป้องกัน แต่บางคนจะห้ามสามีโดยเด็ดขาดไม่ให้มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เพศชายปกปิดเรื่องการไปเที่ยวหญิงบริการกับภรรยา ครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมมากกว่าศาสนา “นอกจากศาสนาแล้วในเรื่องของครอบครัวเนี่ย เป็นเงื่อนไขหลักมากกว่าหลักศาสนา”

(2) กลุ่มเยาวชนในชุมชนที่ทำกิจกรรมด้านเอดส์น้อย

เยาวชนที่เป็นตัวแทนจากชุมชนที่ทำกิจกรรมด้านเอดส์ในชุมชนน้อย ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงชุมชนในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอันประกอบด้วยเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีการทำกิจกรรมด้านเอดส์ ด้วยกิจกรรมให้ความรู้แก่เยาวชนในชุมชนในรูปแบบต่างๆ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปช่วยสอนคนอื่นและไปปฏิบัติในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้ โดยมี การนำเสนอข้อมูลวิเคราะห์เบื้องต้นในหัวข้อ ทักษะคิดและความรู้สึกต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ความมั่นใจที่จะไม่ติดเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์การรักษา อาการ สาเหตุ การติดต่อ การป้องกัน แหล่งความรู้ การคบเพื่อน/แนะนำเพื่อน การตัดสินใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และความเสี่ยง ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคเอดส์

การรักษา รู้ว่ายังรักษาไม่หาย “รู้ว่ามันรักษาไม่หาย...เป็นแล้วก็ตาย” รู้ว่ามียาต้านไวรัสเอดส์ “รักษาได้ ตอนนี้มียาต้านช่วยยืดอายุแต่รักษาไม่ได้” เด็กบางคนยังมีความเข้าใจว่าเอดส์รักษาให้หายได้เพราะ “ถ้ารีบรักษาในตอนแรกจะรักษาหายแต่ถ้าปล่อยไว้นานแล้วมารักษาจะไม่หาย”

อาการ ไม่แน่ใจว่าอาการเอดส์เป็นอย่างไร “เป็นแผลถ้าเกิดว่าอาการหนักก็จะสำลักออกเป็นเลือดมั้งไม่แน่ใจแต่ที่แน่ใจคือเป็นแผลแน่ ๆ” “ อาจจะมีผมร่วง ไม่รู้ไม่เคยเป็น (หัวเราะ) เป็นตุ่มตามตัว ผมอม ครับ กินอะไรไม่ค่อยได้ต้องให้ทางสายยาง เป็นแผลในที่ลับ และต้องการกำลังใจครับ อาเจียน” หรือแสดงอาการ “ผม ผมร่วง เป็นตุ่ม เกิดโรคแทรกซ้อน ภูมิต้านทานต่ำ ผมม ดำ มีตุ่ม” และหากเป็นผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ เรียกว่า เอดส์แฝง “แค่เอดส์ก็ติดจากแบบว่ามีก้อนอนแบบว่าหลายๆคน เมื่อเราคบกันแล้วก็บางคนแบบเป็นแล้วก็นานนะจะกว่าจะรู้ไม่รู้ทันที บางคนก็แบบเป็นก็กว่าจะตายก็นานเหมือนกันมีแบบเอดส์ที่แบบว่าแผลไม่เยอะที่ว่าเอดส์แฝงค่ะ”

สาเหตุ สาเหตุเกิดจากติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสเลือด “เพศสัมพันธ์ค่ะการมีเพศสัมพันธ์ค่ะ...เกิดจากเลือดติดเลือดครับ เกิดจากการที่เราไปสัมผัสเลือดแล้วเราก็เป็นแผลด้วย เกิดจากการที่แบบเรามั่วกันเยอะๆ” การใช้เข็มสักลายเข็มฉีดยา “ใช้หลายๆคนนะครับ เข็มสักอะไรอย่างนี้ะครับ ก็มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน” การเปลี่ยนก้อนอนบ่อยๆ “การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน...คือว่าติดจากมีแผลเพราะเลือดอย่างนี้ครับ” “เออเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง การเปลี่ยนก้อนอนและก็จากทางเลือดทางเข็มฉีดยาและก็อา การไม่สวมถุงยางอนามัยค่ะ” จากบาดแผล จากแม่สู่ลูก และจากน้ำลาย “จากการมีเพศสัมพันธ์ค่ะ สายเลือดครับ แบบว่าเป็นแผล ถ้าเป็นแผลที่มือแล้วมาโดนกันอะไรอย่างนี้ะครับ น้ำลายครับ เหมือนเวลาจูบกันก็มีโอกาสเป็นครับ จากแม่สู่ลูกค่ะแบบว่าแม่เป็นแล้วท้องติดมาสู่ลูก” จากการมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสเลือดโดยไม่ทราบว่ามีเชื้อที่ติดเชื้อและไม่ใส่ถุงยางอนามัย “การมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสเลือดกัน การมีเพศสัมพันธ์ มั่ว สำส่อน ป้องกันตนเองไม่ดีพอ ไม่ใช้ถุงยางอนามัย คนมักไม่ไปหยอดตู้ถุงยางอนามัยเพราะอาย กลัวเขาว่าเป็นคนชอบมีเพศสัมพันธ์ อีกอย่างหนึ่งคือการรู้ไม่เท่าทัน เช่น ผู้หญิงคนนั้นเคยเป็นเอดส์มาก่อน แล้วเราไปมีเพศสัมพันธ์เลยติดเอดส์จากเขา สำส่อนไปเรื่อยๆ ไม่ใส่ถุงยางอนามัย ถ้าถุงยางขาดก็ติด แต่ถ้าไม่ขาดก็มีส่วนติดได้ เกิดจากความไม่รู้ไม่เท่าทัน คือไม่รู้ว่าคุณที่เราไปมีเพศสัมพันธ์ด้วยติดเอดส์หรือเปล่า เหมือนเพื่อน เกิดจากความไม่รู้ไม่เท่าทัน คือไม่รู้ว่าคุณที่เราไปมีเพศสัมพันธ์ด้วยติดเอดส์หรือเปล่า ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใส่ถุงยาง คนไม่ชอบใส่เพราะขาดช่วงต่ออารมณ์กัน”

บางคนยังไม่แน่ใจเรื่องสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี “ยุ่งกัคนเป็นเอดส์ ติด เพราะเป็นเหมือนการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ไม่ติดเพราะยุ่งสูบเลือดออก ยังมีความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ผิด เช่น คิดว่าหากถูกยุ่งกั หรือจูบกันก็มีโอกาสติดเชื้อเอดส์มีเพียงคนเดียวที่เชื่อว่าจูบกันไม่ติดแน่นอน เด็กรู้สาเหตุของโรคเอดส์แต่ความรู้เรื่องยุ่งกั การดื่มน้ำแก้วเดียวกัน และการสัมผัสผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิด ส่วนใหญ่ยังคิดว่ายุ่งกัจะทำให้ติดเอดส์ได้ หรือแม้จะยังรับทราบว่ายุ่งกัไม่ติดแต่ก็ยังไม่แน่ใจ “คือยุ่งกัผู้ติดเชื้อแล้วมากัดเราไม่ติดครับ เพราะเลือดของมันดูดเข้าไปไม่ใช่ปล่อยออกครับ” “ก็ไม่แน่ใจเพราะยุ่งมันเป็นพาหะนำเชื้อโรค แต่ที่เรียนมาไม่ติดครับ”

การติดต่อ การติดต่อ “เอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันด้วยถุงยางอนามัยและสามารถติดต่อได้ทางเลือดและน้ำเหลือง” ทราบว่าเอดส์ไม่ติดง่ายๆและไม่ควรรังเกียจผู้ติดเชื้อ “แค่เอดส์นี้เป็นโรคที่ติดต่อได้ยากถ้าก็ไม่สมควรที่จะรังเกียจคนที่ เป็นเอดส์นะจะเพราะมีการติดต่อทางเลือดหรือเพศสัมพันธ์

หรือว่าหรือว่าการใช้ของร่วมกันก็ไม่สามารถติดต่อได้” มีความรู้ที่ได้รับจากการอบรม “ครับ เพราะว่าทางน้ำลายไม่ถึงลิตรไม่ติดแต่เลือดออกตามไรฟันติดได้” แม้จะยังรับทราบว่ายุงกัดไม่ติดแต่ก็ยังไม่แน่ใจ “คือยุงกัดผู้ติดเชื้อแล้วมากัดเราไม่ติดครับเพราะเลือดยุงมันดูดเข้าไปไม่ใช่ปล่อยออกครับ” “ก็ไม่แน่ครับเพราะยุงมันเป็นพาหะนำเชื้อโรค แต่ที่เรียนมาไม่ติดครับ” “เอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันด้วยถุงยางอนามัยและสามารถติดต่อได้ทางเลือดและน้ำเหลือง” ส่วนเรื่อง**การป้องกัน** มองว่าการป้องกัน คือ การใช้ถุงยางอนามัยสาเหตุที่ไม่ป้องกันเพราะไวใจเมื่อถามจังหวะไหนที่เราจะไม่ป้องกันตัวเองจากเอดส์ กับใครเด็กตอบว่า “คนที่ไวใจที่สุด”

แหล่งความรู้

แหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่เด็กได้รับมีทั้ง สื่อทั่วไป สื่อบุคคล “หนังสือพิมพ์ จากญาติพี่น้อง ประสบการณ์ที่ได้ไปเจอมาบ้างคนเป็นเอดส์ แล้วก็จากทีวี วิดีโอ บางทีก็ได้จากป้ายข้างทาง บางทีก็ไปอ่านนิตยสาร ทำเป็นงวด งดไวให้ เป็นเรื่องโรคเอดส์ ไปอ่าน”(P4) เด็กส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามียุทธศาสตร์เฉพาะที่ตรวจรักษา หากมีอาการผิดปกติทางเพศ แต่คิดว่าจะไปตรวจที่โรงพยาบาลเลย (P2) “หนังสือพิมพ์” “อินเทอร์เน็ต” “โรงเรียน เพื่อน ” “วิดีโอ เพราะว่าเราจะได้เห็นภาพและก็วิธีการป้องกัน เพราะอ่านไปคิดไปครับ” (P4) ประสบการณ์ตรง ป้ายโฆษณา “ประสบการณ์ตรง (มี 2 คนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว) ป้ายโฆษณาเข้าใจง่าย เพราะสั้น ป้ายโฆษณามีสีสัน มีภาพบรรยาย เข้าใจง่ายกว่า”(P1) “แบบวิทยากร เข้ามาแบบนี้อะครับ แล้วก็ปรับความเข้าใจกันเรื่องโรคเอดส์อะครับ”

ทัศนคติและความรู้สึกต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ

เด็กได้รับรู้ว่าโรคเอดส์ไม่ติดง่าย ๆ ไม่รังเกียจ ไม่กลัวแต่ไม่ยอมเข้าใกล้ และไม่กล้าโดนตัวผู้ติดเชื้อ “ไม่กลัวเพราะโรคเอดส์ติดยากอาจใช้หน้ากากอนามัยปิดปากเพื่อป้องกันน้ำลาย” เหตุผลที่ไม่กลัวเพราะ สงสาร เห็นใจผู้ติดเชื้อ “น่าสงสารครับ น่าสงสารมากกว่า น่าเห็นใจมากกว่านะ น่าสงสาร” เพื่อนสนิทเสียชีวิตแล้วติดเชื้อจากการไปเที่ยว แต่ยังคงคบเพราะรู้ว่าหากเราแข็งแรงจะไม่ติดเอดส์ง่ายแต่กลัวการเป็นเอดส์ “เคยกินน้ำแก้วเดียวกันด้วยครับ เพราะหมอบอกว่าใครที่แข็งแรงกินน้ำแก้วเดียวกันไม่ติดครับ” ในกรณีที่เป็นญาติหรือเพื่อนสนิทเด็กยังคงมีความสัมพันธ์ด้วยเหมือนปกติ “คือผมเคยมีญาติพี่น้องผมเคยเป็นไง ผมก็เคยไปนั่งเล่นกับเขากอดคอเขาอย่างจืดครับ” และมีการดูแลเรื่องยาให้เพื่อนสนิทที่เป็นว่า ” “เพื่อนสนิทครับ ตายแล้ว ติดมาจากร้านครับ เขาไปเที่ยว ก็ให้ไปหาขาดม ยาพื้นบ้าน” ไม่รู้สึกรังเกียจผู้ติดเชื้อ แต่กลัวติดเชื้อเอดส์ ดังที่เด็กพูด “ไม่รังเกียจแต่กลัว ไม่กล้าเข้าใกล้เนื่องจากกลัวติดเชื้อ” หรือไม่กลัวแต่ไม่กล้ากินน้ำแก้วเดียวกันว่า “ไม่กลัว ถ้าอยู่อย่างนี้ไม่กลัวแต่ถ้ากินน้ำร่วมแก้ว กล้าคุยแต่ไม่กล้าจับ” แม้จะไม่กลัว แต่หากกินน้ำแก้วเดียวกันก็จะไม่กล้า หากเด็กที่มีคนใกล้ชิดติดเชื้อเด็กได้รับได้และคบหาปกติ

กรณีที่เด็กรู้สึกรังเกียจคือการที่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ จะน่ารังเกียจ “ไม่กลัวแต่เกลียดคนนะถ้าเป็นมีเพศสัมพันธ์” การแสดงออกที่กลัวและไม่กล้าเข้าใกล้ผู้ติดเชื้อเอดส์ คือ “กลัวไม่ยอมคุยด้วย แกล้งเดินหนี ไม่อยาก

สัมผัส ไม่อยากเข้าใกล้กลัวติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงที่มีผลตามตัวถ้าไม่รู้ว่าติดเชื้อจะกล้าใช้ของร่วมกัน แต่ถ้ารู้จะไม่กล้า” แม้ว่าเด็กมีความรู้ว่าจะไม่ติดกันง่ายแต่ก็มีพฤติกรรมแสดงออกบางอย่างที่ไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อดังที่เด็กพูดว่า “ไม่ติดง่ายขนาดนั้น กินข้าวด้วยกันก็ได้ อยู่ด้วยกันได้แต่กินน้ำแก้วเดียวกันอาจจะติดไม่รังเกียจ คุยเหมือนเดิม..ไม่กินน้ำแก้วเดียวกัน แต่สามารถสัมผัส และอยู่ใกล้กันได้” หรือเด็กพูดว่า “ทำเหมือนเดิม แต่จะลดลงในบางเรื่อง เช่น กินน้ำแก้วเดียวกันถ้าจำเป็นจริงๆก็จะกิน แต่ก็กลัวถ้าไม่สนิทจะไม่กล้ากินน้ำแก้วเดียวกัน แต่พูดคุยจับมือกันได้... นอนร่วมห้องกันได้แต่ก็ยังมีความรู้สึกลัว”

พฤติกรรมปกป้องตนเอง

การป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในมุมมองของเด็กคือการเข้าถึงถุงยางอนามัย ซึ่งเด็กรู้แหล่งซื้อถุงยางแต่ไม่กล้าใช้และไม่กล้าไปซื้อ ดังที่เด็กบอกสถานที่ที่สามารถซื้อได้จาก “สถานีอนามัย - 7-Eleven -ร้านขายยา - อบต. (ตู้หยอดเหรียญ)” ทั้งนี้เด็กมีเหตุผลกับการไปรับและการไปซื้อถุงยางอนามัยแตกต่างกันตามสถานที่ว่า “ซื้อจากตู้หยอดเหรียญแต่ต้องไปตอนที่ไม่มีคน เพราะอาย” “หยอดตู้ไม่อายเท่ามาขออนามัยแต่ในกรณีที่เพื่อนอยากได้หลายคนจะมาขอเพราะได้เยอะไม่เสียเงิน” “ซื้อที่ร้านขายยา เพราะไม่ค่อยมีคน” เมื่อถามว่าถ้าท่านจะมีเพศสัมพันธ์ท่านกล้าที่จะใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ในกลุ่มเด็กมีตอบว่า กล้า 1 คนและไม่กล้าใช้ 7 คน” นอกจากนี้ เด็กส่วนใหญ่ยังคิดทางลบกับเพื่อนที่พกถุงยางอนามัยไว้ในกระเป๋า ดังที่เด็กพูดว่า “ต้องอยากมีอะไรกับใครแน่นอน” เป็นเรื่องรับไม่ได้โดยเฉพาะในเด็กผู้หญิง “ถ้าผู้หญิงพกคิดว่าเขาบ้า”

การตัดสินใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และความเสี่ยง

หากผู้หญิงยอมแม้จะรู้ว่าเสี่ยงก็ต้องเอา “จะมี กลัวแต่ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์” หรือการที่เด็กคิดว่าคนคบกันมานาน และเขาไม่มีคนอื่น เด็กจะยอมมีเพศสัมพันธ์และหลังมีเพศสัมพันธ์คิดว่าไม่เสี่ยง ส่วนการตัดสินใจว่าจะทำอะไรหลังจากที่เกิดความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ เด็กแสดงความคิดเห็นต่อการตัดสินใจดังนี้

หากมีปัญหาไม่แน่ใจว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์หรือไม่เยาวชนจะปรึกษาแฟน เพื่อน ก่อนพ่อแม่และยอมรับได้หากแฟนติดเชื้อจริงๆ “คุยกับแฟนก่อน และพาแฟนไปตรวจเลือด” “ปรึกษาเพื่อนไม่ยอมทำให้พ่อแม่มายุ่งด้วย เพราะแต่งงานแล้ว” “ไม่เลิกกับแฟนเพราะถึงเลิกกับแฟนแล้ว ก็ไม่มีใครที่จะกล้าเข้ามายุ่งกับเรา เพราะกลัวติดเอดส์จากเราถึงแม้ว่าเราจะไม่มีเชื้อเอดส์ในตัวก็ตามและถ้าจะให้มั่นใจก็จะไปตรวจเลือด” เด็กจะปรึกษาเพื่อน พ่อ แม่ แฟน ไปตรวจเลือด“คุยกับพ่อแล้วก็ปรึกษากับแฟน” “พ่อแม่” “ก็ปรึกษาเพื่อนที่เราไว้ใจได้ค่ะ” “แฟนค่ะ” พ่อ แม่ส่วนใหญ่ เด็กส่วนใหญ่จะไม่กล้าบอก เพราะกลัวเสียใจ“พ่อแม่ ไม่กล้าบอก กลัวเสียใจ” กรณีเด็กบางคนจะจัดการแก้ปัญหาเอง สุดท้ายหากพบว่าติดเชื้อ HIV จึงบอกพ่อแม่ให้ช่วยแก้ปัญหา หากพบว่าไม่ติดเชื้อก็จะเก็บเรื่องไว้กับตัวเอง แต่บางคนก็ไว้ใจพ่อแม่ด้วยเหตุผลที่ว่า “ปรึกษาพ่อแม่ปรึกษาเพื่อน” “เพราะพ่อแม่เขาไม่ลือให้ลูกเสียใจไม่สบายใจครับเพื่อนๆจะเอาไปลือ เอาไปพูดทำให้อายครับ กินยาฆ่าตัวตาย” “เพื่อนครับ ก็คุยกับเพื่อนก่อนแล้วก็ไปตรวจครับถ้าไม่มั่นใจ”

ในกลุ่มเยาวชนที่มีประสบการณ์และมีความมั่นใจในตัวเอง มีการตัดสินใจหากเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์เด็ก วาจะไปตรวจเลือดโดยไม่บอกใครแต่ก็เด็กยังไม่รู้ว่าจะต้องไปตรวจที่ไหนที่เป็นคลินิกเฉพาะ “ตรวจเลือดเพื่อให้รู้ว่าเราติดเชื้อโรคเอชไอวีหรือไม่ และไม่บอกใครเลย” และถ้าเลือกได้ระหว่างไปคลินิกที่รักษาโรคเอชไอวีเฉพาะกับโรงพยาบาลเด็กจะเลือกไปคลินิกพิเศษซึ่งในความเป็นจริงเด็กไม่ทราบว่ามีคลินิกประเภทนี้อยู่ในจังหวัดหรือไม่

สิ่งที่น่ากังวลมากที่สุดคือเยาวชนในชุมชนเหล่านี้มีความคิดเห็นว่าหากเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจะไม่ยอมบอกใครจะยังใช้ชีวิตปกติเพราะกลัวคนเขาจะเหยียด ซึ่งที่เด็กพูดว่า “เป็นผมๆ ไม่ตรวจไม่เช็กเลย ... ผมจะใช้ชีวิตแบบธรรมดาดีแหละครับ แบบเราใช้มาทุกวัน ๆ ไม่ต้องพูดออกมาให้ใครได้ยิน ไม่ให้เขามาเหยียดเราจะได้ไม่น้อยใจ” สาเหตุหลักของการไม่ยอมไปตรวจคือเด็กจะ “กลัวเป็นมาแล้วเราไม่มีกำลังใจ ไม่มีแรงสู้ต่อ” แต่เด็กก็ยังใช้ชีวิตปกติและยังจะไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นต่ออีก เด็กจะไปตรวจก็ต่อเมื่อมีอาการผิดปกติจึงจะไปตรวจแต่จะไม่บอกใคร ดังที่เด็กพูดว่า “ก็คืออย่างว่า ผมจะอยู่กับเพื่อนผมเหมือนเดิม เฮฮากันไปธรรมดาจนวันที่ตัวเองผิดปกติจะไปตรวจ... ใช้ชีวิตแบบเดิมหรือถ้าตัวเองทรุด รู้ว่าตัวเองป่วยเป็นนั่นเป็นนี่ถึงจะเข้าไปตรวจดูแลครับ... แต่ว่าถ้าวันไหนมีอาการแปลก ๆ จึงจะเริ่มไปตรวจ ถ้าไม่มีก็ไม่ตรวจ ดังที่เหตุผลที่เด็กไม่ต้องการเปิดเผยว่า “ความเป็นจริงมัน ไม่อยากบอกใครหรอกนะ มันเกิดขึ้นกับเรามันเป็นเรื่องที่ไม่ดี เราไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นมาโดยที่เราไม่รู้ว่าเขาเป็นเอชไอวีหรือไม่เป็นเอชไอวีไม่ได้สอบได้ที่หนึ่งละ ไม่จำเป็นต้องบอก” หรือถ้าเป็นเอชไอวีก็รักษาไม่ได้อยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องบอกใคร “ไม่ไปละ ถ้ารู้ก็คือไม่สบายใจ ถ้ารู้ก็อยากรักษาใหม่คะแต่สุดท้ายเอชไอวีคือ ตอนนี้นันยังรักษาไม่หายขาดยัง ใจก็ต้องรอดตายอยู่ดี เราก็อยู่อย่างนั้นแหละคะ”

ความมั่นใจไม่ติดเอชไอวี

เมื่อตอบข้อคำถามเรื่องความมั่นใจต่อการที่เด็กจะสามารถป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีไปจนตลอดชีวิต ส่วนใหญ่เด็กจะตอบไม่มั่นใจด้วยเหตุผลที่แตกต่างกันว่า “ไม่มั่นใจเพราะไม่เชื่อใจแฟน “ไม่มั่นใจ เพราะไม่เชื่อใจแฟน เพราะเราารู้ตัวเองดีครับ แล้วยังโรคเอชไอวีไม่ได้เกิดขึ้นได้ง่ายๆ ครับ แต่ถ้ามันเกิดก็ให้มันเกิด... หัวเราะมั่นใจ” เพราะมั่นใจตัวเองแต่ไม่มั่นใจสามีและการขาดสติ “สำหรับตัวเองมั่นใจคะ แต่ก็สามีก็ไม่ค่อยมั่นใจเท่าไร นอกจากว่าพยายามควบคุมทั้งตัวเอง และสามีบางครั้งคนเรามันคืออะ ไปได้เรื่อย ๆ ไม่มีสติอะไรแบบนี้ ใจ คือพูดถึงเรื่องมั่นใจเพื่อขาดสติ” “ไม่มั่นใจหลังแต่งงาน เพื่อไว้ผิดพลาดตอนดื่มสุรา ตอนไปเที่ยวแล้วเมา มั่นใจเพราะใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน “เพื่อผิดพลาด เช่น ตอนดื่มสุรา เพื่อเวลาไปเที่ยว เมาสุรา แล้วพากันไปนอน”

“เพื่อไปเที่ยวกับเพื่อนแล้วกินเหล้าเมา” “ไม่มั่นใจว่าถ้าแต่งงานแล้ว แต่ก่อนแต่งงานก็จะพากันไปตรวจเลือด ถ้าเป็นเราก็จะไม่มึน” “มั่นใจ เพราะจะไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรก็จะพากันไปตรวจ มั่นใจ” “เพราะเวลาเรานั่งเมาเราอาจจะไม่รู้ตัวเพื่อเที่ยวกลางคืน” “อัตราเสี่ยงมันเยอะครับ นอกบ้านครับกลางคืนเที่ยวกลางคืนครับ” เที่ยวกลางคืนแล้วเมาไม่ได้สติ”

เด็กคิดว่าการมีคู่เป็นเพศเดียวกันมีโอกาสติดเชื้อสูง “เพราะแฟนเราเป็นเพศเดียวกัน น่าจะติดโรคเอดส์ง่ายกว่า” หรือ “เพราะแฟนเราอาจจะไม่รักษาความสะอาดหรืออาจจะสำส่อนโดยที่เราไม่รู้” แม้เด็กจะมีความรู้แต่ก็รับรู้ว่ายัง ึ่งๆก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์อยู่ ด้วยเหตุผลที่ว่า “เพราะประมาทไม่เชื่อฟังพ่อแม่ไม่รู้ลึกตัว ไม่ใส่ใจอย่างถ้าเป็นคนที่ยกกันมานาน ไว้วางใจกัน คิดว่าไม่เสี่ยง” “แม้จะคบกันมานานคิดว่าตัวเองเสี่ยง 70% เพราะตอนแรกใช้ถุงยาง หลังกๆจะไม่ใส่ก็เลยเสี่ยง” กรณีเด็กผู้ชายตอบว่าเสี่ยงแน่นอน 100% เพราะ “เสี่ยง 100% เพราะผู้ชายเป็นเพศที่เข้าหาผู้หญิง มีความต้องการทางเพศไปตามอารมณ์ บางครั้งเลยไม่ได้ใส่ถุงยาง”

กรณีที่คิดว่ามั่นใจไม่ติดเชื้อเพราะสวมถุงยางอนามัย “เต็มร้อยครับ” “เพราะสวมถุงยางตลอดครับ” เพราะกลัวเลยป้องกัน “เพราะว่าผมกลัวแล้วก็ต้องป้องกันนะครับ” เพราะรู้จักเอดส์และไม่มั่วสุม “ก็เรารู้ไม่มั่วสุมไม่สำส่อนและป้องกันตลอดครับ” เพราะรู้วิธีป้องกัน “เพราะว่าเรามั่นใจว่าเราไม่สะเพลาและเพราะรู้วิธีป้องกัน”

การคบเพื่อน/แนะนำเพื่อน

กรณีที่เพื่อนเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หลังจากมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ตั้งใจและไม่ป้องกัน เด็กจะแนะนำเพื่อนให้ไปพบแพทย์ ปรึกษาคนในครอบครัวและดูแลสุขภาพ “บอกให้เพื่อนใจเย็นๆ แล้วแนะนำให้เขาพาคู่ไปตรวจด้วย แนะนำให้ไปหาแพทย์ เพราะเราช่วยเขาไม่ได้ ให้เขาไปปรึกษาคนในครอบครัว แล้วไปหาหมอ แนะนำให้ทำกิจกรรมบำบัด เช่น ออกกำลังกาย กินยา” หรือแนะนำเพื่อนให้เลิกกับแฟน “ให้เขาตัดตัวออกจากกลุ่มเขา แล้วพาเขาไปตรวจ ถ้าไม่เจอโรคก็ดีไป ถ้าเจอก็ให้เขาบอกพ่อกับแม่”

หากเผชิญความเสี่ยงเด็กจะเลือกปรึกษากับคนที่เขาคิดว่าเข้าใจเขามากที่สุดก่อน ให้เพื่อนไปตรวจเลือดและบอกพ่อแม่ “แนะนำให้ไปตรวจเลือดและถ้าเพื่อนเป็นโรคเอดส์เราต้องให้กำลังใจแนะนำเพื่อนให้รักษาสุขภาพ” “แนะนำให้ไปหาหมอเพื่อตรวจเลือดและบอกให้เพื่อนเลิกกับคนที่เขาไปมีเพศสัมพันธ์ด้วยเนื่องจากเป็นคนสำส่อน” ในกรณีที่เด็กมีเครือข่ายและรู้ว่าเพื่อนคนไหนที่เป็นแกนนำด้านเอดส์ในชุมชนและสามารถให้คำแนะนำจะนึกถึงก่อน ดังที่เด็กพูดว่าก็ให้รุ่นพี่แนะนำว่าควรไปตรวจที่ไหน “ไปคลินิกที่.....มีไข้ไหมเรารู้อยู่รุ่นพี่เขาบอกทุกอย่าง”

ตาราง เปรียบเทียบผลลัพธ์นโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ที่ดำเนินงานด้านเอดส์ มากและ
ดำเนินการน้อย

เยาวชนในชุมชนที่มีการดำเนินการมาก	เยาวชนในชุมชนที่มีการดำเนินการน้อย
<p>ความรู้: สาเหตุ ติดต่อทางเลือด อสุจิ และน้ำลาย เพศสัมพันธ์และใช้เข็มร่วมกัน ไม่ใส่ถุงยางอนามัย จากยุงกัด จากพันธุกรรม จากแม่สู่ลูก เด็กสามารถอธิบายเชิงภูมิคุ้มกันโรคได้ อธิบายความเสี่ยงว่าเอดส์เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้</p> <p>การติดต่อ การจูบไม่ติดเอดส์หากไม่มีแผลในปากและยุงกัดก็ไม่ติดเพราะยุงดูดเลือดออกไม่ได้สูบลือดเข้าร่างกาย ปากยุงเล็กจึงไม่ติด เด็กยังมีความสงสัย เรื่องการติดเอดส์ทางน้ำลายและยังมีบางคนเชื่อว่าการใช้ของร่วมกับผู้ติดเชื้อสามารถติดเอดส์ได้</p> <p>การป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัย, การใช้ยาคุมกำเนิด ไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกัน และหากผู้หญิงควรที่จะต้องรู้จักปฏิเสธ, ไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกัน และตรวจเลือดก่อนมีเพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงานต้องตรวจเลือดก่อนประมาณ 3 เดือนเพื่อรอผลโรคเอดส์ วัฏจักรการใส่ถุงยางอนามัย ทราบที่จะไปปรับ/ซื้อถุงยางอนามัย</p> <p>การรักษา รักษาโดยใช้ยาต้านไวรัส</p> <p>พฤติกรรมกำบังตนเอง การสวมถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์</p> <p>ในกลุ่มเยาวชนที่แต่งงานแล้วไม่เคยใช้ถุงยางกับสามีเพราะหากใช้ถุงยางอนามัยแสดงว่าไม่ไว้วางใจกัน ในกรณีที่ต้องจำเป็นต้องทำการตัดสินใจใช้ถุงยางหากจะมีเพศสัมพันธ์แต่ยังขาดทักษะการพูดคุยกับคู่ของตัวเอง</p> <p>ทัศนคติและความรู้สึกต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ การรับรู้และสัมผัสผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการปกติทำให้เข้าใจและไม่กลัวเอดส์ เอดส์ไม่ติดง่ายทำให้เด็กไม่กลัว ไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ เด็กที่เคยมีประสบการณ์ตรงและรู้จักผู้ติดเชื้อเอดส์จะยอมรับได้แต่เด็กที่ไม่เคยมีประสบการณ์จะยังรังเกียจผู้ติดเชื้อ เด็กบางคนรู้สึกสงสาร กลัว ไม่กล้าเข้าใกล้ หากมีอาการชัดเจนจะไม่กล้าเข้าใกล้และรังเกียจ</p> <p>เยาวชนที่มีความรู้จะเข้าใจความรู้สึกผู้ติดเชื้อ การได้เห็นสภาพผู้ติดเชื้อจริงๆ ทำให้เด็กเห็นใจ สงสารและกลัว</p>	<p>ความรู้: สาเหตุ จากเพศสัมพันธ์ การสัมผัสเลือดและการใช้เข็มฉีดยา เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ และใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การติดเชื้อเอดส์จากเพศสัมพันธ์ จากบาดแผลจากแม่สู่ลูก และอาจจากน้ำลาย ยังไม่แน่ใจเรื่องสาเหตุการติดเชื้อ HIV ยังมีความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ผิดเช่นคิดว่าหากถูกยุงกัดหรือจูบกันก็มีโอกาสติดเชื้อเอดส์มีเพียงคนเดียวที่เชื่อว่าจูบกันไม่ติดแน่นอน การดื่มน้ำแก้วเดียวกัน และการสัมผัสผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิด การติดต่อ ทราบว่าเอดส์ไม่ติดง่ายและไม่ควรรังเกียจผู้ติดเชื้อ</p> <p>การป้องกัน คือ การใช้ถุงยางอนามัย สาเหตุที่ไม่ป้องกันเพราะไว้ใจ</p> <p>การรักษา เด็กบางคนยังมีความเข้าใจว่าเอดส์รักษาหายได้ อาการ ไม่แน่ใจว่าอาการเอดส์เป็นอย่างไร หากเป็นผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ เรียกว่า เอดส์แฝง</p> <p>พฤติกรรมกำบังตนเอง การเข้าถึงถุงยางอนามัย เด็กรู้แหล่งซื้อถุงยางแต่ไม่กล้าใช้และไม่กล้าไปซื้อ ส่วนใหญ่ยังคิดทางลบกับเพื่อนที่พกถุงยางอนามัย</p> <p>การตัดสินใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และความเสี่ยง หากผู้หญิงยอมแม้จะรู้ว่าเสี่ยงก็ต้องเอา หากมีปัญหาไม่แน่ใจว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์หรือไม่เยาวชนจะปรึกษาแฟน เพื่อน ก่อนพ่อแม่และยอมรับได้หากแฟนติดเชื้อเด็กจะปรึกษาเพื่อน พ่อ แม่ และแฟน เหตุผลที่ไม่ปรึกษาพ่อแม่ ส่วนใหญ่ไม่กล้าบอก และกลัว พ่อ แม่ เสียใจบางคนจะจัดการแก้ปัญหาเอง หากพบว่าติดเชื้อเอชไอวี จึงบอกพ่อแม่ให้ช่วยแก้ปัญหา หากพบว่าไม่ติดเชื้อก็จะเก็บเรื่องไว้ ส่วนในกลุ่มเยาวชนที่มีประสบการณ์และมีความมั่นใจในตัวเอง จะไปตรวจเลือดโดยไม่บอกใคร แต่เด็กยังไม่รู้ว่ามีคลินิกเฉพาะโรคที่ไหนที่สามารถไปตรวจรักษาได้</p>

เยาวชนในชุมชน(ต่อ)

เยาวชนในชุมชนที่มีการดำเนินการมาก	เยาวชนในชุมชนที่มีการดำเนินการน้อย
<p>กรณีคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทเด็กจะมีความรู้สึกที่ต้องเข้าใจให้กำลังใจและแนะนำให้ดูแล</p> <p>ความมั่นใจไม่ติดเอดส์</p> <p>มั่นใจ: เพราะยึดหลักศาสนาอิสลามนำทาง เด็กผู้หญิงยอมรับการตัดความสัมพันธ์ และเห็นว่าความบริสุทธิ์มีคุณค่า เยาวชนที่มีครอบครัวคิดว่าครอบครัวมีความสำคัญต่อพฤติกรรมมากกว่าศาสนา คิดว่าสามารถควบคุมอารมณ์ และอยู่ที่ตัวเรา ในกลุ่มที่เป็นคู่สามีภรรยาและสามารถไว้วางใจกันได้ 100%</p> <p>เด็กให้น้ำหนักของความเชื่อใจ ไว้วางใจมากกว่าการป้องกัน ไม่มั่นใจเพราะอารมณ์ เพื่อไว้โอกาสที่ถุงยางแตก</p> <p>สื่อ การอบรมได้ความรู้ที่ชัดเจนกว่า หากมีการสอนเป็นหลักสูตรในโรงเรียนจะช่วยให้เข้าใจเรื่องเอดส์ดีขึ้น</p> <p>สื่อต่างๆ อินเทอร์เน็ต ประสบการณ์ ผู้ปกครอง เข้าค่าย เพื่อนที่มีประสบการณ์ อบรมจากอาจารย์ อาจารย์มีความพร้อมสามารถถ่ายทอดได้ดี</p> <p>การคบเพื่อน/แนะนำเพื่อน</p> <p>เด็กทราบว่ามีศูนย์ให้คำปรึกษา เด็กทำ Friend corner และเป็นวิทยากรให้คำปรึกษา ให้ยอมรับความจริงและแนะนำไปศูนย์เพื่อนระยะเวลาที่ควรตรวจ 3 เดือนนับจากวันมีเพศสัมพันธ์</p> <p>การตัดสินใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และความเสี่ยง</p> <p>เด็กหญิงยอมรับผิดคิดว่าเอดส์ เมื่อเผชิญกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวีเนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์ เด็กจะเลือกปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนสนิท เพื่อนและศูนย์ให้คำปรึกษา เลือกพ่อหรือแม่ขึ้นกับว่าเด็กจะสนิทกับใครมากกว่าหรือปรึกษาเพื่อนเพราะกลัวพูดคุยด้วย พ่อ แม่ เอาไว้สุดท้ายจัดการปัญหาด้วยตนเอง บางคนอายุเพื่อนจะไปหาหมอเอง</p> <p>ปัจจัยควบคุมพฤติกรรม ศาสนาเยาวชนที่มีคู่ส่วนใหญ่จะบอกให้สามีป้องกัน แต่บางคนจะห้ามสามีโดยเด็ดขาดไม่ให้มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เพศชายปกปิดเรื่องเกี่ยวกับภรรยา</p> <p>ครอบครัวมีความสำคัญต่อพฤติกรรมมากกว่าศาสนา</p>	<p>สิ่งที่น่าเป็นกังวลมากที่สุด คือ เยาวชนในชุมชนเหล่านี้มีความคิดเห็นว่าหากเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจะไม่ยอมบอกใครจะยังใช้ชีวิตปกติเพราะกลัวคนเยาะเย้ย จะไปตรวจก็ต่อเมื่อมีอาการทรุดผิดปกติจึงจะไปตรวจแต่จะไม่บอกใคร ถ้าเป็นเอดส์ก็รักษาไม่ได้อยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องบอกใคร</p> <p>ทัศนคติและความรู้สึกต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ</p> <p>เด็กรับรู้ว่าโรคเอดส์ไม่ติดต่อต่างๆ ไม่รังเกียจ ไม่กลัว สงสาร แต่ไม่อยากเข้าใจ และไม่กล้าโดนตัวผู้ติดเชื้อ เพราะกลัวติดเชื้อเอดส์</p> <p>แม้จะไม่กลัว แต่หากกินน้ำแก้วเดียวกันก็จะไม่กล้า หากมีคนใกล้ชิดติดเชื้อเด็กรับได้และจะคบหาปกติ กรณีที่เด็กรู้สึกรังเกียจ คือ การที่ติดเชื้อจากการมีวามุมทางเพศ</p> <p>ความมั่นใจไม่ติดเอดส์</p> <p>ไม่มั่นใจเพราะไม่เชื่อใจแฟน มั่นใจตัวเองแต่ไม่มั่นใจสามีและการขาดสติ เพื่อไว้คิดพลาดตอนดื่มสุรา ตอนไปเที่ยวแล้วมา เด็กคิดว่าการมีคู่นั้นเป็นเพศเดียวกันมีโอกาสติดเอดส์สูง แม้เด็กจะมีความรู้แต่ก็รับรู้ว่ายังไปๆก็ยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และมั่นใจว่าการสวมถุงยางอนามัยจะสามารถป้องกันการติดเชื้อได้</p> <p>การคบเพื่อน/แนะนำเพื่อน</p> <p>มีการแนะนำให้ไปพบแพทย์ ปรึกษาคนในครอบครัวและดูแลสุขภาพ ให้เลิกจากคู่นั้นหากเผชิญความเสี่ยงเด็กจะเลือกปรึกษากับคนที่เขาคิดว่าเข้าใจเขามากที่สุดก่อน แนะนำให้เพื่อนไปตรวจเลือด และบอกพ่อแม่ ในกรณีที่เด็กมีเชื้อร้ายและรู้ว่าเพื่อนคนไหนที่เป็นแกนนำด้านเอดส์ในชุมชนที่สามารถให้คำแนะนำเด็กจะนึกถึงก่อน</p>

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กระบวนการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยลงไปปฏิบัติ ใน การศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็นสองส่วน คือ ส่วนกลางประกอบด้วย ระดับกระทรวง ระดับกรม และในระดับ พื้นที่ ซึ่งได้แก่ ระดับจังหวัด โรงเรียน และองค์การบริหารส่วนตำบล กรอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติในการ วิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์จากตัวแบบทั่วไป และทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยพิจารณาว่าการนำนโยบายไป ปฏิบัติขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านทรัพยากร สภาพแวดล้อม หน่วยงาน/ องค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การกำหนด ภารกิจและการมอบหมายงาน ผู้บริหาร/ ผู้กำหนดนโยบาย การบริหารงาน การประสานงานและความร่วมมือ จากบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน นโยบายในระดับปฏิบัติ มาตรการในการตรวจตราและประเมินผล รวมถึง กลุ่มเป้าหมาย และประชาชนผู้รับบริการ ผลการวิเคราะห์ เป็นดังนี้ (แผนภูมิที่ 4)

การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับส่วนกลาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายการป้องกันโรค เอดส์ในกลุ่มเสี่ยงเยาวชน ที่อยู่ในยุทธศาสตร์เอดส์ชาติข้อที่สอง ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ และองค์กรพัฒนา เอกชนที่มีบทบาทในการผลักดันแนวคิดในการร่างยุทธศาสตร์เอดส์ชาติว่าด้วยการทำหลักสูตรเอดส์และ เพศศึกษาในโรงเรียน

การถ่ายทอดนโยบายจากคณะกรรมการเอดส์ชาติลงสู่กรมควบคุมโรค ในฐานะที่เป็นเลขานุการ คณะกรรมการเอดส์ชาติ ถือเป็นผู้ที่รับนโยบายไปดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติโดยตรง โดยรูปแบบการถ่ายทอด เป็นการประชุมแจ้งแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติให้กับหน่วยงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เพื่อนำนโยบาย ไปเผยแพร่ต่อในระดับจังหวัด บทบาทหลักของกรมควบคุมโรค คือ การถ่ายทอดนโยบายลงสู่ระดับจังหวัดและ พื้นที่แต่ไม่ใช่ผู้ที่ปฏิบัติตามนโยบายโดยตรง รูปแบบการเผยแพร่โดยใช้การประชุมนำเสนอให้กับคณะ อนุกรรมการเอดส์จังหวัด มีเพียง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค(สคร.) บางแห่งที่มีการทดลองรูปแบบการ ดำเนินงานป้องกัน โรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนส่วนใหญ่จะดำเนินการในโรงเรียนร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษา (สพท.) และโรงเรียนโดยตรง ส่วนการดำเนินการในชุมชนจะเน้นบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน เป็นหลักอย่างไรก็ตามเป็นเพียงการดำเนินงานเพื่อเป็นตัวแทนนั้นไม่ได้ทำเป็นภาพโดยรวมของประเทศ ในขณะที่กระทรวงศึกษาธิการมีการทำหลักสูตรการเรียนการสอนที่เป็นกลุ่มสาระการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง เอดส์และเพศศึกษามานาน และในฐานะผู้รับผิดชอบงานพัฒนาหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานก็มองว่าหลักสูตร กลางเรื่องเอดส์และเพศศึกษามีความครอบคลุมในเรื่องทักษะชีวิตที่เด็กควรจะได้รับ ส่วนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ มีบทบาทในการนำเสนอแนวคิดเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในสถานศึกษาที่เยาวชนจำเป็นต้องเรียนรู้คือองค์กร พัฒนาเอกชน PATH ที่มีการทำงานพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษามาอย่างต่อเนื่อง บนพื้นฐานของงานวิจัยที่มีรองรับอยู่ตลอด จุดเด่นของหลักสูตรคือการเน้นที่กระบวนการเรียนการสอนที่ แตกต่างจากกระบวนการเรียนการสอนของ หลักสูตร สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)

ปัจจัยด้านทรัพยากร ถือเป็นปัจจัยที่มีปัญหามากที่สุดเนื่องจากประเทศไทยมีการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น ร่วมกับการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณเป็นระบบ GFMS ที่มีการส่งเสริมเงินในการดำเนินงานลงไปในพื้นที่โดยตรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยไปปฏิบัติ คือ การส่งผ่านนโยบายของกรมควบคุมโรคจากเดิมที่มีนโยบายพร้อมด้วยแผนงานโครงการและงบประมาณดำเนินงาน ที่ส่งผ่านทางสำนักโรคเอดส์ ผ่านลงมาถึงสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในระดับเขต ซึ่งระดับเขตจะเป็นผู้กระจายงบประมาณให้พื้นที่นำไปปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ดังที่มีการสะท้อนผลกระทบจากการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต คือการขาดงบประมาณดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ดังนั้นบทบาทที่เปลี่ยนคือการเป็นเพียงผู้ส่งผ่านนโยบายด้วยวิธีการประชุมนำเสนอ นโยบายให้จังหวัดในพื้นที่รับทราบ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน อย่างไรก็ตามการที่จังหวัดจะนำไปปฏิบัติหรือไม่ขึ้นกับสภาพปัญหา การมองเห็นปัญหาและการให้น้ำหนักความสำคัญต่อปัญหาโรคเอดส์ของแต่ละจังหวัด และสิ่งที่สำคัญคือการให้งบประมาณของจังหวัดมาสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาในพื้นที่ของตัวเองนั่นเอง อย่างไรก็ตามแม้ว่างบประมาณของประเทศจะไม่มีสนับสนุนแผนงานโครงการเช่นในอดีต แต่ประเทศไทยยังมีงบประมาณจากกองทุนโลก (Global Fund) มาช่วยให้การดำเนินงานกิจกรรมการจัดการปัญหาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยและเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ทั้งงบประมาณที่สนับสนุนให้องค์กรพัฒนาเอกชน และส่วนที่กระทรวงนำมาใช้ในการพัฒนาระบบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชน แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีความชัดเจนนักในระดับนโยบายถึงการมองเห็นทิศทางของการทำงานเพื่อให้แผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องในอนาคตเมื่อไม่มีงบประมาณจากต่างประเทศ

ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมในภาพรวมของส่วนกลาง ที่มีผลต่อการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยไปปฏิบัติ มีการมองถึงบริบททางด้านสังคมของกลุ่มเยาวชนที่มีการเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ บริบททางด้านนโยบายการกระจายอำนาจและการเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณของประเทศ ตลอดจนบริบททางด้านความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาระบบการศึกษาของประเทศที่มอบอำนาจตัดสินใจในการปรับหลักสูตรให้หน่วยงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและโรงเรียน ต่างก็เป็นปัจจัยด้านบริบทของสังคมในช่วงเปลี่ยนผ่านที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยไปปฏิบัติ โดยเฉพาะในเรื่องหลักสูตรการเรียนการสอนนั้นเน้นให้พื้นที่มีบทบาทในการปรับและพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาในพื้นที่ แต่ในพื้นที่จริงๆส่วนใหญ่ยังคงเคยชินกับระบบการสั่งการให้ทำงาน สิ่งเหล่านี้ต่างเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาการผลักดันให้เกิดการยอมรับหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน เช่นเดียวกับในชุมชนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมองไม่เห็นความสำคัญและปัญหาด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและโรคเอดส์ในชุมชน

การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงาน ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยหน่วยงานในระดับจังหวัด ได้แก่ คณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษา องค์การพัฒนาเอกชนในพื้นที่ และหน่วยงาน/ องค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ โรงเรียนเป้าหมาย และองค์การบริหารส่วนตำบลเป้าหมาย โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่ดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษามาก และกลุ่มที่ดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษาน้อย

ผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย คณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นเลขานุการถือเป็นองค์กรหลักในการเชื่อมต่อกับหน่วยงานส่วนกลางที่รับทราบนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในยุทธศาสตร์เอดส์ชาติข้อที่สอง โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเป็นคณะกรรมการร่วม การดำเนินงานเน้นในเรื่องการบูรณาการแผนงานด้านเอดส์ของจังหวัด แต่หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนคือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ที่มีบทบาทในการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในสถานศึกษา และองค์การพัฒนาเอกชนที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในชุมชน อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานขององค์การพัฒนาเอกชนในพื้นที่มีน้อยมากที่การดำเนินงานขององค์การพัฒนาเอกชนจะมีส่วนร่วมในภาพของคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ส่วนน้อยที่จะรับทราบแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ในยุทธศาสตร์ที่สอง เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ผ่านคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด แต่ในภาพรวมของปัญหาเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศ ปัญหา Teenage Pregnancy และข้อมูลปัญหาการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ความเข้มข้นในการให้ความสำคัญกับปัญหาในแต่ละจังหวัดขึ้นอยู่กับ การนำเสนอข้อมูลและแผนงานโครงการของผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบกับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัดทั้งตัวนโยบายและการหาแหล่งงบประมาณสนับสนุน องค์ประกอบดังกล่าวนี้จะช่วยสนับสนุนให้หน่วยงานด้านการศึกษาตื่นตัวและยอมรับแนวทางการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาไปปฏิบัติในโรงเรียนได้อย่างเป็นรูปธรรม

องค์การพัฒนาเอกชน ดังที่ได้กล่าวข้างต้นว่าเป็นหน่วยงานที่ทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในชุมชน กิจกรรมหลักเน้นที่การให้ความรู้ สร้างแกนนำเยาวชนในชุมชน และสนับสนุนให้แกนนำมีเครือข่ายการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่การดำเนินงานจะลงตรงไปยังพื้นที่เป้าหมาย อาจจะมีผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบ้าง ส่วนน้อยที่เป็นคณะทำงานร่วมในคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด นอกจากนี้ยังมีองค์การพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน โดยตรงที่ทำงานร่วมกับ สพท. สสจ. และ กลุ่มแกนนำที่ทำงานในพื้นที่ (Node) ขององค์กร มีบทบาทในการพัฒนาครูผู้สอนเอดส์และเพศศึกษาและนำหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาไปใช้ในสถานศึกษา

องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมด้านงบประมาณและดูแลกลุ่มเยาวชนทั้งในชุมชนและในสถานศึกษาในสังกัดของ อบจ. เองการรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของหน่วยงานนี้ ได้รับการส่งผ่านข้อมูลปัญหาและแผนงานโครงการในการจัดการปัญหาจากตัวแทนคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการศึกษาครั้งนี้คือเทศบาล/อบต. เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมในเรื่องงบประมาณ โดยเฉพาะงบประมาณด้านสุขภาพจากกองทุนสุขภาพ อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเทศบาล/อบต. ที่สามารถดำเนินงานด้านเอดส์ในชุมชนได้ดีนั้นเกิดจากการยอมรับปัญหาของชุมชน โดยผู้นำชี้ให้เห็นปัญหาและแนวโน้มของปัญหาด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน และปัญหาเรื่องเอดส์ และใช้หลักการมีส่วนร่วมในการทำงานทั้งการเยี่ยมบ้าน รมรงค์ให้ความรู้แก่ชุมชน อบรมเข้าค่ายกลุ่มเยาวชน และการตั้งกลุ่มแกนนำเยาวชนที่สามารถดำเนินกิจกรรมและคิดกิจกรรม รวมทั้งการจัดทำโครงการเพื่อขอจบสนับสนุนจากแหล่งทุนได้ อย่างไรก็ตามข้อสังเกตที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้คือพื้นที่ๆ ที่มีการดำเนินกิจกรรมมากส่วนใหญ่แล้วเป็นพื้นที่ๆ มีองค์กรพัฒนาเอกชนไปร่วมดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และได้รับงบประมาณบางส่วนจากองค์กรภายนอก ผนวกกับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาล/อบต. เอง ในขณะที่ เทศบาล/อบต. ที่ดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์น้อยมักจะไม่มีองค์กรพัฒนาเอกชนไปปูพื้นการทำงานด้านเอดส์มาก่อน และมองว่าพื้นที่ๆ ที่ดูไม่มีแหล่งบันเทิงที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อเรื่องพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน ภาพที่ไม่แตกต่างกันของทั้งสองกลุ่มคือการมองไม่เห็นความเชื่อมโยงของการดำเนินงานด้านเอดส์กับแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ รวมทั้งยุทธศาสตร์เอดส์จังหวัด จะรับรู้เพียงว่าทำงานเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่เป็นหลัก

สถานศึกษาในพื้นที่ โรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษาด้านแบบ มักจะมีความพร้อมเชิงนโยบายของผู้บริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งมุมมองของผู้บริหาร โรงเรียนต่อผลกระทบของปัญหาเอดส์ รวมทั้งผลกระทบของการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียนว่ามีผลกระทบด้านบวกต่อสังคมโดยรวมว่าสามารถช่วยเหลือเด็กนักเรียนให้ดูแลตัวเองได้ มีการทำงานแบบมีส่วนร่วมและมีการบูรณาการงาน ข้อสังเกตคือโรงเรียนเหล่านี้มักจะมีระยะเวลาในการพัฒนาการเรียนการสอนตามหลักสูตรเพศศึกษาระยะหนึ่ง จนได้รูปแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสมในโรงเรียน ทั้งนี้รูปแบบการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาที่เหมาะสมนั้นมองครอบคลุมหลายอย่างตั้งแต่เรื่องผู้บริหาร นโยบายของโรงเรียน กลุ่มเด็กนักเรียนในโรงเรียน และศักยภาพของครูผู้สอน ในขณะที่โรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษาน้อยนั้นมุมมองของผู้บริหารส่วนใหญ่จะมองว่ามีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการสอน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารมองว่าสาระการเรียนรู้อันของหลักสูตร สพฐ ที่มีอยู่ครอบคลุมเรื่องเพศศึกษาและโรคเอดส์ดีอยู่แล้ว ส่วนการมองความเชื่อมโยงของการดำเนินงานด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชนกับแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ในมุมมองของผู้บริหาร โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ทราบเพียงแต่ทำงานตามปัญหาของเด็กนักเรียนที่พบในโรงเรียนเท่านั้น

การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน การบริหารงาน การประสานงานและความร่วมมือ โดยภาพรวมพบว่า การดำเนินงานด้านการป้องกัน โรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ในระดับจังหวัดพบว่า การรับรู้ยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงานจะมีความชัดเจนในกลุ่มคณะกรรมการเอดส์จังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะเลขานุการคณะกรรมการเอดส์จังหวัดเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของ สพท. อบจ. รับรู้น้อย และในระดับเทศบาล/อบต. และโรงเรียน เหลือเพียงภาพของการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษา เพื่อจัดการปัญหาที่ในพื้นที่ที่มองเห็นร่วมกันเท่านั้น ดังนั้นบทบาทในการประเมินความ

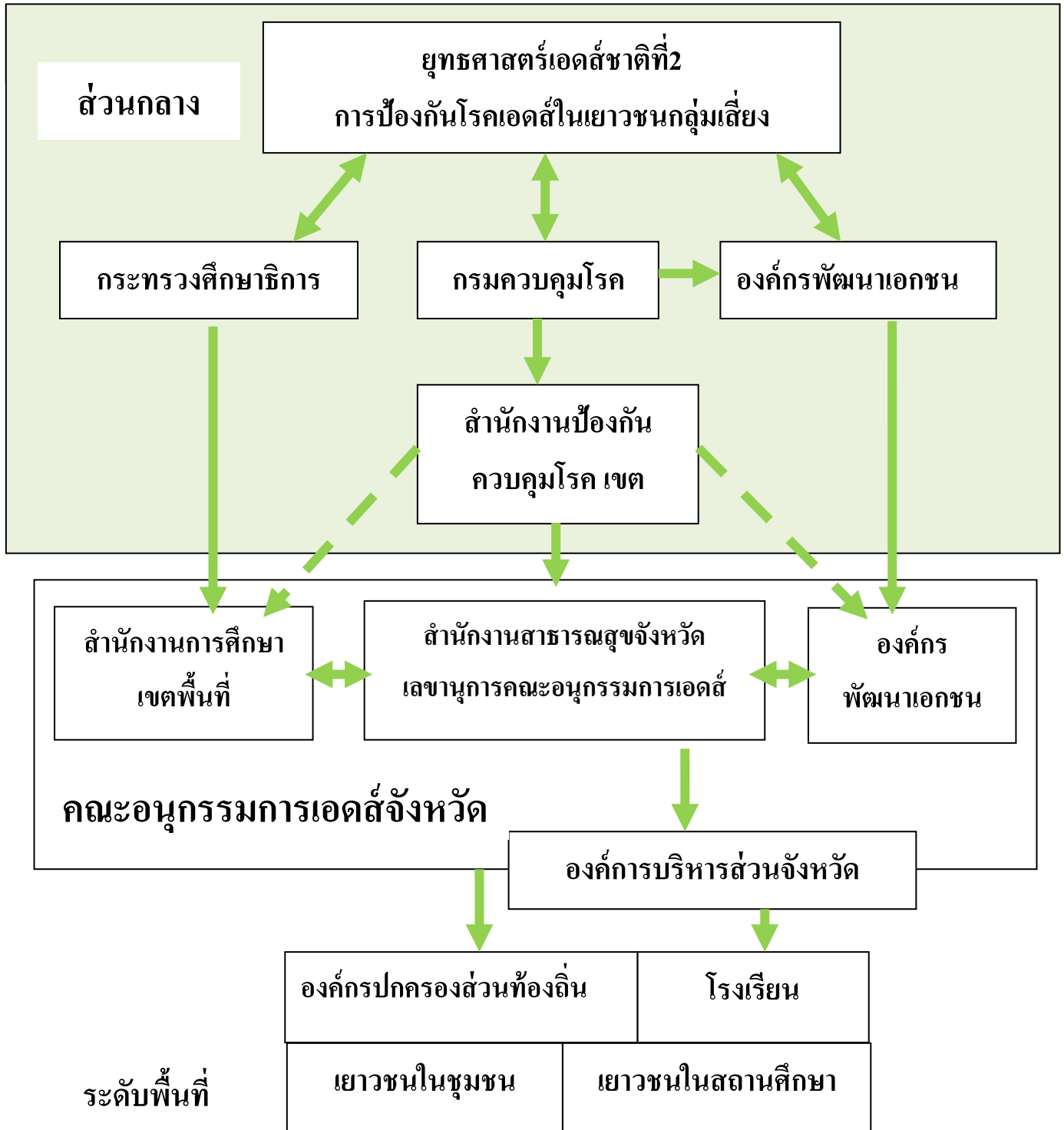
เชื่อมโยงและความสอดคล้องการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนจึงเป็นหน้าที่ของ
เลขานุการคณะกรรมการเอดส์เป็นหลัก

บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน นโยบายของผู้ปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาจากการมุมมองของผู้บริหารและ
ผู้ปฏิบัติในการมองทักษะคนทำงาน พบว่าในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุข โดยเฉพาะคนที่ทำงานด้านเอดส์มา
นานจะมีทักษะในการทำงานดี ส่วนหน่วยงานอื่นพบว่ามีปัญหาแตกต่างกันไปเช่น ในสถานศึกษามีปัญหาเรื่อง
ทักษะการสอนของผู้สอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษา ในเทศบาล/อบต. โดยเฉพาะที่ยังไม่มีกองสาธารณสุขจะขาด
ทักษะหลายประการเนื่องจากไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขโดยตรงการทำงานจึงต้อง
อาศัยบุคลากรจากสถานีอนามัย โรงพยาบาลมาช่วยในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์

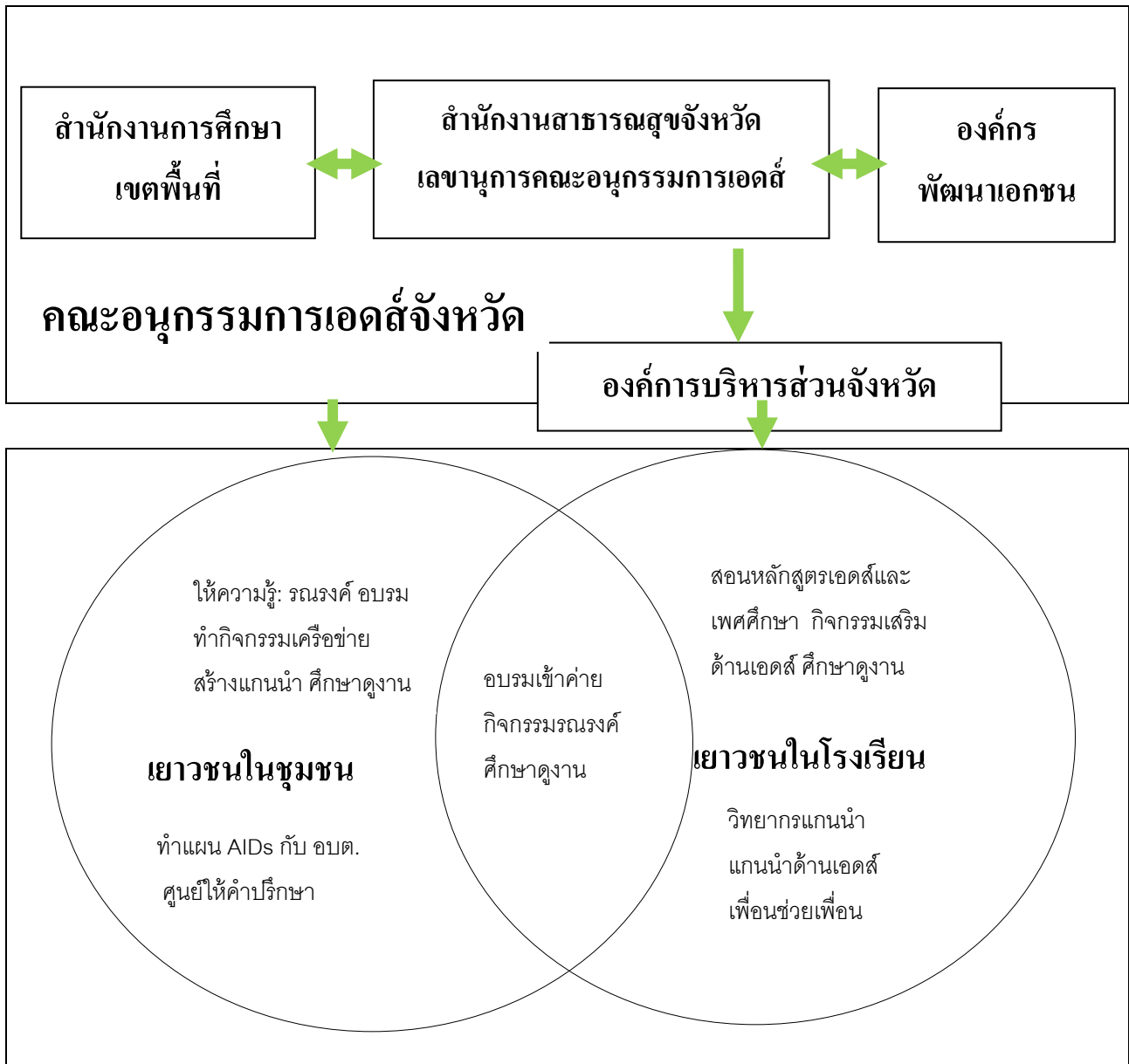
ปัญหาอุปสรรคจากการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติพิจารณาจากสอง
ระดับคือในระดับส่วนกลางและในระดับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงาน พบว่าในระดับส่วนกลางนั้นประเด็นปัญหา
สำคัญอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการส่งผ่านนโยบายจากเดิมที่มีแผนงาน โครงการพร้อมงบประมาณลงพื้นที่
เป็นการส่งผ่านนโยบายด้วยการให้ระดับพื้นที่รับทราบเพื่อพิจารณำไปปฏิบัติ ส่วนในระดับสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคระดับเขตปัญหาที่ต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคือ ความไม่มั่นใจของเจ้าหน้าที่ที่จะการลง
ไปประเมินการดำเนินงานของพื้นที่เนื่องจากไม่มีตัวชี้วัดผลการดำเนินของ สคร ที่จะไปตรวจประเมิน

ส่วนปัญหาในระดับพื้นที่ ในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาเกิดจากการ
ไม่เห็นความสำคัญและผลกระทบของปัญหาโรคเอดส์และความเสี่ยงทางพฤติกรรมของผู้บริหาร ปัญหาการ
สอนหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาทั้งเรื่องเทคนิคและกระบวนการสอนและการจัดสรรเวลาในการสอน ส่วน
ปัญหาในกลุ่มเยาวชนในชุมชน ไม่แตกต่างกับในสถานศึกษาในเรื่องการที่ชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับปัญหา
และผลกระทบจากโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน ปัญหาแนวทางการดำเนินงาน โดยเฉพาะ
ในจุดเริ่มต้นของการดำเนินงาน

แผนภาพที่ 8 แสดงความเชื่อมโยงของการส่งผ่านนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย
 ผู้การนำนโยบายปฏิบัติยังกลุ่มเป้าหมายเยาวชนในสถานศึกษาและเยาวชนในชุมชน



แผนภาพที่ 9 แสดงการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยในระดับจังหวัด



บทที่ 6

อภิปรายผลการวิจัย

ในการอภิปรายผลการวิจัยการประเมินนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งการอภิปรายเป็นสามส่วน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

- 6.1 อภิปรายระดับผลสำเร็จ และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จ จากการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยไปปฏิบัติ
- 6.2 อภิปรายกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 6.3 อภิปรายปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข
- 6.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการศึกษากับประเด็นตัวชี้วัดของนโยบาย

ดังรายละเอียดของผลการอภิปรายผลการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในประเทศไทยไปปฏิบัติ ดังนี้

6.1 อภิปรายระดับผลสำเร็จ และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จ จากการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยไปปฏิบัติ

6.1.1 ระดับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติ

ระดับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ไปปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้วัดจาก ระดับความสำเร็จของพฤติกรรมในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ แบ่งระดับความสำเร็จแบ่งเป็น 3 ระดับ คือระดับที่ประสบผลสำเร็จ ระดับปกติ และระดับที่ไม่ประสบความสำเร็จ โดยกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ วัดที่พฤติกรรมเตรียมพกถุงยางอนามัยเมื่อไปเที่ยวกับเพื่อน การไปรับบริการเมื่อมีอาการผิดปกติ การมีและใช้ถุงยางอนามัย ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ วัดที่พฤติกรรมเตรียมพกถุงยางอนามัยเมื่อไปเที่ยวกับเพื่อน พบว่า

กลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ยังมีพฤติกรรมที่อยู่ในระดับที่ไม่ประสบความสำเร็จ คือ ไม่มีการเตรียมพกถุงยางอนามัยเมื่อไปเที่ยวกับเพื่อนถึงร้อยละ 75.8 ซึ่งเป็นความเสี่ยงประการหนึ่งของการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ สำหรับกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์นั้น พบว่ามีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับที่ไม่ประสบความสำเร็จต่ำกว่า คือ ร้อยละ 36.7 ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพบว่า เยาวชนทั้งในชุมชนและในสถานศึกษา โดยเฉพาะหากไม่ใช่กลุ่มแกนนำเยาวชนด้านเอดส์ ทั้งในโรงเรียนและชุมชนแล้วยังมีความเห็นในทางลบกับเพื่อนที่พบว่ามิถุนายนในกระเป๋า เช่น มองว่า เพื่อนอาจจะต้องไปมีเพศสัมพันธ์ หรือมอง

ในทางไม่ดี และไม่เห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมในการพกดูยางอนามัย ในขณะที่กลุ่มเยาวชนทั้งในชุมชนและในสถานศึกษาโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนเพศชายเมื่อพบกับสถานการณ์ที่เหตุการณ์พาไปสู่หญิงยินยอมแม้ว่าจะไม่ได้พกดูยางอนามัยการตัดสินใจส่วนใหญ่คือ “ยอมเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยมากกว่ายอมอดที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์” หรือกรณีเมาแล้วไม่ได้สติ และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เป็นกรณีที่ยาวชนส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย และเป็นเหตุการณ์ที่ยาวชนยอมรับว่าไม่สามารถจะควบคุมได้และเป็นความเสี่ยงในอนาคตที่อาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีได้ สาเหตุสำคัญของการไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในมุมมองของเยาวชนทั้งชายและหญิงคือ “ความรักและการไว้ใจ” โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่แต่งงานแล้วจากข้อสนทนากลุ่มพบว่า ไม่มีการสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์แม้ว่าสามีจะไปทำงานต่างพื้นที่เนื่องจากมีความไว้ใจกัน และที่สำคัญคือการขาดทักษะในการพูดคุยกับสามีเมื่อไม่แน่ใจและต้องการให้สามีสวมถุงยางอนามัยหลังกลับจากการทำงานจากต่างจังหวัด ลักษณะการพูดคุยจะไม่มีคำตอรอง เช่น “หากรู้ว่าไปเที่ยวก็จะเลิกกันเลย” เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้ทำให้เยาวชนชายที่แต่งงานแล้วและไปเที่ยวหญิงบริการจะปกปิดภรรยาและไม่มีการป้องกัน จึงเป็นสาเหตุหลักของการแพร่เชื้อเอชไอวี

สิ่งที่น่ากลัวมากก็คือแนวคิดและมุมมองของเยาวชนชายในชุมชนทั้งกลุ่มที่เคยและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ได้แสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติและพฤติกรรม ภายหลังจากที่เผชิญความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เมื่อทราบภายหลังว่าหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยอาจมีเชื้อเอชไอวี โดยให้ความเห็นว่า “จะไม่บอกใครไม่ปรึกษาใคร จะใช้ชีวิตปกติไปเรื่อยๆและมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นไปเรื่อยๆ จะไม่ไปตรวจร่างกาย จะไปตรวจก็ต่อเมื่อมีอาการทรุดลง” โดยให้เหตุผลว่า “ไม่ต้องการให้ใครมาเยาะเย้ย”

การมองเรื่องการเตรียมความพร้อมด้วยการพกดูยางอนามัยในทางลบ การไม่สามารถควบคุมอารมณ์ความต้องการ ความรักและความไว้ใจ ที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มเยาวชนไม่ป้องกันตนเอง และสิ่งที่สำคัญคือการไม่ต้องการเห็นคนอื่นมาแสดงการเยาะเย้ยเมื่อเยาวชนผิดพลาดด้วยการติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัญหาหลักสำคัญที่ทำให้เยาวชนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เยาวชนเห็นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัย โดยหารูปแบบที่เหมาะสมที่จะให้เยาวชนมองเรื่องนี้เป็นเรื่องปกติและสามารถทำได้โดยไม่เงินอายทั้งชายและหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโดยตรงจึงต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ให้เข้มข้นขึ้นทั้งเรื่องทัศนคติ ความสามารถและพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องของการพกและการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี

เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ พบว่า กลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์จะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ต่ำกว่ากลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ แต่ก็มีทัศนคติและความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยส่วนหนึ่งนั้นเป็นเพราะกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ส่วนกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน ซึ่งมีอิสระ มีการรับรู้ข่าวสารในการดำรงชีวิตมากกว่า และบางส่วนก็แต่งงานมีครอบครัวแล้วจึงมีความสามารถในการป้องกันตนเองสูงกว่าตามไปด้วย และจากข้อมูลการสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์และเคยมีประสบการณ์ตรง หรือประสบการณ์

จากคนใกล้ชิด ที่มีการเผชิญปัญหาเรื่องความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ จะเป็นผู้ที่สามารถให้คำปรึกษากับเพื่อนเยาวชนได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีประสบการณ์ตรงจากพ่อแม่ คนในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เยาวชนจะมีทัศนคติต่อโรคเอดส์รวมทั้งความรู้เรื่องสาเหตุ การป้องกันและการดูแลรักษาที่สามารถนำมาบอกต่อ นำมาเล่า และนำมาแลกเปลี่ยนกับเพื่อนได้เป็นอย่างดี รวมทั้งทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี กล่าวคือ เยาวชนจะมีความเข้าใจ ความสงสาร และเห็นใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ารังเกียจและไม่ยอมคบหา ส่วนเยาวชนที่ไม่มีประสบการณ์ถึงแม้จะไม่รังเกียจแต่ก็ยังมี ความกลัวโรคเอดส์และไม่กล้าเข้าใกล้ผู้ติดเชื้อ

เมื่อเปรียบเทียบเรื่องการรับรู้ ความรู้ ทัศนคติ และความสามารถในการป้องกันตนเอง ระหว่างกลุ่มเยาวชนในโรงเรียนกับกลุ่มเยาวชนในชุมชน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการดำเนินงานด้านเอดส์ในสถานศึกษาและในชุมชนมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องกระบวนการ วิธีการ และเนื้อหา และความเข้มข้นของการดำเนินงาน ตลอดจนปัจจัยความพร้อมเรื่องการรับรู้ของเยาวชนทั้งสองกลุ่มที่แตกต่างกัน กล่าวคือ การดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในสถานศึกษาโดยเฉพาะในโรงเรียนต้นแบบในการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษา พบว่า มีการสอนในหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษา ประกอบกับการทำกิจกรรมเสริมด้านเอดส์และเพศศึกษา และเน้นการสร้างแกนนำเยาวชนด้านเอดส์ที่สามารถเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่เพื่อนนักเรียนในโรงเรียน นอกโรงเรียน รวมทั้งในชุมชนได้ ในขณะที่การดำเนินงานด้านเอดส์และเพศสัมพันธ์ในชุมชน มีความยากทั้งในเรื่องการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ความพร้อมของกลุ่มเป้าหมายทั้งเรื่องเวลา และด้านความต้องการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ปัจจัยทางด้านชุมชนและเทศบาล/อบต. คนในชุมชนที่จะให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและความร่วมมือในการดำเนินงานด้านเอดส์ในชุมชน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานราชการที่จะลงไปดำเนินงานด้านเอดส์ในชุมชนที่มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาในการทำงานและการเข้าถึงกลุ่มเยาวชนที่ซึ่งจะต้องใช้เวลาออกเวลาราชการทำงาน กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน จึงเป็นองค์กรหลักสำคัญที่จะสามารถดำเนินงานด้านเอดส์ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดในเรื่องความต่อเนื่องของงบประมาณในการดำเนินงาน

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ผลการศึกษพบว่า เยาวชนในชุมชนและเยาวชนในสถานศึกษามีการรับรู้ความรู้ ทัศนคติและความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า การดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาทั้งในชุมชนและในสถานศึกษาในบางพื้นที่ยังพบว่า มีการดำเนินงานไปพร้อมๆกันได้โดยใช้รูปแบบการทำงานของคณะอนุกรรมการเอดส์ระดับอำเภอ/ระดับตำบล กิจกรรมที่เยาวชนทั้งสองกลุ่มทำร่วมกัน ส่วนใหญ่จะเป็นการอบรมเข้าค่ายเยาวชนด้านเอดส์ การศึกษาดูงาน และการณรงค์เรื่องโรคเอดส์ในงานบุญประเพณีของชุมชน ทั้งนี้หากกลุ่มเยาวชนทั้งสองกลุ่ม จะสามารถทำงานร่วมกันได้จะต้องมีแกนนำของเยาวชนด้านเอดส์ทั้งในสถานศึกษาและในชุมชน ทั้งนี้ต้องได้รับการสนับสนุนจากเทศบาล/อบต. สถานศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านเพศ พบว่า เยาวชนที่เป็นหญิงแม้ว่าจะมีค่าเฉลี่ยความรู้ และทัศนคติสูงกว่าเยาวชนที่เป็นชาย แต่ความสามารถ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์กลับต่ำกว่าชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในโรงเรียนและชุมชน จึงควรให้ความสำคัญกับความสามารถในการป้องกันตนเองของเยาวชนที่เป็นหญิงให้มากขึ้น ส่วนเพศชายควรเน้นการสร้างความรู้และทัศนคติในเพศชายให้มากขึ้น โดยใช้

กิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ทั้งในโรงเรียนและชุมชนเป็นเครื่องมือดำเนินการอย่างเข้มข้น เนื่องจาก มีข้อมูลสนับสนุนจากที่พบในการศึกษานี้ว่า เยาวชนที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมจะมีการรับรู้ความรู้ทัศนคติและความสามารถในการป้องกันตนเองสูงกว่าเยาวชนที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม

6.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการนำนโยบายฯไปปฏิบัติ

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จ ในการศึกษาครั้งนี้มีฐานมาจากแนวคิดกระบวนการเรียนรู้ที่สะท้อนผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการเรียนรู้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากแนวคิดกระบวนการเรียนรู้ ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย การรับรู้กิจกรรมการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนลงไปปฏิบัติ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทัศนคติต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์

ผลการวิเคราะห์ ทั้งในกลุ่มเยาวชนทั้งที่เคยและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่าทั้ง 2 กลุ่มจะมีปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสมเหมือนกัน คือ เพศ การรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเอง ส่วนที่ไม่เหมือนกัน คือ เยาวชนในสถานศึกษา (โรงเรียนกับชุมชน) ส่วนปัจจัยที่มีผลทางอ้อมที่เหมือนกัน คือ ความรู้ และทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจากข้อค้นพบนี้ แสดงให้เห็นว่า การให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ควรให้ความสำคัญในประเด็นการเสริมสร้างทัศนคติ และการเสริมสร้างความสามารถในการป้องกันตนเองให้เหมาะสมกับลักษณะของความเป็นชายและหญิง (Gender) รวมทั้งการเสริมสร้างการรับรู้ถึงมาตรการและกระบวนการที่เหมาะสมและเข้มข้นเป็นลำดับแรก มากกว่าที่จะมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างความรู้ที่เป็นไปในเชิงภาพกว้างที่ดำเนินการทุกอย่างเหมือนกันหรือคล้ายกันหมดทั้งประเทศ

นอกจากนั้น โดยภาพรวมแล้วทั้งในกลุ่มที่ไม่เคยและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ควรกำหนดประเด็นการเสริมสร้างการรับรู้ ความรู้ ทัศนคติ ความสามารถในการป้องกันตนเอง และเสริมสร้างพฤติกรรมที่เข้มข้นและเหมาะสมกับบริบทของโรงเรียน และชุมชน รวมทั้งระดับของการดำเนินงานโรคเอดส์ในโรงเรียนและชุมชนที่มากและน้อยด้วย เช่น โรงเรียนหรือชุมชนที่มีการดำเนินงานโรคเอดส์มาก ควรกำหนดในลักษณะหนึ่ง ส่วนโรงเรียนหรือชุมชนที่มีการดำเนินงานโรคเอดส์น้อย ควรกำหนดในอีกลักษณะหนึ่ง เป็นต้น เพราะจากการศึกษานี้ พบว่า โดยภาพรวมทั่ว ๆ ไปแล้วประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ได้สร้างความแตกต่างทั้งการรับรู้ ความรู้ ทัศนคติ ความสามารถในการป้องกันตนเอง และพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น เยาวชนในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มาก จะมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ที่สูงกว่า หรือเยาวชนในชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มาก จะมีค่าเฉลี่ยภาพรวมการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ และทัศนคติต่อโรคเอดส์สูงกว่า เป็นต้น

ยกตัวอย่างเช่น โรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มาก ควรเน้นเรื่องการรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ ส่วนโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย ควรเพิ่มเติมสาระที่เข้มข้นให้เหมาะสมกับลักษณะของความเป็นชายและหญิง (Gender) ของเยาวชน เป็นต้น

ชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มาก ควรเน้นเรื่องการรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ที่เข้มข้นให้เหมาะสมกับลักษณะของความเป็นชายและหญิง (Gender) ของเยาวชน เป็นต้น ส่วนชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย ควรเน้นเรื่องการรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ที่เข้มข้นให้เหมาะสมกับลักษณะของความเป็นชายและหญิง (Gender) ของเยาวชน เป็นต้น

6.2 อภิปรายกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การประเมินกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ และทำการประเมินกระบวนการนโยบายตั้งแต่ระดับกำหนดนโยบายหรือส่วนกลางประกอบด้วย กรมควบคุมโรค กระทรวงศึกษาธิการ และระดับจังหวัด/พื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยจะใช้กรอบการประเมินกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติมาอภิปรายผลเชิงเปรียบเทียบกับข้อค้นพบของกระบวนการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยลงไปปฏิบัติ โดยจะนำเสนอข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ และข้ออภิปรายเชิงเปรียบเทียบดังนี้

6.2.1 ข้อค้นพบจากการศึกษา ด้านกระบวนการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ลงไปปฏิบัติ แบ่งออกเป็นสองส่วนคือส่วนกลาง และในระดับพื้นที่

การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับส่วนกลาง การถ่ายทอดนโยบายจากคณะกรรมการเอดส์ชาติลงสู่กรมควบคุมโรค ในฐานะที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการเอดส์ชาติ ถือเป็นผู้ที่รับนโยบายไปดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติโดยตรง โดยรูปแบบการถ่ายทอดเป็นการประชุมแจ้งแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติให้กับหน่วยงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เพื่อนำนโยบายไปเผยแพร่ต่อในระดับจังหวัด บทบาทหลักของกรมควบคุมโรคคือการถ่ายทอดนโยบายลงสู่ระดับจังหวัดและพื้นที่แต่ไม่ใช่ผู้ที่ปฏิบัติตามนโยบายโดยตรงรูปแบบการเผยแพร่ โดยใช้ในการประชุมนำเสนอให้กับคณะกรรมการเอดส์จังหวัด แต่ สคร. บางแห่งที่มีการทดลองรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนส่วนใหญ่จะดำเนินการในโรงเรียนร่วมกับ สพท. และโรงเรียนโดยตรง ส่วนการดำเนินการในชุมชนจะเน้นบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนเป็นหลัก ด้านกระทรวงศึกษาธิการในฐานะผู้รับผิดชอบงานพัฒนาหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานก็มองว่าหลักสูตรกลางเรื่องเอดส์และเพศศึกษามีความครอบคลุมในเรื่องทักษะชีวิตที่เด็กควรจะได้รับและมีการนำไปใช้ในระดับ สพท. ทั่วประเทศแล้ว

ปัจจัยด้านทรัพยากร ถือเป็นปัจจัยที่มีปัญหามากที่สุดเนื่องจากประเทศไทยมีการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น ร่วมกับการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณเป็นระบบ GFMS ที่มีการส่งเม็ดเงินในการดำเนินงานลงไปพื้นที่โดยตรง ส่งผลให้รูปแบบการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ โดยเฉพาะกรมควบคุมโรคที่เปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณมาเป็นผู้ส่งผ่านตัวนโยบายด้วยการนำเสนอ นโยบายให้พื้นที่รับทราบ

ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมในภาพรวมของส่วนกลาง ที่มีผลต่อการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยไปปฏิบัติ มีการมองถึงบริบททางด้านสังคมของกลุ่มเยาวชน ที่มีการ

เปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ บริบททางด้านนโยบายการกระจายอำนาจและการเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณของประเทศ ตลอดจนบริบททางด้านความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาระบบการศึกษาของประเทศที่ มอบอำนาจการตัดสินใจในการปรับหลักสูตรของหน่วยงานการศึกษาเขตพื้นที่และ โรงเรียน ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อปัญหาความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มเยาวชน

การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงาน คณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นเลขานุการถือเป็นองค์กรหลักในการเชื่อมต่อกับหน่วยงานส่วนกลาง โดยรับทราบนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในยุทธศาสตร์ที่สอง มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเป็นคณะกรรมการร่วม การดำเนินงานเน้นในเรื่องการบูรณาการแผนงานด้านเอดส์ของจังหวัดแต่หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนคือ สำนักงานการศึกษาเขตพื้นที่ที่มีบทบาทในการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในสถานศึกษา และองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในชุมชน

สำนักงานการศึกษาเขตพื้นที่ ส่วนน้อยที่จะรับทราบแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ในยุทธศาสตร์ที่สอง เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน และมีการรับทราบผ่านคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด ทั้งนี้ขึ้นกับความเข้มข้นในการให้ความสำคัญกับปัญหา ประกอบกับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัดทั้งตัวนโยบายและการหาแหล่งงบประมาณสนับสนุน องค์กรประกอบดังกล่าวนี้จะช่วยสนับสนุนให้หน่วยงานด้านการศึกษาตื่นตัวและยอมรับแนวทางการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาไปปฏิบัติในโรงเรียนได้อย่างเป็นรูปธรรม

องค์กรพัฒนาเอกชน เป็นหน่วยงานที่ทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในชุมชน กิจกรรมหลักเน้นที่การให้ความรู้ สร้างแกนนำเยาวชนในชุมชน และสนับสนุนให้แกนนำมีเครือข่ายการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ การดำเนินงานส่วนใหญ่จะลงตรงไปยังพื้นที่เป้าหมายโดยตรง อาจจะมีผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบ้างในบางพื้นที่

องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมด้านงบประมาณและดูแลกลุ่มเยาวชนทั้งในชุมชนและในสถานศึกษาในสังกัดของ อบจ. เองการรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของหน่วยงานนี้ ได้รับการส่งผ่านข้อมูลปัญหาและแผนงาน โครงการในการจัดการปัญหาจากตัวแทนคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ.) ในการศึกษาครั้งนี้คือเทศบาล/อบต. เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมในเรื่องงบประมาณ โดยเฉพาะงบประมาณด้านสุขภาพจากกองทุนสุขภาพ อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เทศบาล/อบต. ที่สามารถดำเนินงานด้านเอดส์ในชุมชนได้ดีนั้นเกิดจากการยอมรับปัญหาของชุมชน โดยผู้นำชี้ให้เห็นปัญหาและแนวโน้มของปัญหาด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน และปัญหาเรื่องเอดส์ และใช้หลักการมีส่วนร่วมในการทำงานทั้งการเยี่ยมบ้าน รณรงค์ให้ความรู้แก่ชุมชน อบรบเข้าค่ายกลุ่มเยาวชน และการตั้งกลุ่มแกนนำเยาวชนที่สามารถดำเนินกิจกรรมและคิดกิจกรรม รวมทั้งการจัดทำโครงการเพื่อขอ

งบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนได้ อย่างไรก็ตามข้อสังเกตที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้คือพื้นที่ๆ ที่มีการดำเนินกิจกรรมมากส่วนใหญ่แล้วเป็นพื้นที่ๆ มีองค์กรพัฒนาเอกชนไปร่วมดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และได้รับงบประมาณสนับสนุนบางส่วนจากองค์กรภายนอก ผนวกกับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาล/อบต. เอง

สถานศึกษาในพื้นที่ โรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษาด้านแบบ จะมีความพร้อมเชิงนโยบายของผู้บริหารมุมมองของผู้บริหารต่อผลกระทบของปัญหาเอดส์ ผลกระทบของการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน ว่ามีผลกระทบด้านบวกต่อสังคมโดยรวมว่าสามารถช่วยเหลือเด็กนักเรียนให้ดูแลตัวเองได้ มีการทำงานแบบมีส่วนร่วมและมีการบูรณาการงาน

การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน การบริหารงาน การประสานงานและความร่วมมือ โดยภาพรวมพบว่า การดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ในระดับจังหวัดพบว่า การรับรู้ยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงานจะมีความชัดเจนในกลุ่มคณะกรรมการเอดส์จังหวัดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการเอดส์จังหวัดเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของสพท. อบจ. รั้วน้อย และในระดับเทศบาล/อบต. และโรงเรียน เหลือเพียงภาพของการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษา เพื่อจัดการปัญหาที่ในพื้นที่ที่มองเห็นร่วมกันเท่านั้น ดังนั้นบทบาทในการประเมินความเชื่อมโยงและความสอดคล้องการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนจึงเป็นหน้าที่ของเลขานุการคณะกรรมการเอดส์เป็นหลัก

บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน นโยบายของผู้ปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาจากการมุมมองของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในการมองทักษะคนทำงาน พบว่าในส่วนหน่วยงานสาธารณสุข โดยเฉพาะคนที่ทำงานด้านเอดส์มานานจะมีทักษะในการทำงานดี ส่วนหน่วยงานอื่นพบว่ามีปัญหาแตกต่างกันไปเช่น ในสถานศึกษามีปัญหาเรื่องทักษะการสอนของผู้สอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษา ในเทศบาล/อบต. โดยเฉพาะที่ยังไม่มีกองสาธารณสุขจะขาดทักษะหลายประการเนื่องจากไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขโดยตรงการทำงานจึงต้องอาศัยบุคลากรจากสถานีอนามัย โรงพยาบาลมาช่วยในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์

6.2.2 ข้ออภิปรายเชิงเปรียบเทียบระหว่างข้อค้นพบกับกรอบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กรอบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ผู้วิจัยประยุกต์มาใช้ในการศึกษาคั้งนี้จะเน้นกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง ที่มีความพร้อมทั้งเรื่องทรัพยากร และความชัดเจนในการแปลงนโยบายลงสู่ระดับปฏิบัติและจัดทำเป็นนโยบายและหรือแผนงานโครงการ ของผู้บริหารในระดับพื้นที่และระดับปฏิบัติ และมีการกำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน แต่จากข้อค้นพบในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า นโยบายมีการส่งผ่านลงสู่ระดับปฏิบัติในรูปแบบของการถ่ายทอดข่าวสารนโยบาย เพื่อให้ระดับปฏิบัติและในระดับพื้นที่รับทราบ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาและความสำคัญของปัญหาในแต่ละพื้นที่ ประเด็นสำคัญคือการไม่มีทรัพยากรส่งผ่านจากระดับบนสู่ระดับปฏิบัติ ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานจะเป็นทรัพยากรในพื้นที่เป็นหลัก ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงการปกครองที่กระจายอำนาจลงสู่พื้นที่พร้อมทั้งการเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณลงสู่พื้นที่ ดังนั้นการนำกรอบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติในการศึกษาคั้งนี้จึงมีความขัดแย้งกับข้อค้นพบจากการศึกษาคั้งนี้ กล่าวคือการถ่ายระดับนโยบายจากข้อค้นพบ

เป็นการถ่ายระดับนโยบายเชิงข้อมูลข่าวสาร ไม่ใช่เป็นการถ่ายระดับหรือการแปลงนโยบายลงสู่การปฏิบัติที่มีความพร้อมทั้งเรื่องทรัพยากร และความชัดเจนในตัวนโยบายที่ส่งผ่านลงสู่ระดับปฏิบัติ

อย่างไรก็ตาม กระบวนการนโยบายที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า หากจะนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ได้นั้น พื้นที่ที่จะต้องเห็นความสำคัญของปัญหา มองเห็นผลกระทบของปัญหาและแนวโน้มของปัญหาที่จะเกิดขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งนี้ในระดับส่วนกลาง หรือแม้แต่ในระดับจังหวัดเอง จะต้องมีข้อมูลปัญหาที่ชัดเจนถูกต้องเชื่อถือได้ ในขณะที่หน่วยงานส่วนกลางที่เห็นแนวโน้มปัญหาในภาพรวมต้องสามารถให้การสนับสนุนเชิงวิชาการ ด้านเทคนิค และกระบวนการในการจัดการปัญหาแก่ระดับพื้นที่ และระดับปฏิบัติได้ รวมทั้งสร้างระบบการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน ร่วมกันในทุกระดับ ตั้งแต่ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและในพื้นที่ เพื่อนำผลการประเมินมาปรับใช้ในระดับปฏิบัติ และนำมาใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระดับส่วนกลาง

6.3 อภิปรายปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

จากการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ไปปฏิบัติพิจารณาจากสองระดับคือในระดับส่วนกลางและในระดับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงาน พบว่าในระดับส่วนกลางนั้นประเด็นปัญหาสำคัญอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการส่งผ่านนโยบายจากเดิมที่มีแผนงาน โครงการพร้อมงบประมาณลงพื้นที่เป็นการส่งผ่านนโยบายด้วยการให้ระดับพื้นที่รับทราบเพื่อพิจารณานำไปปฏิบัติ ส่วนในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขตปัญหาที่ต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคือ ความไม่มั่นใจของเจ้าหน้าที่ที่จะการลงไปประเมินการดำเนินงานของพื้นที่เนื่องจากไม่มีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ สคร. ที่จะไปตรวจประเมิน

แนวทางการจัดการปัญหา ในบางพื้นที่มีการกำหนดให้งานด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชนเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการ ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับจังหวัดในพื้นที่ที่มีการตรวจประเมินร่วมกันกับทีมผู้ตรวจราชการ ส่วนการปรับเปลี่ยนบทบาทของกรมควบคุมโรคจะเน้นในเรื่องการสนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนารูปแบบและเทคนิคการทำงานที่สนับสนุนให้ระดับจังหวัดนำไปดำเนินการ ในส่วนของกระทรวงศึกษาธิการ โดยเฉพาะสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขตในจังหวัด ต้องเน้นย้ำในเรื่องบทบาทของโรงเรียนที่สามารถพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนได้โดยพิจารณาจากสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ของแต่ละโรงเรียนเป็นหลัก

ส่วนปัญหาในระดับพื้นที่ ในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาเกิดจากการไม่เห็นความสำคัญและผลกระทบของปัญหาโรคเอดส์และความเสี่ยงทางพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชน ของผู้บริหารหน่วยงาน ปัญหาการสอนหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษาทั้งเรื่องเทคนิคและกระบวนการสอนและการจัดสรรเวลาในการสอน ส่วนปัญหาในกลุ่มเยาวชนในชุมชน ไม่แตกต่างกันในสถานศึกษาในเรื่องการที่ชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาและผลกระทบจากโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน ในระดับพื้นที่ไม่ทราบแนวทางการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาว่าจะต้องเริ่มอย่างไรและมีวิธีการทำงานอย่างไร

แนวทางการจัดการปัญหาประเด็นการให้ความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชน มีการใช้ตัวเลขฐานข้อมูลปัญหาในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่รวมทั้งการที่ผู้นำให้ความสำคัญและให้นโยบายร่วมกับสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาในพื้นที่แบบบูรณาการทั้งในระดับจังหวัด ชุมชนและระดับโรงเรียน ประเด็นด้านการนำหลักสูตรการเรียนด้านเอดส์และเพศศึกษาไปใช้ในโรงเรียนในกรณีโรงเรียนต้นแบบที่ประสบความสำเร็จมีปัจจัยสำคัญคือมุมมองของผู้บริหารต่อปัญหาโรคเอดส์และผลกระทบจากการจัดการเรียนการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ทั้งผลกระทบทางบวกต่อสังคมโดยรวมและผลกระทบต่อตัวเด็กในการที่เด็กจะสามารถช่วยเหลือตัวเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้ ส่วนประเด็นวิธีการและแนวทางการจัดการปัญหาด้านเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนในชุมชนนั้นถือเป็นบทบาทโดยตรงในระดับคณะกรรมการเอดส์จังหวัด ที่จะต้องวางแนวทางการดำเนินงานด้านเอดส์ในรูปของแผนงาน โครงการระดับจังหวัดเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางให้ระดับพื้นที่นำไปใช้ในการจัดการปัญหา

6.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการศึกษากับประเด็นตัวชี้วัดของนโยบาย

แม้ว่าในโครงการวิจัยครั้งนี้จะไม่ได้ประเมินนโยบายโดยใช้ตัวชี้วัดของนโยบายเป็นเกณฑ์ในการประเมินโดยตรงแต่จากการวิเคราะห์ข้อมูล ที่สะท้อนถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยกลุ่มเยาวชน เมื่อทำการเปรียบเทียบกับประเด็นตัวชี้วัดของนโยบายเอดส์ชาติด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ในยุทธศาสตร์ที่สองที่นำมาใช้เป็นประเด็นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า

ประเด็นตัวชี้วัดของนโยบาย	ผลการวิจัย
กิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษาทั้งในโรงเรียนและชุมชน	<p>เยาวชนมีการรับรู้เรื่องการดำเนินงานด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชนทั้ง 5 ด้าน* ในระดับ ค่าคิดเป็นร้อยละ 36.9</p> <p>การดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนพบว่ามีปัญหาเรื่องการสอน เทคนิคการสอน การยอมรับปัญหาโรคเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน นโยบายผู้บริหาร ความเข้าใจของผู้บริหารต่อการสร้าง/ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน และงบประมาณในการจัดกิจกรรมเสริมด้านเอดส์ในโรงเรียน</p> <p>ส่วนกิจกรรมในชุมชนพบว่ามีการรณรงค์ให้ความรู้ด้วยการแทรกกิจกรรมในงานประเพณีของชุมชนการอบรมชี้แจงให้ผู้ปกครองและคนในชุมชนมองเห็นและเข้าใจปัญหาเอดส์ในเยาวชนร่วมกัน</p> <p>การดำเนินงานกิจกรรมร่วมกันระหว่างโรงเรียนและชุมชน พบในพื้นที่ที่มีงบประมาณการดำเนินงานต่อเนื่องและมองเห็นปัญหาเยาวชนภาพรวม กิจกรรมร่วมคือการอบรมเข้าค่าย การรณรงค์ และการศึกษาดูงานร่วมกัน</p>

ประเด็นตัวชี้วัดของนโยบาย	ผลการวิจัย
เครือข่ายแกนนำเยาวชนที่ทำงานด้านเอดส์	จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 8 จังหวัดพบว่าเครือข่ายเยาวชนที่ทำงานด้านเอดส์ทั้งในโรงเรียนและในชุมชนที่สามารถดำเนินงานได้ดีมักจะเป็นเครือข่ายที่ได้รับการสร้างขึ้นมาจากองค์กรพัฒนาเอกชน ที่มีเวลาในการนำเยาวชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม
การเข้าถึงบริการสุขภาพและอุปกรณ์เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จากการประเมินตนเองของกลุ่มเยาวชนและการประเมินโดยผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่มองว่าเยาวชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยโดยทราบว่าหากจะต้องใช้ถุงยางอนามัยสามารถไปขอ/ซื้อได้จากแหล่งใด โดยเฉพาะเยาวชนในกลุ่มแกนนำสามารถเป็นวิทยากรสาธิตการใส่ถุงยางอนามัยให้เพื่อนเยาวชนด้วยกันได้ ในเรื่องการใส่ถุงยางอนามัยเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์พบว่าสาเหตุที่ไม่ยอมใช้เนื่องจากไม่ได้เตรียมตัว ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ รักครั้งแรก ความไวใจและเชื่อใจ
เครือข่ายครูแกนนำและเครือข่ายผู้ปกครอง/ครอบครัว	ยังไม่เห็นภาพเครือข่ายการดำเนินงานที่ชัดเจนของครูแกนนำด้านเอดส์ แต่การประสานการทำงานของครูที่ทำงานด้านเอดส์จะมีจุดศูนย์รวมอยู่ที่หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วย (Node) การทำงานในพื้นที่ขององค์กรแพทส่วนเครือข่ายผู้ปกครอง/ครอบครัวที่ทำกิจกรรมด้านเอดส์ยังไม่มีแต่มีจุดเริ่มของการให้ครอบครัวมองเรื่องความสัมพันธ์และความอบอุ่นของสมาชิกโดยการจัดอบรมโดยเทศบาล/อบต. แต่ยังไม่เห็นผลชัดเจนในเรื่องของเครือข่าย
การทำแผนงานโครงการด้านเอดส์ในสถานศึกษาและในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เทศบาล/อบต. เป้าหมายที่ศึกษาในโครงการมีส่วนน้อย (2 แห่ง) ที่มีการทำแผนงานโครงการรองรับกิจกรรมด้านเอดส์ทุกๆปี อย่างไรก็ตามนอกจากนั้นมีการสนับสนุนงบประมาณทำกิจกรรมในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ต่อเนื่อง ข้อสังเกตที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า จุดเริ่มที่สำคัญที่ทำให้เทศบาล/อบต. มีการทำแผนงานโครงการรองรับอย่างต่อเนื่องเกิดจากการสร้างคณะกรรมการเอดส์ชุมชน โดยมีจุดเริ่มจากการองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นผู้นำในการมองปัญหาและการทำแผนงานโครงการจัดการปัญหา นอกจากนี้ยังเกิดจากศักยภาพของบุคลากรจากกองสาธารณสุขของเทศบาลเองที่มีความรู้ความเข้าใจปัญหาและใช้ข้อมูลปัญหาในพื้นที่ให้ผู้บริหารมองเห็นยอมรับและให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องทุกปี

บทที่ 7

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยประเมิน นโยบายการป้องกัน โรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลลัพธ์ กระบวนการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยไปปฏิบัติ ในพื้นที่ เพื่อประเมินผลการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติ ทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดตรัง จังหวัดกระบี่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดเชียงราย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดศรีสะเกษ เก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์กลุ่มในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาและในชุมชน 1,600 คน และสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติจำนวน 88 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรองค์ประกอบกับความสำเร็จของการทำกิจกรรม ป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนด้วย Mann-witney U Test และ Path Analysis Category with M-Plus และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการใช้โปรแกรมช่วยการจัดกลุ่มข้อมูล และผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ให้หาความเชื่อมโยงในกลุ่มข้อมูลและระหว่างกลุ่มข้อมูล ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

7.1 สรุปผลการศึกษา

7.1.1 สรุปผลข้อมูลเชิงปริมาณ

ในการประเมินผลระดับความสำเร็จในครั้งนี้ วัดที่พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ซึ่งแบ่งออก 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ และกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งแต่ละกลุ่มจะแบ่งระดับความสำเร็จออกมาเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ประสบผลสำเร็จ ระดับปกติ และระดับที่ไม่ประสบผลสำเร็จ โดยกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ วัดที่พฤติกรรมเตรียมพกถุงยางอนามัยเมื่อไปเที่ยวกับเพื่อน การไปรับบริการเมื่อมีอาการผิดปกติ การมีและใช้ถุงยางอนามัย ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ วัดที่พฤติกรรมเตรียมพกถุงยางอนามัยเมื่อไปเที่ยวกับเพื่อน

ภาพรวมของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติ

ระดับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนไปปฏิบัติ

ผลการศึกษา

1. กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ความสำเร็จของนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เมื่อนำไปสู่การปฏิบัติ จะอยู่ในระดับที่ไม่ประสบความสำเร็จ ร้อยละ 36.7 ระดับประสบผลสำเร็จ ร้อยละ 36.5 และระดับปกติ ร้อยละ 26.8

2. กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ความสำเร็จของนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เมื่อนำไปสู่การปฏิบัติ จะอยู่ในระดับที่ไม่ประสบความสำเร็จ ร้อยละ 75.8 ระดับประสบผลสำเร็จ ร้อยละ 7.8 และระดับปกติ ร้อยละ 16.5

เมื่อศึกษาถึงระดับความสำเร็จในด้านองค์ประกอบอื่นที่แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ พบว่า

1. กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ภาพรวมของการรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.7 ความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.0 ทักษะคิดต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.8 และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 27.6

2. กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ภาพรวมของการรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.1 ความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 34.9 ทักษะคิดต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.4 และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 34.9

ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า ระดับความสำเร็จของการรับรู้ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเองของเยาวชน จะอยู่ในระดับต่ำหรืออยู่ในระดับที่ไม่ประสบความสำเร็จ ประมาณ 1 ใน 3 โดยกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์จะอยู่ในระดับที่ไม่ประสบความสำเร็จสูงกว่า

การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการ ความรู้ ทักษะคิด ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์

1. การเปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ ของกลุ่มเยาวชนที่เคยและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

1.1 เยาวชนที่อยู่ในโรงเรียนกับชุมชน จะมีภาพรวมการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยเยาวชนที่อยู่ในโรงเรียนจะมีค่าเฉลี่ย

สูงกว่าเยาวชนในชุมชนในทุกด้าน ยกเว้นความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ ที่เยาวชนในชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า

1.2 เยาวชนที่เป็นชายกับหญิง จะมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยเยาวชนที่เป็นหญิงจะมีค่าเฉลี่ยความรู้ และทักษะสูงกว่าเยาวชนที่เป็นชาย ยกเว้นความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ ที่เยาวชนชายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า

1.3 เยาวชนที่เคยกับไม่เคยเข้าร่วมทำกิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จะมีภาพรวมการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยเยาวชนที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมจะมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเยาวชนที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในทุกด้าน

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ ของกลุ่มเยาวชนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า เยาวชนที่อยู่ในโรงเรียนกับชุมชน เคยกับไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม สถานที่พักอาศัยที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน แต่เยาวชนที่เป็นชายกับหญิงจะมีพฤติกรรมที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยเยาวชนที่เป็นชายจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมที่สูงกว่าเยาวชนที่เป็นหญิง

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ ของกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า เยาวชนที่อยู่ในโรงเรียนกับชุมชน กับเยาวชนที่เป็นชายกับหญิงจะมีพฤติกรรมที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยเยาวชนในชุมชน และเยาวชนที่เป็นชาย จะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมที่สูงกว่า ส่วนเยาวชนที่เคยกับไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม และสถานที่พักอาศัยที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยไปปฏิบัติ

ใช้สถิติ Path Analysis ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของการนำนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยไปปฏิบัติ ซึ่งวัดความสำเร็จที่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชน

1. กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชน คือ เพศ ระดับการร่วมกิจกรรม ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ และภาพรวมของการรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนปัจจัยที่มีผลทางอ้อม คือ การเข้าร่วมกิจกรรม สถานที่ศึกษา (โรงเรียนกับชุมชน) ความรู้ และทักษะต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์

2. กลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชน คือ เพศ สถานที่ศึกษา (โรงเรียนกับชุมชน) ความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ และภาพรวมของการรับรู้ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนปัจจัยที่มีผลทางอ้อม คือ ระดับการร่วมกิจกรรม ความรู้ และทัศนคติต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์

7.1.2 สรุปผลข้อมูลเชิงคุณภาพ

กระบวนการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย ลงไปปฏิบัติ แบ่งออกเป็นสองส่วนคือส่วนกลาง และในระดับพื้นที่

การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับส่วนกลาง การถ่ายทอดนโยบายจากคณะกรรมการเอดส์ชาติลงสู่กรมควบคุมโรค ในฐานะที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการเอดส์ชาติ ถือเป็นผู้ที่รับนโยบายไปดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติโดยตรง โดยรูปแบบการถ่ายทอดเป็นการประชุมแจ้งแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติให้กับหน่วยงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เพื่อนำนโยบายไปเผยแพร่ต่อในระดับจังหวัด บทบาทหลักของกรมควบคุมโรคคือการถ่ายทอดนโยบายลงสู่ระดับจังหวัดและพื้นที่แต่ไม่ใช่ผู้ที่ปฏิบัติตามนโยบายโดยตรงรูปแบบการเผยแพร่ โดยใช้การประชุมนำเสนอให้กับคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด แต่มี สคร บางแห่งที่มีการทดลองรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนส่วนใหญ่จะดำเนินการในโรงเรียนร่วมกับ สพท. และโรงเรียนโดยตรง ส่วนการดำเนินการในชุมชนจะเน้นบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนเป็นหลัก ด้านกระทรวงศึกษาธิการ ในฐานะผู้รับผิดชอบงานพัฒนาหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานก็มองว่าหลักสูตรกลางเรื่องเอดส์และเพศศึกษามีความครอบคลุมในเรื่องทักษะชีวิตที่เด็กควรจะได้รับและมีการนำไปใช้ในระดับ สพท. ทั่วประเทศแล้ว

ปัจจัยด้านทรัพยากร ถือเป็นปัจจัยที่มีปัญหามากที่สุดเนื่องจากประเทศไทยมีการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น ร่วมกับการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณเป็นระบบ GFMS ที่มีการส่งเสริมเงินในการดำเนินงานลงไปพื้นที่โดยตรง ส่งผลให้รูปแบบการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ โดยเฉพาะกรมควบคุมโรคที่เปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณมาเป็นผู้ส่งผ่านตัวนโยบายด้วยการนำเสนอ นโยบายให้พื้นที่รับทราบ

ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมในภาพรวมของส่วนกลาง ที่มีผลต่อการนำนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยไปปฏิบัติ มีการมองถึงบริบททางด้านสังคมของกลุ่มเยาวชน ที่มีการเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ บริบททางด้านนโยบายการกระจายอำนาจและการเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณของประเทศ ตลอดจนบริบททางด้านความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาระบบการศึกษาของประเทศที่ มอบอำนาจ

การตัดสินใจในการปรับหลักสูตรของหน่วยงานการศึกษาเขตพื้นที่และโรงเรียน ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อปัญหาความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มเยาวชน

การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงาน คณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นเลขานุการถือเป็นองค์กรหลักในการเชื่อมต่อกับหน่วยงานส่วนกลาง โดยรับทราบนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในยุทธศาสตร์ที่สอง โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเป็นคณะกรรมการร่วม การดำเนินงานเน้นในเรื่องการบูรณาการแผนงานด้านเอดส์ของจังหวัดแต่หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนคือ สำนักงานการศึกษาเขตพื้นที่ที่มีบทบาทในการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในสถานศึกษา และองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในชุมชน

สำนักงานเขตการศึกษาพื้นที่ ส่วนน้อยที่จะรับทราบแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ในยุทธศาสตร์ที่สองเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน และมีการรับทราบผ่านคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด ทั้งนี้ขึ้นกับความเข้มข้นในการให้ความสำคัญกับปัญหา ประกอบกับการสนับสนุนเงินนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัดทั้งตัวนโยบายและการหาแหล่งงบประมาณสนับสนุน องค์กรประกอบดังกล่าวนี้จะช่วยสนับสนุนให้หน่วยงานด้านการศึกษาตื่นตัวและยอมรับแนวทางการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาไปปฏิบัติในโรงเรียนได้อย่างเป็นรูปธรรม

องค์กรพัฒนาเอกชน เป็นหน่วยงานที่ทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในชุมชน กิจกรรมหลักเน้นที่การให้ความรู้ สร้างแกนนำเยาวชนในชุมชน และสนับสนุนให้แกนนำมีเครือข่ายการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ การดำเนินงานส่วนใหญ่จะลงตรงไปยังพื้นที่เป้าหมายโดยตรง อาจจะมีผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในบางพื้นที่

องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมด้านงบประมาณและดูแลกลุ่มเยาวชนทั้งในชุมชนและในสถานศึกษาในสังกัดของ อบจ. เองการรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนของหน่วยงานนี้ ได้รับการส่งผ่านข้อมูลปัญหาและแผนงานโครงการในการจัดการปัญหาจากตัวแทนคณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการศึกษาครั้งนี้คือเทศบาล/อบต. เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมในเรื่องงบประมาณ โดยเฉพาะงบประมาณด้านสุขภาพจากกองทุนสุขภาพ อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เทศบาล/อบต. ที่สามารถดำเนินงานด้านเอดส์ในชุมชนได้ดีนั้นเกิดจากการยอมรับปัญหาของชุมชน โดยผู้นำชี้ให้เห็นปัญหาและแนวโน้มของปัญหาด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน และปัญหาเรื่องเอดส์ และใช้หลักการมีส่วนร่วมในการทำงานทั้งการเยี่ยมบ้าน รมรงค์ให้ความรู้แก่ชุมชน อบรบเข้าค่ายกลุ่มเยาวชน และการตั้งกลุ่มแกนนำเยาวชนที่สามารถ

ดำเนินกิจกรรมและคิดกิจกรรม รวมทั้งการจัดทำโครงการเพื่อของบสนับสนุนจากแหล่งทุนได้
อย่างไรก็ตามข้อสังเกตที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้คือพื้นที่ ที่มีการดำเนินกิจกรรมมากส่วนใหญ่แล้ว
เป็นพื้นที่ๆ มีองค์กรพัฒนาเอกชนไปร่วมดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และได้รับงบสนับสนุน
บางส่วนจากองค์กรภายนอก ผวนกกับงบสนับสนุนจากเทศบาล/อบต. เอง

สถานศึกษาในพื้นที่ โรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษาด้านแบบ จะมีความ
พร้อมเชิงนโยบายของผู้บริหารมุมมองของผู้บริหารต่อผลกระทบของปัญหาเอดส์ ผลกระทบของ
การดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน พบว่า มีผลกระทบด้านบวกต่อสังคมโดยรวมคือ
สามารถช่วยเหลือเด็กนักเรียนให้ดูแลตัวเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ได้ มีการทำงานแบบมีส่วนร่วม
ร่วมและมีการบูรณาการงาน

การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน การบริหารงาน การประสานงานและความ
ร่วมมือ โดยภาพรวมพบว่า การดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ในระดับ
จังหวัดพบว่า การรับรู้ยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงานจะมีความชัดเจนในกลุ่ม
คณะกรรมการเอดส์จังหวัดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะเลขานุการ
คณะกรรมการเอดส์จังหวัดเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของสพท., อบจ. รับรู้น้อย และในระดับ
เทศบาล/อบต. และโรงเรียน เหลือเพียงภาพของการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์และเพศศึกษา เพื่อ
จัดการปัญหาที่ในพื้นที่ มองเห็นร่วมกันเท่านั้น ดังนั้นบทบาทในการประเมินความเชื่อมโยงและ
ความสอดคล้องการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน จึงเป็นหน้าที่ของ
เลขานุการคณะกรรมการเอดส์เป็นหลัก

บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน นโยบายของผู้ปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาจากการมุมมองของ
ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในการมองทักษะคนทำงาน พบว่าในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุข
โดยเฉพาะคนที่ทำงานด้านเอดส์มานานจะมีทักษะในการทำงานดี ส่วนหน่วยงานอื่นพบว่ามีปัญหา
แตกต่างกันไปเช่น ในสถานศึกษามีปัญหาเรื่องทักษะการสอนของผู้สอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษา
ในเทศบาล/อบต. โดยเฉพาะที่ยังไม่มีกองสาธารณสุขจะขาดทักษะหลายประการ เนื่องจากไม่มี
บุคลากรที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขโดยตรงการทำงานจึงต้องอาศัยบุคลากรจาก
สถานีอนามัย โรงพยาบาลมาช่วยในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์

7.1.3 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

พบว่า ในระดับส่วนกลางนั้นประเด็นปัญหาสำคัญอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการส่งผ่าน
นโยบายจากเดิมที่มีแผนงาน โครงการพร้อมงบประมาณลงพื้นที่เป็นการส่งผ่านนโยบายด้วยการให้
ระดับพื้นที่รับทราบเพื่อพิจารณำไปปฏิบัติ ส่วนในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต

ปัญหาที่ต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคือ ความไม่มั่นใจของเจ้าหน้าที่ที่จะการลงไป
ประเมินการดำเนินงานของพื้นที่เนื่องจากไม่มีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ สคร ที่จะไปตรวจประเมิน

แนวทางการจัดการปัญหา การกำหนดให้งานด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชนเป็นตัวชี้วัดของ
ผู้ตรวจราชการ ส่วนการปรับเปลี่ยนบทบาทของกรมควบคุมโรคจะเน้นในเรื่องการสนับสนุนด้าน
วิชาการ การพัฒนารูปแบบและเทคนิคการทำงานที่สนับสนุนให้ระดับจังหวัดนำไปดำเนินการ ใน
ส่วนของกระทรวงศึกษาธิการ โดยเฉพาะสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขตในจังหวัด ต้องเน้นย้ำใน
เรื่องบทบาทของโรงเรียนที่สามารถพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนได้โดยพิจารณา
จากสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ของแต่ละโรงเรียนเป็นหลัก

ส่วนปัญหาในระดับพื้นที่ พบว่า สถานศึกษาให้ความสำคัญน้อยต่อปัญหาและผลกระทบ
โรคเอดส์และความเสี่ยงทางพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชน ปัญหาการสอนหลักสูตรเอดส์และเพศศึกษา
ทั้งเรื่องเทคนิคและกระบวนการสอนและการจัดสรรเวลาในการสอน ส่วนปัญหาในชุมชน ไม่
แตกต่างกับในสถานศึกษาในเรื่องการที่ชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาและผลกระทบจากโรค
เอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน ในระดับพื้นที่ไม่ทราบแนวทางการดำเนินงานเพื่อ
จัดการปัญหาว่าจะต้องเริ่มอย่างไรและมีวิธีการทำงานอย่างไร

แนวทางการจัดการปัญหา

1) ควรมีการใช้ตัวเลขฐานข้อมูลปัญหาในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่รวมทั้งการที่ผู้นำ
ให้ความสำคัญและให้นโยบายร่วมกับสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหา
ในพื้นที่แบบบูรณาการทั้งในระดับจังหวัด ชุมชนและระดับโรงเรียน

2) หากโรงเรียนจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงานด้านเอดส์และเพศศึกษา แล้ว
ผู้บริหารควรมีมุมมองต่อปัญหาโรคเอดส์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นหากมีการจัดการเรียนการสอน
เรื่องเอดส์และเพศศึกษาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ทั้งผลกระทบทางบวกต่อสังคมโดยรวมและ
ผลกระทบต่อตัวเด็ก ในการที่เด็กจะสามารถช่วยเหลือตัวเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและ
ปลอดภัยจากโรคเอดส์ได้

3) แนวทางการจัดการปัญหาด้านเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนในชุมชนนั้นถือเป็น
บทบาทโดยตรงในระดับคณะกรรมการเอดส์จังหวัด ที่จะต้องวางแนวทางการดำเนินงานด้าน
เอดส์ในรูปแบบของแผนงาน โครงการระดับจังหวัดเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางให้ระดับพื้นที่นำไปใช้ใน
การจัดการปัญหา

7.2 ข้อเสนอแนะ

7.2.1 ข้อเสนอแนะต่อการกำหนดยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ

1. การสร้างความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง ศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรพัฒนาเอกชน ในการพัฒนาหลักสูตรเอดส์เพศศึกษา และทักษะชีวิต กระบวนการพัฒนาครู/วิทยากรในชุมชน และเทคนิคการเรียนการสอน และทำเป็น Pilot Project เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการนำไปใช้จริงในแต่ละภาคของประเทศ เพื่อเป็นรูปแบบให้แต่ละพื้นที่นำไปปรับใช้

2. ออกแบบกลไกในการพัฒนาการทำงานของคณะกรรมการเอดส์ในระดับต่างๆ ให้มีการทำงานด้านเอดส์แบบบูรณาการ ในด้านหน่วยงาน หน่วยงาน กำกับติดตามประเมินผล และนำข้อมูลกลับมาใช้พัฒนางานต่อเนื่อง

7.2.2 ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1. ควรมีการกำหนดให้งานด้านเอดส์ในกลุ่มเยาวชนเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการแบบบูรณาการ เพื่อให้บทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับจังหวัดในพื้นที่ที่มีการตรวจประเมินร่วมกันกับทีมตรวจราชการแบบบูรณาการ

2. บทบาทหลักของกรมควบคุมโรค ควรจะเน้นในเรื่องการสนับสนุนด้านวิชาการ และการพัฒนารูปแบบและเทคนิคการทำงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ที่สนับสนุนให้ระดับจังหวัดนำไปดำเนินการ

3. กระทรวงศึกษาธิการในระดับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขตในจังหวัด ต้องเน้นย้ำในเรื่องบทบาทของโรงเรียนที่สามารถพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน เรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียน โดยพิจารณาจากสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ของแต่ละโรงเรียนเป็นหลัก

4. ควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลความเสี่ยงและปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ เพื่อให้พื้นที่ในระดับต่างๆนำข้อมูลไปใช้ในการ วางแผนงาน โครงการ เพื่อจัดการปัญหาในพื้นที่แบบบูรณาการ

5. การกำหนดนโยบายและแนวทางการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์จึงควรมีความแตกต่างกันตามบริบทของโรงเรียน และชุมชน แต่ทั้งนี้สามารถผสมผสานวิธีการต่าง ๆ ให้เหมาะสมและนำมาใช้ร่วมกันได้ เช่น นำเยาวชนในชุมชนมาเล่าถึงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในวิถีชีวิต เป็นต้น

7.2.3 ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติ

1. การให้ความรู้ด้านสถานการณ์ปัญหา แนวโน้มปัญหาด้านเอดส์และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชนในระดับต่างๆ ให้ผู้บริหารโรงเรียนและผู้นำชุมชนรับทราบเพื่อทำความเข้าใจและมีมุมมองที่กว้างในการเห็นผลกระทบจากปัญหาด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชนที่มีผลกระทบต่อสังคม และยอมรับปัญหาและวางแผนงาน โครงการในการจัดการปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2. คณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด จะต้องวางแผนงานดำเนินงานด้านเอดส์ในรูปแบบของแผนงาน โครงการระดับจังหวัดเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางให้ระดับพื้นที่หมายถึง เทศบาล/อบต. และโรงเรียน นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการปัญหา ทั้งนี้ต้องมีการสื่อสารให้พื้นที่ได้รับทราบอย่างชัดเจน

3. ควรส่งเสริมให้เยาวชนเห็นความสำคัญต่อการเรียนรู้เรื่องเอดส์และเพศศึกษา ด้วยการหารูปแบบที่เหมาะสมที่จะให้เยาวชนมองเรื่องนี้เป็นเรื่องปกติและสามารถกระทำได้โดยไม่เป็นอายทั้งชายและหญิง ให้ความสำคัญในประเด็นการเสริมสร้างทัศนคติ และการเสริมสร้างความสามารถในการป้องกันตนเองให้เหมาะสม รวมทั้งการเสริมสร้างการรับรู้ถึงมาตรการและกระบวนการที่เหมาะสม มากกว่าที่จะมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างความรู้ที่เป็นไปในเชิงภาพกว้างที่ดำเนินการทุกอย่างเหมือนหรือคล้ายกันหมดทั้งประเทศ

4. ชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์มาก ควรเน้นเรื่องการรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ที่เข้มข้นให้เหมาะสมกับลักษณะของความเป็นชายและหญิงของเยาวชน เป็นต้น ส่วนชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย ควรเน้นเรื่องการรับรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ และความสามารถในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ที่เข้มข้นให้เหมาะสมกับลักษณะของความเป็นชายและหญิง

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข.2547. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์เด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
กรมวิชาการ.(2544).รายงานการวิจัยเรื่องการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เสริมสร้างคุณลักษณะดี เก่ง มีสุข ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. กรุงเทพฯ : กองวิจัยทางการศึกษา กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.
คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2550). แผนยุทธศาสตร์ บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 . กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ.
ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงส์. (2545). การกำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ: ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. คณะรัฐประศาสน์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
ทวีป ศิริวิศมี. (2545). การวางแผนพัฒนาและประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร; ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ธันยวัฒน์ รัตนศักดิ์. (2546). นโยบายสาธารณะ. เชียงใหม่; คณิงนิจน์การพิมพ์.
เยาวรัตน์ ปรีภักย์งาม และคนอื่นๆ. (2538). นโยบายเอดส์: กรณีศึกษาในประเทศไทย พ.ศ. 2527-2537. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
วรเดช จันทรศร. (2540). การนำนโยบายไปปฏิบัติ. คณะกรรมการปฏิรูประบอบราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพมหานคร: กราฟิกแมก(ไทยแลนด์)จำกัด.
สิน พันธุ์พินิจ.(2547). เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : วิทยพัฒน์.
สมบัติ ชำรงค์ชัยวงศ์. 2552. นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด การวิเคราะห์ และกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 19. สำนักพิมพ์สมาธรรม: กรุงเทพมหานคร.
สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ . [Online]. Available: http://epid.moph.go.th/epi32_aids.html [2549, กรกฎาคม 15].
สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2547). สถิติประชากรวัยเรียน ปี 2544-2546. มปท.
วรเดช จันทรศร. 2551. ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. พิมพ์และปรับปรุงครั้งที่ 3, สำนักพิมพ์พริกหวานกราฟฟิก จำกัด: กรุงเทพมหานคร.
ศุภวัลย์ พลายน้อย. (2551). การประเมินโครงการเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรไม่แสวงหากำไร: แนวคิด หลักการ และกรณีตัวอย่าง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).กรุงเทพมหานคร; พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
อิสรา เล็กสรรประเสริฐ. (2551). การประเมินกลางน้ำแนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร; พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
อุทุมพร จามรมาน. (2540). การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับนิสิตนักศึกษาครูในสังคมเทคโนโลยีสารสนเทศ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Creswell J. 2009. Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approach. Third edition:
Sage publication, Inc; UK.

Dye, Thomas R. (1972). Understanding Public Policy. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.

Walt, G. (1994). Health Policy: An Introduction to process and power.

Zed Books Ltd: UK.

UNAIDS. (2008). Report on the Global AIDS. [Online]. Available: http://epid.moph.go.th/epi32_aids.html<http://data.unaids.org/pub/Report/2008/> (27 September, 2008).