



**กรมควบคุมโรค**

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การประเมินผลมาตรการการส่งเสริมและ  
พัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสาร  
หล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการประเมินผลมาตรการการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุยงอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ เล่มนี้ สำเร็จได้ด้วยคามอนุเคราะห์ และความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ ราชบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ พิษณุโลก และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โรงพยาบาลพิษณุโลก โรงพยาบาลตาก โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลกาญจนบุรี โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลกระบี่ เทศบาลเมืองราชบุรี เทศบาลเมืองกาญจนบุรี เทศบาลนครขอนแก่น เทศบาลเมืองเลย เทศบาลนครพิษณุโลก เทศบาลเมืองตาก เทศบาลนครนครศรีธรรมราช และเทศบาลเมืองกระบี่ กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และประชากรกลุ่มเป้าหมายพนักงานบริการทางเพศ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย วัยรุ่น และประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ ที่ได้ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่การศึกษาในครั้งนี้ เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุยงอนามัยและสารหล่อลื่น ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค เป็นอย่างสูงยิ่ง ที่ได้ให้ความรู้ คำปรึกษา ตลอดจนข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินงาน

นอกจากนี้ ผู้ประเมินขอขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่กลุ่มยุทธศาสตร์ สำนักโรคเอดส์ฯ ที่ร่วมทีมในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษา

ชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม

ผู้ประเมินผล

๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

## คำนำ

ตามที่กรมควบคุมโรค กำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี ๒๕๖๓” และกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงาน ให้บรรลุวิสัยทัศน์ รวม ๖ ยุทธศาสตร์ สำหรับยุทธศาสตร์ที่ ๕ การติดตามประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล กำหนดเป้าประสงค์ (๕.๑) มีกลไกการพยากรณ์โรค การติดตามประเมินผลภาพรวมและการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการทรัพยากรของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล และกำหนดให้สำนักส่วนกลางต้องดำเนินการประเมินผลโครงการของสำนักอย่างน้อย ๑ โครงการตามมาตรฐาน

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มอบหมายให้กลุ่มยุทธศาสตร์ดำเนินการติดตามและประเมินผลมาตรการการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์และข้อเสนอแนะสำคัญที่จะพัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนามาตรการการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

รายงาน “ประเมินผลมาตรการการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘” ประกอบด้วยรายละเอียดที่สำคัญ ได้แก่ บทที่ ๑ บทนำ ซึ่งจะกล่าวถึงความเป็นมาและปัจจัยสำคัญในการประเมินครั้งนี้ บทที่ ๒ ทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง บทที่ ๓ วิธีการประเมิน ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน รวมถึงการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา บทที่ ๔ สรุปและผลการประเมิน และบทที่ ๕ อภิปรายผลการประเมิน ทั้งนี้ ผู้ประเมินฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลที่ได้จากการประเมินในครั้งนี้จะนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงนโยบายและการดำเนินงานตามมาตรการการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น อันจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายในยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ต่อไป

ชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม

ผู้ประเมินผล

๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
คำนำ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญรูปภาพ.....	ง
สารบัญตาราง.....	จ
<b>บทที่ ๑ บทนำ.....</b>	<b>๑</b>
๑.๑ สภาพปัญหาและผลกระทบของปัญหาในอนาคต.....	๑
๑.๒ คำถามการประเมินผล.....	๔
๑.๓ วัตถุประสงค์การประเมินผล.....	๔
๑.๔ ขอบเขตของการประเมินผล.....	๔
๑.๕ นิยามศัพท์.....	๕
<b>บทที่ ๒ ทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>๗</b>
๒.๑ แนวคิดการประเมินผลมาตรการ.....	๗
๒.๒ ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙.....	๑๐
๒.๓ ยุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยแห่งชาติ.....	๑๔
๒.๔ มาตรการส่งเสริมและพัฒนากาการบริหารจัดการรณรงค์อย่างอนามัยและสารหล่อลื่น.....	๒๐
๒.๕ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการรณรงค์อย่างอนามัยและสารหล่อลื่น.....	๒๐
<b>บทที่ ๓ วิธีการประเมิน.....</b>	<b>๒๓</b>
๓.๑ รูปแบบการประเมินผล.....	๒๓
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	๒๓
๓.๓ เครื่องมือการประเมินผล.....	๒๔
๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๒๕
๓.๕ ระยะเวลาการประเมิน.....	๒๕
๓.๖ งบประมาณ.....	๒๖
๓.๗ ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	๒๖
<b>บทที่ ๔ ผลการประเมิน.....</b>	<b>๒๗</b>
๔.๑ ข้อมูลทั่วไป.....	๒๗
๔.๒ ผลการประเมิน.....	๓๒
<b>บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลการประเมิน.....</b>	<b>๔๖</b>
๕.๑ สรุปผลการประเมิน.....	๔๖
๕.๒ อภิปรายผลการประเมิน.....	๔๖
๕.๓ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	๔๗

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	๔๙
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ๑ แบบสอบถาม/สัมภาษณ์การประเมินผลมาตรการส่งเสริมและ พัฒนาการบริหารจัดการอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ผู้บริหาร สคร./สสจ./สสอ./รพ./ อปท./รพ.สต.....	ฉ
ภาคผนวก ๒ แบบสอบถาม/สัมภาษณ์พฤติกรรมควบคุมป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ในกลุ่ม พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย วัยรุ่น และประชากร ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และไม่เปิดเผยสถานะ.....	ซ

## สารบัญตาราง

### หน้า

ตารางที่ ๓.๑	แผนผังการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุทยานนามัย และสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๒๕
ตารางที่ ๔.๑	สรุปจำนวนหน่วยงานและผู้ให้สัมภาษณ์ในพื้นที่จำแนกตามหน่วยงานในการ ประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุทยานนามัยและ สารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๒๘
ตารางที่ ๔.๒	สรุปจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ในการประเมินผลมาตรการ ส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุทยานนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๒๘
ตารางที่ ๔.๓	สรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ในพื้นที่ในการประเมินผลมาตรการส่งเสริม และพัฒนาการบริหารจัดการอุทยานนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๒๙
ตารางที่ ๔.๔	สรุปข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ในการประเมินผล มาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุทยานนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๓๑
ตารางที่ ๔.๕	ระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ต่อเจ้าหน้าที่ดูแลโปรแกรม อุทยานนามัยและสารหล่อลื่นที่ให้สัมภาษณ์ในการประเมินผลมาตรการ ส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุทยานนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๓๕
ตารางที่ ๔.๖	ประมาณความต้องการใช้อุทยานนามัยจำแนกตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๓๗
ตารางที่ ๔.๗	จำนวนอุทยานนามัยและสารหล่อลื่นที่กรมควบคุมโรคจัดซื้อสนับสนุนกลุ่ม ประชากรเป้าหมาย (พนักงานบริการทางเพศ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย วัยรุ่น และประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘.....	๓๗
ตารางที่ ๔.๘	จำนวนหน่วยงาน/องค์กรที่ได้รับการสนับสนุนอุทยานนามัยและสารหล่อลื่น จากกรมควบคุมโรคในการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหาร จัดการอุทยานนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๓๗
ตารางที่ ๔.๙	จำนวนหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนอุทยานนามัยและสารหล่อลื่นแก่กลุ่ม ประชากรเป้าหมาย (พนักงานบริการทางเพศ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย วัยรุ่น และประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๓๘

## สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ ๔.๑๐	ผลการประเมินกระบวนการบริหารจัดการดูงานอนามัยและสารหล่อลื่น ของหน่วยงานที่ทำการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหาร จัดการดูงานอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๓๘
ตารางที่ ๔.๑๑	พฤติกรรมการใช้ดูงานอนามัยของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ ในการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการดูงานอนามัย และสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๔๑
ตารางที่ ๔.๑๒	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ดูงานอนามัยของประชากรกลุ่ม เป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ในการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการ บริหารจัดการดูงานอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๔๓
ตารางที่ ๔.๑๓	ทัศนคติต่อการใช้ดูงานของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ในการ ประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการดูงานอนามัยและ สารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๔๔
ตารางที่ ๔.๑๔	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ในการ ประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการดูงานอนามัยและ สารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๔๔

## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ ๑.๑ กรอบแนวคิดการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการ อุทกภัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ของประเทศไทย ตามแบบจำลอง CIPP (CIPP Model).....	๕
รูปที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์อุทกภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒.....	๑๔
รูปที่ ๒.๒ ความเชื่อมโยงของมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในยุทธศาสตร์อุทกภัยแห่งชาติ.....	๒๐
รูปที่ ๒.๓ แนวทางการวัดผลการปฏิบัติงานการป้องกันและดูแลรักษาโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์.....	๑๓



## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ สภาพปัญหาและผลกระทบของปัญหาในอนาคต

จากสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการในประเทศไทย โดยสำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น ๓๗๖,๒๗๔ ราย เป็นเพศชาย ๒๕๕,๙๒๓ ราย และเพศหญิง ๑๒๐,๓๕๑ ราย สัดส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ ๒ ต่อ ๑ โดยในกลุ่มวัยรุ่น (๑๐ - ๑๙ ปี) พบว่าเพศหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชาย (๑.๒๒ ต่อ ๑) มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ๙๗,๓๔๔ ราย โดยผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงจากการได้ยาต้านไวรัส (ARV) ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๕) ปัจจัยเสี่ยงเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ ๘๔.๗๙ โดยเป็นชายรักต่างเพศร้อยละ ๕๙.๒๔ และเป็นหญิงรักต่างเพศ ร้อยละ ๒๕.๕๖ รองลงมาเป็นกลุ่มที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงและอื่นๆ ร้อยละ ๖.๔๘ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ ๔.๙๔ กลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดา พบร้อยละ ๓.๗๗ กลุ่มรับเลือด ร้อยละ ๐.๐๒ และจากข้อมูลการคาดประมาณด้วย AIDS Epidemic Model:AEM จะพบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ มีจำนวนรวมประมาณ ๔๓,๐๔๐ คน โดยเป็นการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ จากการมีเพศสัมพันธ์ประมาณร้อยละ ๙๐ ซึ่งรวมถึงเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย พนักงานบริการกับลูกค้า และคู่เพศสัมพันธ์ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจไม่รู้ หรือรู้ว่าตนเองติดเชื้อฯ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, ๒๕๕๕) การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากร พบว่าในปี พ.ศ.๒๕๕๖ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีอัตราความชุกของการติดเชื้อฯ ร้อยละ ๑๓.๘๒ กลุ่มพนักงานบริการหญิงประเภทตรง ร้อยละ ๒.๐๐ กลุ่มพนักงานบริการหญิงประเภทแฝง ร้อยละ ๒.๑๐ กลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ร้อยละ ๐.๕๖ กลุ่มโลหิตบริจาค ร้อยละ ๐.๑ กลุ่มพนักงานบริการชาย ร้อยละ ๗.๙๖ และกลุ่มแรงงานต่างชาติ ร้อยละ ๐.๑๕ ซึ่งล้วนมีอัตราที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ขณะที่กลุ่มชายที่มาตรวจกามโรคมีแนวโน้มของการติดเชื้อฯ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔.๔๒ ส่วนกลุ่มชายไทยที่เข้าเป็นทหารประจำการมีแนวโน้มคงที่ประมาณร้อยละ ๐.๕ - ๐.๖ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๗) ขณะเดียวกัน วัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นในระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา โดยอัตราป่วยในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เท่ากับ ๑๔.๕ ต่อประชากรแสนคน เพิ่มเป็น ๙๓.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ การเฝ้าระวังพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๓๘ พบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเป็นนักเรียนนักศึกษาในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้นตลอดมา โดยรายงานล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ มีประวัติมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ ๕.๓ ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๒.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ส่วนนักเรียนหญิง มีประวัติเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ ๕.๑ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ ๕๐.๐ - ๕๒.๙ ซึ่งมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๓.๓ - ๔๕.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ มีประวัติมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ ๒๔.๘ ในปี ๒๕๕๕ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๗.๗ ในปี ๒๕๔๙ ส่วนนักเรียนหญิง มีประวัติเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ ๒๐.๒ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ ๕๓.๔ - ๕๘.๔ ซึ่งมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๙.๑ - ๔๖.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ นักเรียนชายชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ ๒ มีประวัติมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ ๔๖.๑ ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๗.๕ ใน

ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ส่วนนักเรียนหญิง มีประวัติมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ ๕๑.๑ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๙.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ ๕๔.๖ - ๕๖.๒ ซึ่งมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๐.๐ - ๔๓.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เมื่อพิจารณาการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ พบว่านักเรียนชายมีการใช้กับหญิงบริการในอัตราร้อยละ ๕๐.๐ - ๘๕.๗ ในขณะที่มีการใช้กับแฟน/คนรักในอัตราที่ต่ำ คือ ร้อยละ ๒๗.๐ - ๕๘.๕ ส่วนในนักเรียนหญิงใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคนรัก ร้อยละ ๑๙.๖ - ๔๘.๑ จะเห็นว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นนักเรียน-นักศึกษา รวมทั้งความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งกำลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน

อีกทั้งในปัจจุบัน สภาพทางสังคมที่วัยรุ่นจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังเป็นนักเรียน/นักศึกษา ทำให้มีอัตราการตั้งครรภ์สูง และส่งผลให้มีการคลอดในวัยรุ่นและการทำแท้งในระดับสูง จากสถิติของกรมอนามัย การทรวงสาธารณสุข พบว่า การคลอดจากวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีของประเทศไทย มีอัตราเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีจำนวนสตรีที่คลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๑๓๓,๑๗๖ ราย และมีอัตราการคลอดจากหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี เท่ากับ ๕๓.๘ ราย ต่อประชากรวัยเดียวกัน ๑,๐๐๐ คน เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว จาก ๓๑.๑ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยเป็นการคลอดซ้ำถึง ๑๕,๔๔๓ ราย หรือร้อยละ ๑๑.๙ ของการคลอดในวัยรุ่นทั้งหมด โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ หญิงที่คลอดบุตรเมื่ออายุ ๑๐ - ๑๙ ปี มีสัดส่วนเป็น ร้อยละ ๑๖.๖ ของการคลอดทั้งหมด (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, ๒๕๕๕) ส่วนตัวเลขของวัยรุ่นที่ยุติการตั้งครรภ์นั้น แม้จะไม่มีข้อมูลการรายงานอย่างครบถ้วน แต่รายงานการสังเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย ๒๕๕๖ ระบุว่าอัตราการแท้งบุตรของผู้หญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี และ ๑๕ - ๑๗ ปี ในจังหวัดต่างๆ ส่วนใหญ่ของประเทศไทยสูงกว่า ๑.๕ ราย และ ๗ ราย ต่อพันประชากรในวัยเดียวกัน ตามลำดับ (ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ, ๒๕๕๖) และในจำนวนสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ ก็มีรายงานผู้เสียชีวิตจากผลแทรกซ้อนของการทำแท้ง ซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นและปัญหาการเสียชีวิตจากการทำแท้ง สามารถป้องกันได้ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย

จากข้อมูลดังกล่าว ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรกลุ่มต่างๆ จึงจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องส่งเสริม และให้การสนับสนุนตลอดจนรณรงค์อย่างต่อเนื่อง และมาตรการที่น่าจะได้ผลดีที่สุดคือการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ในปัจจุบันถุงยางอนามัย รวมถึงถุงอนามัยสตรี เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ สนับสนุนว่ามีประสิทธิผลที่สุดในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งยังใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ (WHO, ๒๐๐๙) ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์ที่มีราคาถูก อีกทั้งแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ของประเทศไทย ก็ได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้กำหนดให้การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการเป็นงานกลุ่มหนึ่งในแปดกลุ่มภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การยกระดับคุณภาพมาตรการตามแผนงานเดิมที่มีอยู่ให้เข้มข้นและบูรณาการ ดังนั้น การบรรลุเป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ โดยเฉพาะการไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติย่อมจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากไม่สามารถดำเนินการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการใช้กรอบแนวคิดของการบริหารจัดการถุงยางอนามัยแบบครบวงจร (Comprehensive Condom Programming - CCP) ที่เสนอแนะโดยกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนดว่า โครงการส่งเสริมการ

ใช้ถุงยางอนามัยที่มีประสิทธิภาพ ต้องประกอบด้วยปฏิสัมพันธ์ซึ่งเป็นพลวัตและมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบหลักที่จำเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ อุปสงค์ (demand) อุปทาน (supply) และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ (enabling environment) มีการรณรงค์ให้ประชาชนใช้ถุงยางอนามัยโดยมีจุดเน้นของการรณรงค์ซึ่งแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของประเทศในแต่ละช่วงเวลานั้นๆ เช่น เพื่อการคุมกำเนิดในช่วงก่อนปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ซึ่งเป็นยุคที่ประชาชนไทยมีอัตราการเกิดสูง ระยะต่อมาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๒๐ – ๒๕๒๗ และเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี นับแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๒๗ เป็นต้นมา การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในช่วงแรกไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งการวางแผนครอบครัวและการป้องกันโรค แม้ว่าประเทศไทยจะสามารถดำเนินงานคุมกำเนิดได้ผลดี แต่มาตรการที่ใช้กันแพร่หลายกลับเป็นการใช้ยาคุมกำเนิด (ฮอร์โมน) ห่วงอนามัย และการทำหมัน ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยมีสัดส่วนที่ต่ำมาก ส่วนด้านการป้องกันโรคนั้นใช้กันน้อยมาก จนเกิดผลให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระบาดอย่างรุนแรง รวมทั้งเกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว โดยกว่าร้อยละ ๙๐ เกิดจากการแพร่ระบาดทางเพศสัมพันธ์ การรณรงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเริ่มประสบความสำเร็จในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็นต้นมา โดยการดำเนินงานโครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% ซึ่งเน้นการใช้ถุงยางอนามัยแบบผูกขาดระหว่างพนักงานบริการหญิงและผู้ซื้อบริการ โดยเริ่มจากโครงการนำร่องที่จังหวัดราชบุรีในปลายปี พ.ศ. ๒๕๓๒ และขยายจนเป็นโครงการระดับชาติในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ ตามมติของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ส่งผลให้มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น ทั้งในพนักงานบริการประเภตรงและแฝง แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อเอชไอวีได้อย่างชัดเจน มีการศึกษาถึงการใส่สารหล่อลื่นร่วมกับถุงยางอนามัยเพื่อวิเคราะห์ถึงคุณประโยชน์ของสารหล่อลื่น พบว่า มีส่วนช่วยให้ผู้ใช้มีความพึงพอใจต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัย การใช้สารหล่อลื่นทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจมากขึ้น และจากการติดตามอย่างต่อเนื่องพบว่าหญิงบริการยังคงใช้สารหล่อลื่นอยู่เป็นประจำ ช่วยให้อุบัติการณ์ถุงยางแตกลดลง (Goedken and Rojanapithayakorn, ๑๙๙๒) นอกจากนี้ พบว่า ถุงยางอนามัยที่บรรจุปริมาณของสารหล่อลื่นน้อยกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (World Health Organization, UNFPA และ Family Health International, ๒๐๑๐) จะไม่เป็นที่นิยมใช้ของหญิงบริการ เพราะทำให้เกิดอาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข จึงต้องมีการกำหนดปริมาณของสารหล่อลื่นไว้ทุกครั้งที่มีการจัดซื้อและด้วยความสำคัญของสารหล่อลื่น กรมควบคุมโรคจึงมีโครงการจัดซื้อและจัดหาถุงยางอนามัยแจกจ่ายร่วมกับสารหล่อลื่นมาโดยตลอด

จากการทบทวนการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ที่ผ่านมาพบว่า ยังมีช่องว่างและความท้าทายที่สำคัญๆ ตามองค์ประกอบหลักทั้ง ๓ องค์ประกอบ เช่น ในด้านของอุปสงค์ พบว่า ประชาชนยังมีความรู้ ทักษะคิด และความเชื่อ ต่อการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกต้อง ทำให้ขาดความตระหนักถึงความสำคัญ และรู้สึกไม่พึงพอใจในการใช้ ด้านอุปทาน พบว่า ประเทศไทยยังขาดการบริหารจัดการถุงยางอนามัยที่เป็นเอกภาพและบูรณาการ ตั้งแต่ในระดับพื้นที่ จนถึงในระดับประเทศ จึงเป็นอุปสรรคที่ทำให้ประชาชนหลายพื้นที่ ไม่สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ง่ายและในราคาที่ไม่แพง ส่วนในด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อนั้น แม้จะมีความพยายามในการกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย แต่พบว่ายังไม่เกิดผลจริงในทางปฏิบัติเท่าใดนัก เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เกิดความตระหนักที่จะดำเนินการในเรื่องนี้ ด้วยความมุ่งมั่น อีกทั้งการดำเนินงาน เพื่อลด

การตีตราและสร้างค่านิยมให้สังคมยอมรับว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตตามปกติยังมีข้อจำกัด

## ๑.๒ คำถามการประเมินผล

มาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นมีประสิทธิผลหรือไม่ เพียงใด

## ๑.๓ วัตถุประสงค์การประเมินผล

๒.๑ เพื่อพิจารณาว่ามาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ของประเทศไทย สามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ เป้าหมาย/ความต้องการขององค์กร และสังคมได้หรือไม่

๒.๒ เพื่อทราบผลกระทบจากการดำเนินมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ของประเทศไทย ที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม

๒.๓ เพื่อได้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ของประเทศไทย

## ๑.๔ ขอบเขตของการประเมินผล

การประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ของประเทศไทย เป็นการประเมินผลของ สำนักโรคเอดส์ฯ เพื่อพัฒนาหลักการกำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพ และประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของหน่วยงาน ซึ่งมีกระบวนการที่สำคัญ คือ การทบทวน วิเคราะห์ข้อมูล และติดตามการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยการประเมินผลในครั้งนี้ ใช้รูปแบบการประเมินแบบจำลอง CIPP (CIPP Model) โดยประเมินองค์ประกอบใน ๔ ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### ๑. การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation: C)

เป็นการประเมินก่อนการดำเนินการโครงการ เพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ ได้แก่ ศักยภาพการดำเนินงานและเหตุผลความจำเป็น/ความต้องการก่อนมีมาตรการ และความเข้าใจของบุคลากรฝ่ายบริหาร และผู้รับผิดชอบงานของ สคร./สสจ./รพ./อปท.

### ๒. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)

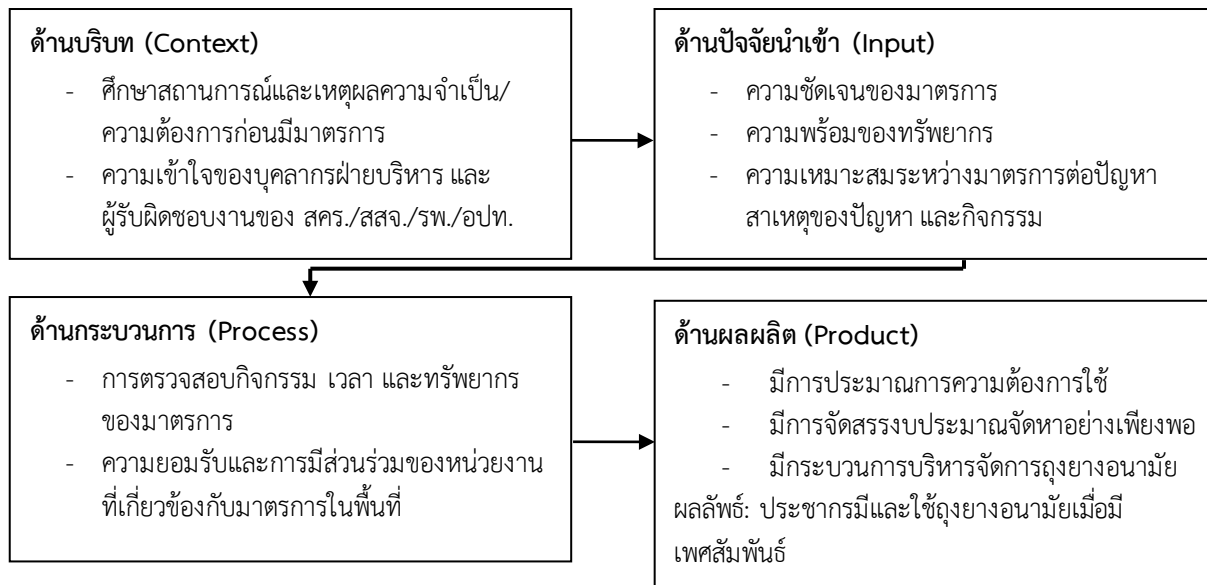
เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ ได้แก่ ความชัดเจนของมาตรการ ความพร้อมของทรัพยากร ความเหมาะสมระหว่างมาตรการต่อปัญหา สาเหตุของปัญหา และกิจกรรม

### ๓. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P)

เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ การตรวจสอบกิจกรรมเวลา และทรัพยากรของมาตรการ และความยอมรับและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรการในพื้นที่

#### ๔. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P)

เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ ได้แก่ มีการประมาณการความต้องการใช้ มีการจัดสรรงบประมาณจัดหาอย่างเพียงพอ มีกระบวนการบริหารจัดการคุณภาพอนามัย และผลลัพธ์ประชากรมีและใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยมีกรอบแนวคิดการประเมินผลตามรายละเอียดดังแสดงในรูปที่ ๑.๑



รูปที่ ๑.๑ กรอบแนวคิดการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนากิจการบริการจัดการคุณภาพอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ของประเทศไทย ตามแบบจำลอง CIPP (CIPP Model)

#### ๑.๕ นิยามศัพท์

**๑.๕.๑ มาตรการ (Measure)** หมายถึง วิธีการที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมาย วิธีการที่ตั้งเป็นกฎ ข้อกำหนด ระเบียบ หรือกฎหมาย รวมทั้งวิธีการที่จะปรับเข้าไปสู่ผลสำเร็จ โดยการนำยุทธศาสตร์การลดโรค มาพิจารณาตามบริบทและสถานการณ์การเกิดโรคประกอบกับ การกำหนดมาตรการ ในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ

**๑.๕.๒ การประเมินผลมาตรการ** หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบว่ามาตรการบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เพียงใด โดยมีมาตรฐานและเครื่องมือในการวัดที่แม่นยำและเชื่อถือได้ การประเมินผลจึงคล้ายกับการหาใครสักคนหนึ่งเอากระจกมาส่องให้เราเห็นหน้าตาตัวเองว่า สวยงามดีแล้วหรือยัง มีข้อบกพร่องอะไรบ้าง จะได้ปรับปรุงแก้ไขตนเอง

**๑.๕.๓ ถุงยางอนามัย** หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากน้ำยางธรรมชาติ น้ำยางสังเคราะห์ หรือวัสดุอื่น ใช้สวมอวัยวะเพศชายระหว่างมีเพศสัมพันธ์ เพื่อใช้คุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าต้องได้รับใบอนุญาต ถุงยางอนามัยต้องมีมาตรฐานและข้อกำหนด ดังนี้

๑) ฤงยางอนามัยที่ทำจากน้ำยางธรรมชาติต้องมีมาตรฐานและข้อกำหนด เป็นไปตามประกาศกระทรวงอุตสาหกรรมว่าด้วย เรื่อง มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ฤงยางอนามัยจากน้ำยางธรรมชาติ คุณลักษณะที่ต้องการและวิธีทดสอบ (มอก. ๖๒๕ - ๒๕๕๔) หรือที่จะประกาศใช้ต่อไปแล้วแต่กรณี

๒) ฤงยางอนามัยที่ทำจากน้ำยางสังเคราะห์ (Synthetic materials) หรือวัสดุอื่นต้องมีมาตรฐานและข้อกำหนด เป็นไปตามมาตรฐานระหว่างประเทศ เช่น ISO ๒๓๔๐๙ หรือเป็นไปตามที่

ได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรี

๑.๕.๔ สารหล่อลื่น หมายถึง เป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งในฤงยางอนามัย วัตถุประสงค์คือทำให้ฤงยางมีความลื่นและง่ายต่อการใช้ และป้องกันไม่ให้ฤงยางแตกด้วย เจลหล่อลื่นมีสามชนิดหลัก คือ ชนิดที่ส่วนประกอบสำคัญคือน้ำ ชนิดที่มีส่วนประกอบสำคัญคือน้ำมัน และชนิดที่มีส่วนประกอบของยางซิลิโคน แต่ที่พบมากที่สุดคือชนิดที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบสำคัญ ในระหว่างการใช้งาน เจลหล่อลื่นจะค่อยๆ แห้งไปอย่างช้าๆ คุณอาจต้องใช้เจลหล่อลื่นเพิ่มเป็นระยะๆ หรืออาจใช้น้ำฟันทนใส่บริเวณที่ใช้เจลหล่อลื่นเพื่อให้กลับมาลื่นอีกครั้ง เจลหล่อลื่นที่มีส่วนประกอบสำคัญคือน้ำมันนั้นมีความลื่นสูงมากแต่ไม่ควรใช้ควบคู่กับฤงยางอนามัย ส่วนเจลหล่อลื่นที่ดีที่สุดคือชนิดที่มีส่วนประกอบของยางซิลิโคน คือทั้งมีความลื่นสูงและสามารถใช้ร่วมกับฤงยางอนามัยได้อย่างปลอดภัย

๑.๕.๕ มาตรการ หมายถึง วิธีการที่จะปรับเข้าไปสู่ผลสำเร็จ วิธีการที่ตั้งเป็นกฎ ข้อกำหนดระเบียบ หรือกฎหมาย เป็นต้น ตัวอย่างเช่น ใช้มาตรการเด็ดขาด วางมาตรการในการปราบโจรผู้ร้าย เช่น วางมาตรการในการดำเนินงาน

๑.๕.๖ กลุ่มประชากรเป้าหมาย หมายถึง กลุ่มประชากรหลัก รวมทั้งที่เป็นคนไทยและประชากรข้ามชาติ ได้แก่

FSW	Female sex worker	พนักงานบริการหญิง
MSM	Men who have sex with men	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
TG	Transgender person	สาวประเภทสอง
Youth	Youth	วัยรุ่น
Pop Risk	People with risky behavior	ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และไม่เปิดเผยสถานะ

## บทที่ ๒

### ทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาในส่วนนี้เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุทยานอานามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ของประเทศไทย โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

- ๒.๑ แนวคิดการประเมินผลมาตรการ
- ๒.๒ ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙
- ๒.๓ ยุทธศาสตร์อุทยานอานามัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒
- ๒.๔ มาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุทยานอานามัยและสารหล่อลื่น
- ๒.๕ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการอุทยานอานามัยและสารหล่อลื่น

#### ๒.๑ แนวคิดการประเมินผลมาตรการ

การประเมินผลมาตรการ เป็นกระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบว่ามาตรการบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เพียงใด โดยมีมาตรฐานและเครื่องมือในการวัดที่แม่นยำและเชื่อถือได้

ในการดำเนินงานตามมาตรการ จะต้องมีการวางแผนโดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์และเป้าหมายไว้เพื่อคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลัง และมีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ ตลอดจนการออกแบบมาตรการเป็นอย่างดีแล้ว ผู้ที่มีอำนาจก็จะทำการคัดเลือกและอนุมัติมาตรการต่อไป ต่อจากนั้นก็จะมีองค์กรนำมาตรการไปปฏิบัติ หรือที่เราเรียกว่า การบริหารมาตรการ (Project Management) ถ้าการวางแผนโครงการดีก็เท่ากับงานสำเร็จไปแล้วครึ่งหนึ่ง แต่ในความเป็นจริงแล้วการวางแผนโครงการที่ดีแค่จะช่วยเพิ่มโอกาสสำหรับความสำเร็จเท่านั้น แต่ก็มิใช่เป็นหลักประกันความสำเร็จของนโยบาย/แผนงาน/โครงการสาธารณะทั้งหมด ทั้งนี้เพราะความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย/แผนงานโครงการต่าง ๆ จะต้องผ่านกระบวนการต่าง ๆ อีกมาก โดยเฉพาะกระบวนการบริหารโครงการและการประเมินผลโครงการ ถ้าจะกล่าวให้เข้าใจง่าย ๆ ก็คือการวางแผน(Planning) เป็นเรื่องของ การคิด การดำเนินการหรือการบริหาร(Implementation / Operation) เป็นเรื่องของ การทำ ส่วนการประเมินผล (Evaluation) ก็คือ การเทียบ ระหว่างการคิดกับการกระทำนั่นเอง

การประเมินผลจึงเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะทำให้ทราบว่า การปฏิบัติงานตามโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด มีการเบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่คิดไว้หรือไม่ ถ้าเบี่ยงเบนจะได้หาวิธีปรับปรุงแก้ไขความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกันให้ได้ โดยเฉพาะในปัจจุบันการบริหารการพัฒนาประเทศมิได้ประเมินเฉพาะผลสำเร็จของโครงการจากผลผลิต (Output) ที่ได้จากการดำเนินโครงการเท่านั้น แต่ความสำเร็จของโครงการจะต้องพิจารณาทั้งผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ด้วย ซึ่งเราเรียกว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management) ดังนั้นการที่จะทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของโครงการต่าง ๆ ได้นั้น จำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการติดตามและประเมินผลที่เป็นระบบ

การบริหารแนวใหม่หรือการบริหารในระบบเปิด (Open System) นั่นถือว่าการประเมินผลเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากซึ่งจุดมุ่งหมายของการประเมินผล มีดังนี้

- ๑) เพื่อสนับสนุนหรือยกเลิก การประเมินผลจะเป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจว่าควรจะยกเลิกโครงการหรือสนับสนุนให้มีการขยายผลต่อไป
- ๒) เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามโครงการ ว่าเป็นไปตามที่กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย หรือกฎเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้เพียงใด
- ๓) เพื่อปรับปรุงงาน พิจารณาว่าโครงการนั้นบกพร่องในเรื่องใด จะได้ปรับปรุงแก้ไขให้ตรงประเด็น
- ๔) เพื่อศึกษาทางเลือก (Alternative) เป็นการเปรียบเทียบทางเลือก ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกทางเลือกใดปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยง
- ๕) เพื่อขยายผล โดยคำนึงถึงมิติของประชากร เวลา สถานที่ สถานการณ์ เชื้อชาติ ค่านิยม

### ๒.๑.๑ รูปแบบการประเมินผลฯ

สตีฟเฟิล ปีม ได้กำหนดประเด็นการประเมินออกเป็น 4 ประเภท ตามอักษรภาษาอังกฤษตัวแรกของ CIPP Model ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation: C)

เป็นการประเมินก่อนการดำเนินการโครงการ เพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ เช่น โครงการอาหารเสริมแก่เด็กวัยก่อนเรียน เราจะต้องวัดส่วนสูง และชั่งน้ำหนัก ตลอดจน ดู หิด เหา กลากเกลื้อนของเด็กก่อน

#### 2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)

เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์เวลา ฯลฯ รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน

#### 3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P)

เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการโดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย / แผนงาน/โครงการซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว

#### 4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P)

เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการแต่การประเมินผลแบบนี้มิได้ให้ความสนใจต่อเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย / แผนงาน / โครงการเท่าที่ควร



### ๒.๑.๒ องค์ประกอบของการประเมินผลฯ

1. สิ่งที่จะประเมิน/ประเด็น
2. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
3. เกณฑ์การวัด/ประเมิน
4. วิธีประเมิน แหล่งข้อมูล/กลุ่มตัวอย่าง/ เครื่องมือ/วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล/ แนวทางวิเคราะห์ข้อมูล
5. ผลการประเมิน

### ๒.๑.๓ กรอบการประเมินผลฯ

กำหนดประเด็นการประเมินออกเป็น ๔ ส่วน

#### ๑) การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C)

ประเมินหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ โดยมีตัวชี้วัดการประเมินสถานะแวดล้อม ได้แก่ สถานะแวดล้อมของ ก่อนมีโครงการ (ปัญหาวิกฤต) ความจำเป็น หรือความต้องการขณะนั้น และอนาคต และความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

#### ๒) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I)

ประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ โดยมีตัวชี้วัดการประเมินปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการ ความพร้อมของทรัพยากร และความเหมาะสมของขั้นตอนระหว่างปัญหาสาเหตุของปัญหา และกิจกรรม

#### ๓) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P)

ประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วม เพื่อค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ โดยมีตัวชี้วัดการประเมินกระบวนการ ได้แก่ การตรวจสอบกิจกรรม เวลา และทรัพยากรของโครงการ ความยอมรับของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ และภาวะผู้นำในโครงการ

#### ๔) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P)

เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ แต่การประเมินผลแบบนี้มิได้ให้ความสนใจต่อเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcome) ของนโยบาย / แผนงาน / โครงการเท่าที่ควร โดยมีตัวชี้วัดผลผลิต ได้แก่ จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขที่ได้รับการประเมินศักยภาพ และจำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมในหลักสูตรต่างๆ

(หลักสูตรการอบรมสำหรับผู้ให้บริการ) โดยมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ ได้แก่ ระบบบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีคุณภาพและสามารถให้บริการได้ครอบคลุมพื้นที่เร่งรัดและประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผลกระทบทางบวก/เป็นผลที่คาดหวังจากการมีโครงการ และผลกระทบทางลบ/เป็นผลที่ไม่คาดหวังจากโครงการ

## ๒.๒ ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์

สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ หมายถึง สองอย่าง คือ ศูนย์ที่หนึ่ง คือ ZERO ตามเป้าหมายการทำงานเอดส์ในอีก ๕ ปี ของ UNAIDS ได้แก่ Zero New Infections ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ Zero AIDS-related Deaths ไม่มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ Zero discrimination ไม่มีการเลือกปฏิบัติ

อีกหนึ่งความหมาย คือ ศูนย์ ที่หมายถึง ชุมชน ZERO จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อชุมชนมีแนวคิดเรื่องการจัดการสุขภาพของตนเอง มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันและแก้ไขปัญหานั้นๆ ต้องทำให้ชุมชนเข้มแข็ง มีพลังมีศักยภาพมากพอที่จะลุกขึ้นมาจัดการปัญหาของตนเอง มองเรื่องเอดส์ไปในมุมที่กว้างกว่าโรค แต่หมายรวมไปถึงวิถีชีวิต การจัดการปัญหาเอดส์ในชุมชนได้เป็นตัวชี้วัดว่าชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

รายงาน UNGASS เรื่องเอดส์ รอบปี พ.ศ.๒๕๕๓ ซึ่งแสดงข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ วิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในช่วง ๓-๔ ปีที่ผ่านมา บ่งชี้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่ของประเทศไทยยังไม่ลดลง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชน ในขณะที่ความชุกของการติดเชื้อของกลุ่มประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงยังอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มไม่ลดลงเช่นกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประเทศไทยไม่สามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งได้ โดยให้เหลือจำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่ ๕,๐๑๖ คน ตามเป้าหมายของแผนรณรงค์การเข้าถึงอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมภายในปี ๒๕๕๓ และแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ภายในปี ๒๕๕๔ แม้ว่าอัตราการความชุกของการติดเชื้อ ในภาพรวมของประเทศ จะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ต่ำกว่าร้อยละ ๑ ในกลุ่มหญิงรับบริการฝากครรภ์ และ ๐.๕ ในกลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการ แต่ยังคงมีความรุนแรงในบางจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดท่องเที่ยว อัตราการติดเชื้อ ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ ยังสูงเกือบร้อยละ ๒ และบางจังหวัดในภาคเหนือยังสูงถึงร้อยละ ๓

มองก้าวนี้...เพื่อมุ่งสู่ก้าวต่อไป ก้าวที่ผ่านมาของความพยายามแก้ปัญหาจากแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ที่แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น ๔ ด้าน

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การบริหารจัดการเพื่อบูรณาการงานเอดส์สู่ภาคส่วนต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การบูรณาการป้องกัน ดูแลรักษา และลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การติดตาม ประเมินผล ศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ในแต่ละด้านก็มีแนวทาง และแผนงานที่จะนำไปสู่เป้าหมายใหญ่ คือ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ลงให้ได้ครึ่งหนึ่งในปี ๒๕๕๔ ซึ่งที่ผ่านมาอัตราการติดเชื้อ รายใหม่ก็ยังไม่ลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่พบว่ามีการติดเชื้อสูงขึ้น ทิมจับตามนโยบายของคณะกรรมการรณรงค์การพัฒนาเอกชน

ด้านเอดส์ (กพอ.) มองแผนฯ ปี พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ส่วนของนโยบายที่มีผลในทางปฏิบัติว่ายังมีปัจจัยสำคัญที่ทำให้ยังไม่ถึงเป้าหมาย ได้แก่ การมองกรอบงานป้องกันของประเทศ โดยใช้ฐานความรู้ทางระบาดวิทยาเป็นหลักฐาน และการขับเคลื่อน เน้นการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อฯ เน้นเป็นกลุ่มประชากรตามแนวคิด “กลุ่มเสี่ยง” “กลุ่มเสี่ยงสูงสุด” อาจประสบผลสำเร็จในระยะสั้น แต่จะไม่ส่งผลในระยะยาว คำถามสำคัญที่ยังเป็นคำถามต่อเนื่องมาถึงการคิดแผนฉบับนี้ คือ “เราจะทำให้ยุทธศาสตร์เป็นจริงในการปฏิบัติจริงได้อย่างไร” บนฐานว่านโยบายหนึ่งต้องไม่ไปกดทับ ตีตรา และไม่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกลุ่มประชากรต่างๆ

#### **แนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ เอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙**

- ๑) เชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑
- ๒) เชื่อมต่อกับแผนแม่บทแห่งชาติอื่นๆ ได้แก่ แผนอนามัยเจริญพันธุ์ แผนคุ้มครองสิทธิ
- ๓) เชื่อมต่อกับแผนงบประมาณ ได้แก่ แผนบริหารราชการแผ่นดิน แผนท้องถิ่น
- ๔) ชัดเจนในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

ในการจัดทำต้องส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมกันของภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจ ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค สามารถนำสู่ความสำเร็จในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศได้อย่างยั่งยืน การทบทวนนโยบายและการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ประเทศไทย ๒๕๕๓ ในขณะที่การติดเชื้อรายใหม่ยังไม่ลดลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ งบประมาณในการป้องกันมีเพียงร้อยละ ๑๔ งบประมาณในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทยเป็นงบประมาณภายในประเทศเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๙๓) แต่มากกว่าครึ่งหนึ่งของงบประมาณการป้องกันมาจากภายนอก ส่วนใหญ่จากกองทุนโลก เพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ความสำเร็จของเราชัดเจนในเรื่อง การลดการถ่ายทอดเชื้อฯ จากแม่สู่ลูก และจัดบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ แก่ผู้ติดเชื้อฯ ที่เป็นคนไทยอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ครอบคลุมได้ถึงร้อยละ ๗๕ แต่ความท้าทายอยู่ที่การทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อฯ ที่เป็นแรงงานข้ามชาติยังไม่มียุทธศาสตร์ในเรื่อง การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ

#### **ประเด็นที่ยังเป็นความท้าทาย**

- ประเทศลงทุนงบประมาณด้านป้องกันน้อย ส่วนใหญ่เป็นงบจากกองทุนโลก
  - สังคมเข้าใจว่าประเทศไทยไม่มีปัญหาเอดส์แล้ว
  - ความครอบคลุมของการดำเนินงานมาตรการป้องกันที่มีคุณภาพสำหรับประชากรกลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยงยังน้อยอยู่
  - การป้องกันและการดูแลรักษายังไม่เชื่อมต่อกันอย่างเป็นระบบ
  - การบูรณาการประเด็นของอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิ เพศภาวะ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติกับการทำงานเอดส์ยังไม่ชัดเจน
  - ท้องถิ่นยังคงต้องการการพัฒนาศักยภาพในการทำงานเอดส์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละท้องถิ่นที่ไม่เหมือนกัน
  - การประสานการทำงานระหว่างภาครัฐด้วยกันเอง ภาครัฐกับภาคประชาสังคมในส่วนกลาง และในพื้นที่ยังไม่เป็นเนื้อเดียวกัน
  - การเข้าถึงการป้องกันและการดูแลรักษาของผู้ที่ไม่ใช่คนไทย แต่อยู่บนแผ่นดินไทย
- ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙**

#### **วิสัยทัศน์ สู่เป้าหมาย**

๑. ลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

๒. ลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์
๓. ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

#### เป้าประสงค์

๑. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง ๒ ใน ๓ จากที่คาดประมาณ
๒. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิดน้อยกว่าร้อยละ ๒
๓. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนในแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองทางสังคม และเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน
๔. จำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕๐
๕. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตเนื่องจากวัณโรค ลดลงมากกว่าร้อยละ ๕๐
๖. กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการเชิงป้องกัน การรักษา การดูแล และบริการรัฐสาธารณสุขอื่นได้รับการแก้ไข
๗. การทำงานเอดส์ทุกด้านมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเคารพสิทธิมนุษยชน และสนองต่อความจำเพาะกับเพศสภาพ
๘. จำนวนการถูกเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

#### ทิศทางยุทธศาสตร์

##### ก. นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งรัดขยายการป้องกันให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและ  
มีจำนวนการติดเชื้อรายใหม่มากที่สุด

- ให้บริการป้องกันครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของประชากรไทย และต่างชาติในกลุ่ม SW,MSM,IDU ใน ๓๑ จังหวัด

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งรัดขยายการปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสถานะแวดล้อมทาง  
กฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการรักษา

- มีการเสนอการแก้ไขกฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการฯ
- มีการนำกฎหมายและนโยบายที่ส่งเสริมบริการที่จำเป็นไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับท้องถิ่นขยาย  
การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

- พื้นที่เป้าหมาย ๓๑ จังหวัด มีการวางแผนและดำเนินงานเอดส์โดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์รุ่นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ  
ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ

ข. ผลสมผสานและทำให้มาตรการและแผนงานปัจจุบันมีคุณภาพ เข้มข้น และมีความยั่งยืน

**ยุทธศาสตร์ที่ ๕** ยกระดับคุณภาพของมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและ

บูรณาการ

- ๑.๑ การป้องกันการติดเชื้อเมื่อแรกเกิด
- ๑.๒ การป้องกันในกลุ่มเด็กและเยาวชน
- ๑.๓ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย
- ๑.๔ บริการโลหิตปลอดภัย
- ๑.๕ การรักษา การดูแล และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ๑.๖ CABA & Vulnerable children
- ๑.๗ การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
- ๑.๘ การสื่อสารสาธารณะ

**ลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่**

เป้าหมาย

๑. เน้นการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ ในกลุ่มเป้าหมายที่คาดประมาณว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อสูง ได้แก่ กลุ่ม FSW , MSM , IDU คู่ผลเลือดต่าง และ กลุ่มเยาวชนที่มีภาวะเสี่ยงสูง
๒. สร้างการเป็นเจ้าของร่วมของจังหวัดและท้องถิ่น เป้าหมาย สนับสนุนคู่มือ/มาตรฐานการดำเนินงานให้แก่ท้องถิ่น ส่งเสริมสนับสนุนให้การป้องกันเอดส์เป็นภารกิจของท้องถิ่น (การจัดทำ/สนับสนุนถุงยางอนามัย)
๓. การทำงานร่วมกันของภาครัฐ เป้าหมาย ทำข้อตกลงร่วมในการดำเนินงาน (MOU)
๔. การทำงานร่วมกันระหว่างภาคประชาสังคมและภาคธุรกิจ ที่มีกลุ่มเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน
๕. บริการเชิงรุกที่มีคุณภาพและครอบคลุม เป้าหมาย จัดทำคู่มือ/แนวทางมาตรฐานการประเมินคุณภาพ การประมาณการประชากรเป้าหมาย
๖. กลไกการประสานงานระดับประเทศ/จังหวัด
๗. พัฒนาระบบข้อมูล

**ลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์**

เป้าหมาย

๑. ส่งเสริมการรู้สถานภาพการติดเชื้อ และเข้าสู่การรักษาเร็วขึ้น
๒. การจัดการการดูแลรักษา HIV & TB
๓. การพัฒนาระบบและคุณภาพบริการให้การรักษา
๔. การผลักดันนโยบายในประเทศและระหว่างประเทศ (AEC)
๕. การประเมินและพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา

**ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ**

เป้าหมาย

๑. ทบทวนนโยบาย/กฎ/ระเบียบ
๒. สร้างความรู้ เรื่อง การรับและการถ่ายทอดเชื้อ ความหลากหลายทางเพศ สิทธิมนุษยชน
๓. พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการไม่เลือกปฏิบัติ

พื้นที่ดำเนินการ

- ๑) จังหวัดที่คาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อสูง ๓๑ จังหวัด
- ๒) จังหวัดพื้นที่สาธิต ๕ จังหวัด กรุงเทพฯ พะเยา (ภาคเหนือ) บุรีรัมย์ (ภาคอีสาน) ลพบุรี (ภาคกลาง) และสงขลา (ภาคใต้)

**๒.๓ ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒**

**นโยบาย**

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่สำคัญระดับชาติ ๓ นโยบาย คือ ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙) ยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๓ -๒๕๕๗) และยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังนั้น ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติฉบับนี้ จึงได้กำหนดนโยบายไว้ ดังนี้

สนับสนุนให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาวะทางเพศ ด้วยการส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นเป็นวิถีชีวิตโดยปกติ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี หรือลดความเสี่ยงจากมะเร็งที่แพร่ผ่านทางกรรมพันธุ์

**กรอบแนวคิด**

ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติฉบับนี้ใช้กรอบแนวคิดซึ่งประยุกต์จากแนวคิดการบริหารจัดการถุงยางอนามัยอย่างครบวงจร (Comprehensive Condom Programming) โดยคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์ที่เป็นพลวัตและมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบหลักที่จำเป็น ๓ ส่วน คือ อุปสงค์ (demand) อุปทาน (supply) และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ (enabling environment) ดังภาพที่ ๑



ภาพที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

### ก. องค์ประกอบด้านอุปสงค์

ยุทธศาสตร์สุขภาพอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ มุ่งให้ความสำคัญกับคนเป็นจุดศูนย์กลาง (person-centered) ดังนั้น องค์ประกอบด้านอุปสงค์ หรือความต้องการในระดับบุคคล จึงมีความสำคัญเป็นอันดับแรก เนื่องจากเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ฉบับนี้ คือ การให้บุคคลเกิดความตระหนักและมีการใช้สุขภาพอนามัย หรือสุขภาพอนามัยสตรี รวมทั้งสารหล่อลื่นอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการและความพร้อมของบุคคลทั้งในด้าน ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ รวมทั้งรูปแบบ แบบแผนหรือวิถีของพฤติกรรมทางเพศเป็นสำคัญ องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความตระหนัก ความต้องการ ความพึงพอใจ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยที่ขัดขวางต่อการเข้าถึงและการใช้สุขภาพอนามัย สุขอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น การให้ข้อมูล ความรู้ และการสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ปรับทัศนคติ สร้างความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้สุขภาพอนามัย สุขอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น ในประชากรกลุ่มต่างๆ

### ข. องค์ประกอบด้านอุปทาน

องค์ประกอบที่สอง คือ ด้านอุปทาน ซึ่งเป็นเครื่องมือและกลไกที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์สุขภาพอนามัยแห่งชาติ โดยในองค์ประกอบนี้ จะมุ่งส่งเสริมให้ระบบบริหารจัดการสุขภาพอนามัย สุขอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ เพื่อตอบสนองอุปสงค์ของประชาชน ทั้งนี้ ในยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ ได้นำแนวคิดการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการตาม “สิทธิด้านสุขภาพ” (the right to health) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งกล่าวว่า “รัฐบาลต้องสร้างสภาพการณ์และเงื่อนไขต่างๆ เพื่อให้ประชาชนทุกคน มีสุขภาพดีมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้” (World Health Organization, ๒๐๐๗) มาประยุกต์ เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาให้เกิดระบบบริหารจัดการสุขภาพอนามัย สุขอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศของประชาชนในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งการสร้างสภาพการณ์และเงื่อนไขที่เอื้อนี้ จะครอบคลุมองค์ประกอบที่เรียกว่า AAAQ ตามแนวคิดดังกล่าว ได้แก่ การทำให้สุขภาพอนามัย สุขอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น มีจำนวนที่เพียงพอต่อความต้องการ (Availability) สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility) เกิดการยอมรับ (Acceptability) และมีคุณภาพเชื่อถือได้ (Quality) เนื้อหาสำคัญขององค์ประกอบนี้ได้แก่ การประมาณการความต้องการใช้ และการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้สามารถจัดหาและกระจายสุขภาพอนามัย สุขอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น ได้อย่างเพียงพอกับความต้องการสำหรับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพอนามัย ทั้งการจัดซื้อจัดหา การจัดเก็บ การกระจาย และการบริหารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยยึดหลักการ AAAQ คือ มีใช้อย่างเพียงพอ เข้าถึงได้ง่าย ได้รับการยอมรับและมีคุณภาพ

### ค. องค์ประกอบด้านการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ

องค์ประกอบด้านอุปสงค์หรือความต้องการของบุคคล อาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้อง ทั้งในลักษณะการเป็นปัจจัยเอื้อ หรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ต่อการส่งเสริมการใช้สุขภาพอนามัย สุขอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น เริ่มจากสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ตัวที่สุด คือ ครอบครัว ซึ่งอาจเป็นผู้คอยส่งเสริมสนับสนุนหรือเป็นแบบอย่างที่ดีในการใช้สุขภาพอนามัย เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศแต่ในทางกลับกัน ค่านิยมที่ไม่ถูกต้องของครอบครัวอาจเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการใช้สุขภาพอนามัยของเยาวชนได้ นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมของบุคคลยังขยายกว้างไปถึงชุมชนและสังคม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดข้อจำกัดในการมีพฤติกรรมการใช้สุขภาพอนามัยได้ หากชุมชนและสังคม มีความเชื่อ ค่านิยมด้านลบต่อการดูแลสุขภาพ แต่การสร้างสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการเข้าถึงและการใช้สุขภาพ

อนามัย จะนำไปสู่ประสิทธิผลในการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นได้ เช่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การใช้มาตรการเชิงโครงสร้าง มาตรการทางนโยบาย กฎระเบียบ กฎหมาย และมาตรการทางสังคม รวมถึงการจัดระบบบริการที่เป็นมิตร และการส่งเสริมการตลาดเชิงสังคมสำหรับถุงยางอนามัย เป็นต้น เนื้อหาสำคัญขององค์ประกอบนี้ได้แก่ การสนับสนุนเชิงนโยบายในระดับต่างๆ การใช้มาตรการเชิงโครงสร้าง (Structural Intervention) เช่น การจัดทำโครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% การกำหนดยุทธศาสตร์ แผนกลยุทธ์ และโครงสร้างการบริหารจัดการถุงยางอนามัยในระดับต่างๆ รวมถึง การจัดระบบการติดตามประเมินผล การใช้มาตรการทางกฎหมาย สังคม และวัฒนธรรม รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน การส่งเสริมค่านิยมของสังคมในเรื่องต่างๆ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันปัญหาหลายด้านพร้อมๆ กัน (Dual or triple protection – ซึ่งหมายความว่า สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ การตั้งครรภ์ ตลอดจนโรคมะเร็งปากมดลูกหรือทวารหนัก) การใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีคุมกำเนิดอื่นๆ และการส่งเสริมการใช้ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น การตลาดเชิงสังคม (Social marketing) การพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร และการพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ ของผู้ปฏิบัติงาน

### ๓. สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ (National Condom Strategy) พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒

เพื่อให้บรรลุตามนโยบาย และแนวคิดหลักการข้างต้น จึงกำหนดยุทธศาสตร์ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

#### วิสัยทัศน์

ประชาชนในประเทศไทยเข้าถึง และใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นที่มีคุณภาพ อย่างถูกต้อง สม่าเสมอ ได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความต้องการ โดยมีเจตคติเชิงบวกว่า ถุงยางอนามัยและถุงอนามัยสตรีเป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ

#### เป้าประสงค์

เพื่อให้การใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น เป็นวิถีชีวิตโดยปกติของประชาชน (normalize condom use) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือลดความเสี่ยงจากมะเร็งที่แพร่ผ่านทางการมีเพศสัมพันธ์

#### วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์

๑. เพื่อปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์และเจตคติต่อถุงยางอนามัยให้เป็นอุปกรณ์สุขอนามัยทางเพศ

๒. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงและใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ ทั่วถึง และสอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความต้องการของประชาชน

๓. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ รวมถึงระบบการจัดการ และบริการถุงยางอนามัยแก่ทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการและยั่งยืน

๔. เพื่อสร้างหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

### ๔. ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมความยอมรับและลดอคติ ในการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น เป้าหมายปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์และเจตคติต่อถุงยางอนามัยให้เป็น



อุปกรณ์สุขภาพทางเพศ วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างค่านิยม และบรรทัดฐานใหม่ของสังคม ซึ่งยอมรับว่า ฤงยางอนามัย ฤงยางอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น เป็นอุปกรณ์สุขอนามัยที่ใช้ในการดำเนินชีวิตตามปกติของบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้บุคคล ครอบครัว และสังคม มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ถึง ประโยชน์ของการใช้ฤงยางอนามัย ฤงยางอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น ว่าเป็นอุปกรณ์สุขอนามัยในการ ส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ป้องกันการตั้งครรภ์ และลด ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก รวมถึงมะเร็งทวารหนัก มาตรการ

๑. เสริมสร้างภาพลักษณ์ รวมทั้งปรับเปลี่ยนเจตคติและความเชื่อเพื่อให้เกิดการยอมรับฤงยางอนามัยฤงยางอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น

๒. รณรงค์ให้ความรู้ และสร้างกระแส เพื่อส่งเสริมการใช้ฤงยางอนามัยอย่างจริงจัง ในทุกระดับ

แนวทางในการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์นี้ มุ่งหวังที่จะสร้างภาพลักษณ์ของฤงยาง อนามัยในสังคม เพื่อให้ประชาชนยอมรับว่าฤงยางอนามัย ฤงยางอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น เป็นอุปกรณ์ สุขอนามัยที่ใช้ในชีวิตประจำวัน และมีความจำเป็นในการเสริมสร้างสุขภาพทางเพศ โดยการพัฒนาสื่อที่ เกี่ยวข้อง การรณรงค์ในวาระต่างๆ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ที่เน้นความรับผิดชอบและความ รอบคอบในด้านการมีเพศสัมพันธ์ ในขณะเดียวกัน เน้นการให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมการใช้ฤงยางอนามัยใน ประชาชนทุกระดับ เช่น การบูรณาการเรื่องฤงยางอนามัย ในหลักสูตรการสอนด้านเพศศึกษา และ เสริมสร้างความนิยมเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้สารหล่อลื่นร่วมกับฤงยางอนามัย ในแง่ของการช่วยให้ การมีเพศสัมพันธ์เป็นธรรมชาติ และป้องกันการฉีกขาดของฤงยางอนามัย ตลอดจนส่งเสริมความเข้าใจ เกี่ยวกับฤงยางอนามัย เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมการเข้าถึง และการใช้ฤงยางอนามัย ฤงยางอนามัยสตรี และ สารหล่อลื่น เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ฤงยางอนามัย ฤงยางอนามัยสตรี และสารหล่อ ลื่น ในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิดได้อย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ครอบคลุม เพียงพอ ในราคาที่เหมาะสม วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงฤงยาง อนามัย ฤงยางอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นที่มีคุณภาพ ได้โดยสะดวก เพียงพอกับความต้องการในราคาที่ เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ด้วยการใช้ฤงยางอนามัย ฤง ยางอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นในการมีเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และสม่่าเสมอ โดยให้มีความ สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความต้องการ มาตรการ

๑. ส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงฤงยางอนามัย ฤงยางอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น ได้ง่าย และทั่วถึง

๒. ส่งเสริมการใช้ฤงยางอนามัย ฤงยางอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น อย่างถูกต้อง สม่่าเสมอ สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความต้องการของประชาชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายพนักงานบริการหญิง ผู้รับการบำบัดรักษา ยาเสพติด ผู้รับการรักษาโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ ผู้รับบริการ วางแผนครอบครัว และผู้รับบริการในคลินิกวัยรุ่น เป็นต้น

แนวทางในการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์นี้เสริมสร้างอุปสงค์ของฤงยางอนามัย ฤง ยางอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นโดยมาตรการต่างๆ ซึ่งรวมถึงการสำรวจความต้องการ การใช้ระบบ การตลาดเชิงสังคม การจัดระบบกระจายฤงยางอนามัยที่ทำให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงได้ด้วยการแจกจ่ายโดย ไม่คิดมูลค่า หรือในราคาที่เหมาะสม โดยการกระจายผ่านทางองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กร ภาคธุรกิจ รวมถึงการจัดหาในสำนักงาน โรงงานที่มีผู้ใช้แรงงานจำนวนมากๆ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพห่วงโซ่อุปทาน เป้าหมาย เพื่อสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ รวมถึงระบบการจัดการ และการควบคุมคุณภาพห่วงโซ่อุปทาน ห่วงโซ่อุปทาน และสารหล่อลื่นอย่างบูรณาการและยั่งยืน วัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้มีห่วงโซ่อุปทาน ห่วงโซ่อุปทาน และสารหล่อลื่น ที่มีคุณภาพสำหรับใช้อย่างเพียงพอกับความต้องการของประชาชน โดยมีการกระจายให้เกิดการใช้ได้โดยสะดวก ต่อเนื่อง และในราคาที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาให้เกิดระบบบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพห่วงโซ่อุปทานอย่างบูรณาการ ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร หน่วยงาน และองค์กร จากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ให้สามารถดำเนินการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน มาตรการ

๑. ส่งเสริมให้เกิดระบบบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Logistic systems) ที่มีประสิทธิภาพ
๒. การจัดหาและระดมทรัพยากรในการจัดซื้อห่วงโซ่อุปทาน ห่วงโซ่อุปทาน และสารหล่อลื่น
๓. การสร้างความยั่งยืนในการจัดหาและกระจายห่วงโซ่อุปทาน
๔. การควบคุมคุณภาพห่วงโซ่อุปทาน หรืออาจรวมถึง ห่วงโซ่อุปทาน และสารหล่อลื่น
๕. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร หน่วยงาน และองค์กร จากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ให้สามารถดำเนินการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

แนวทางในการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์นี้ เน้นถึงการเสริมความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานที่มีอยู่แล้วให้เข้มแข็งขึ้น โดยเฉพาะระบบการจัดหา การกระจาย และระบบควบคุมคุณภาพ เพื่อให้มีห่วงโซ่อุปทาน ห่วงโซ่อุปทาน และสารหล่อลื่น ที่มีคุณภาพดีตามมาตรฐาน ในปริมาณที่เพียงพอ และสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทุกกลุ่ม รวมถึงการจัดหาและติดตั้งตู้หยอดเหรียญจำหน่ายห่วงโซ่อุปทาน (ในราคาที่เหมาะสม) และการจัดตั้งกองทุนห่วงโซ่อุปทานในชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการใช้ห่วงโซ่อุปทาน ห่วงโซ่อุปทาน และสารหล่อลื่น เป้าหมาย เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการใช้ห่วงโซ่อุปทาน ห่วงโซ่อุปทาน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม รวมทั้ง นโยบาย กฎหมาย หรือกฎระเบียบ วัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ นโยบาย มาตรการทางกฎหมาย มาตรการเชิงโครงสร้าง และมาตรการทางสังคม ต่างๆ ที่มีอยู่ และมีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้ห่วงโซ่อุปทาน ห่วงโซ่อุปทาน และสารหล่อลื่น อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการส่งเสริม การใช้ห่วงโซ่อุปทาน ห่วงโซ่อุปทาน และสารหล่อลื่น เพื่อสร้างระบบกลไก และภาคีเครือข่ายที่รองรับการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ห่วงโซ่อุปทาน ห่วงโซ่อุปทาน และสารหล่อลื่น อย่างบูรณาการรอบด้าน และมีความยั่งยืน มาตรการ

๑. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ห่วงโซ่อุปทาน อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. กำหนดนโยบายภาครัฐให้การส่งเสริมการใช้ห่วงโซ่อุปทาน เป็นภารกิจหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

๓. เร่งรัดการใช้มาตรการทางกฎหมาย มาตรการเชิงโครงสร้าง และมาตรการทางสังคม เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น

๔. ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม และเป็นตัวแบบที่ดีในการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรีและสารหล่อลื่น เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ

๕. สนับสนุนการสร้างเครือข่าย และพันธมิตรการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น

แนวทางในการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์นี้ เน้นถึงการทำให้มีคณะกรรมการในระดับต่างๆ ที่จะประสานงานและดำเนินการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย การใช้มาตรการเชิงโครงสร้าง หรือมาตรการทางกฎหมาย และทางสังคมในการส่งเสริมถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น เช่น การฟื้นฟูโครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% การจัดทำนโยบายภาครัฐ ให้กิจกรรมการส่งเสริมถุงยางอนามัย เป็นภารกิจหนึ่งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเอดส์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การวางแผนครอบครัว รวมถึงการบูรณาการด้านเพศศึกษาที่มี การสื่อสารเรื่องเพศผ่านทางพ่อแม่ และภายในครอบครัว ตลอดจนการจัดตั้งเครือข่ายถุงยางอนามัยในระดับชุมชน เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น เป้าหมาย เพื่อให้เกิดระบบการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นที่มีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องในทุกกระดับ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากผลการติดตามประเมินผล ในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น อย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับ มาตรการ

๑. พัฒนาระบบและกลไกในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น

๒. ส่งเสริมการติดตามประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นอย่างบูรณาการ

๓. สร้างองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น

แนวทางในการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์นี้ เน้นถึงการมีระบบการเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตามและประเมินผล การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ตลอดจนการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสร้างภาพลักษณ์ ถุงยางอนามัยในทุกกระดับ ระบบดังกล่าว มีการผสมผสานระบบข้อมูลกันระหว่างหน่วยงานที่ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาการวางแผนครอบครัวในประชาชนทั่วไป) การเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินสถานการณ์ และความรุนแรงของปัญหาสุขภาพต่างๆ รวมถึงการส่งเสริมงานวิจัยที่จะให้ข้อมูล หรือใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงยางอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น

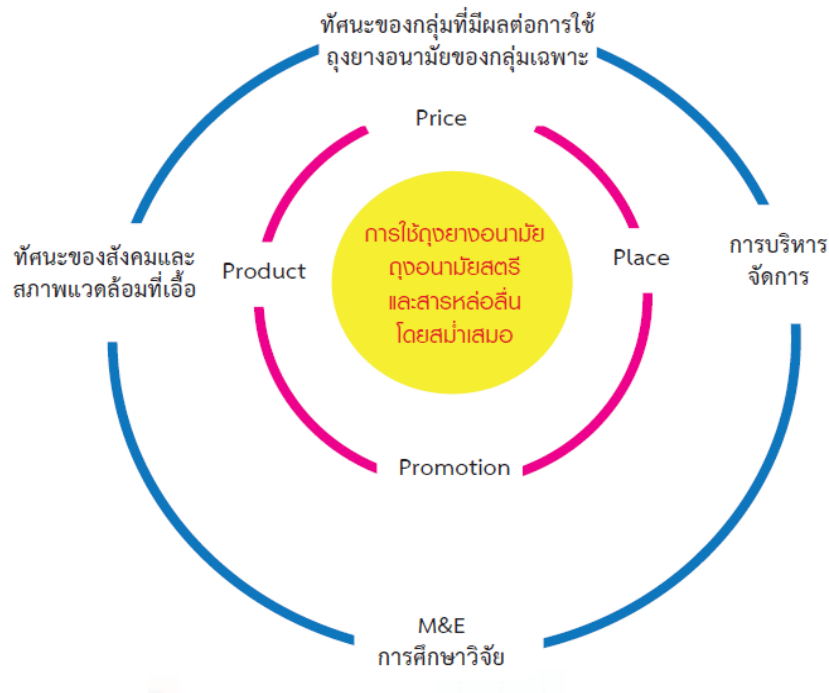
๕. ตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

ตัวชี้วัดระดับผลกระทบ

๑) อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ๒) อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรกลุ่มต่างๆ
- ๓) อัตราการคลอดในหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี



ภาพที่ ๒.๒ ความเชื่อมโยงของมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ

**๒.๔ มาตรการส่งเสริมและพัฒนากาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น**

มาตรการส่งเสริมและพัฒนากาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ภายใต้แผนงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ กรมควบคุมโรค แผนงาน: การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

มาตรการที่ ๓ การส่งเสริมและพัฒนากาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น  
กิจกรรมสำคัญ

๓.๑ สื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยให้เป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อความปลอดภัยและสุขภาวะทางเพศ ในกลุ่มประชากรหลัก

๓.๒ ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

๓.๓ สนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้กับกลุ่มประชากรหลักอย่างทั่วถึงและครอบคลุม

๓.๔ พัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วน ในการจัดหา กระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้ถึงกลุ่มประชากรหลักได้เพียงพอ

**๒.๕ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น**

การบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การตรวจรับมีความถูกต้องตรงตามจำนวนที่ได้รับจริง เพื่อให้การจัดเก็บรักษาต่อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในสถานบริการอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม ไม่เสื่อมอายุใช้งานก่อนวันหมดอายุ (Expiry Date) และเพื่อให้การเบิกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในสถานบริการมีความถูกต้องตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด โดย

มีตัวชี้วัด (KPI) ผลการดำเนินงาน ได้แก่ จำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่าย จำนวนสารหล่อลื่นที่แจกจ่าย กลุ่มเป้าหมายหลักที่สนับสนุน คือ พนักงานบริการหญิง (FSW) มีแนวปฏิบัติ ๖ ประเด็นหลัก ประกอบด้วย

๑. การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย
  ๒. การกำหนดจำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
  ๓. การสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
  ๔. การจัดเก็บถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น
  ๕. การจัดทำรายงานการรับจ่ายถุงยางอนามัย (ต่อ.๑๐๐)
- **การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่**
    - กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ (ทั้งชายและหญิง)
    - กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
    - กลุ่มวัยรุ่น/เยาวชน (ทั้งชายและหญิง)
    - กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ (ทั้งชายและหญิง)
  - **การกำหนดจำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น**
    - สำรวจจำนวนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
    - สำรวจความต้องการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
    - จัดทำแผนประมาณการ จำนวนการใช้จ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในแต่ละกลุ่มเป้าหมายทุกปีงบประมาณ
    - ส่งแผนประมาณการจำนวนการใช้จ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นทุกปีงบประมาณ ให้ สอวพ. เพื่อประมาณการซื้อในแต่ละปี
  - **การสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น**
    - ให้นำหน่วยงานแจ้งสถานที่ในการจัดส่งถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นมายังสำนักโรคเอดส์ ฯ โดยมีรายละเอียด ชื่อหน่วยงาน ที่อยู่ เลขที่ ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ ผู้รับผิดชอบถุงยางอนามัย (ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง หมายเลขโทรศัพท์ สำนักงาน/มือถือ E-mail
    - ตรวจสอบรับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น โดยตรวจสอบสภาพภายนอกของกล่องบรรจุ ถุงยางอนามัยว่าอยู่ในสภาพดี
    - ตรวจสอบจำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ว่าครบตามจำนวนที่ทางสำนักโรคเอดส์ ฯ ทำหนังสือแจ้งล่วงหน้าหรือไม่
    - สังเกตยานพาหนะในการจัดส่ง มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศหรือไม่
    - ลงบัญชีรับถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น โดยระบุ วันที่รับ รับจาก หมายเลข lot number ขนาด
    - จัดส่งหนังสือตอบรับและสำเนาใบนำส่งถุงยางอนามัยให้ผู้รับผิดชอบของสำนักโรคเอดส์

- **การจัดเก็บถุขงอนามัย และสารหล่อลีน**
  - มีห้องสำหรับจัดเก็บโดยเฉพาะ
  - เก็บในห้องที่มีระบบระบายอากาศดี มีหน้าต่าง ไม่ร้อนและอับชื้น
  - มีการติดตั้งพัดลมระบายอากาศในห้อง
  - มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศในห้อง
  - มีการติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิในห้อง
  - อุณหภูมิห้อง ไม่เกิน ๓๐ องศาเซลเซียส
  - สถานที่จัดเก็บไม่โดนแสงแดด และสารเคมี
  - จัดเรียงในระบบ “หมดอายุก่อน – ออกก่อน” (First expire – First out)
  - จัดวางไว้บนชั้นวางของที่สูงจากพื้นประมาณ ๑๐ เซนติเมตร
  - จัดวางห่างจากผนัง ๓๐ เซนติเมตร กรณีวางเป็นกองๆ วางห่างกัน ๓๐ เซนติเมตร
  - ไม่ซ้อนกล่องติดต่อกันสูงเกิน ๒.๕ เมตร
  - มีการรักษาความสะอาดห้องเก็บสม่ำเสมอ ไม่มีเศษอาหารที่เป็นอาหารของสัตว์เลี้ยง หรือสัตว์กัดแทะมีการติดตั้งเครื่องดับเพลิง ที่ใช้ดับเพลิงจากการเผาไหม้ไม้ และเศษกระดาษ
  - มีการรักษาความปลอดภัยที่ดี ห้องล็อกได้ อนุญาตเฉพาะผู้เกี่ยวข้องเข้าออก
  - มีการแยกถุขงอนามัยที่หมดอายุออกจากถุขงอนามัยที่ยังมีคุณภาพดี
  - มีการตรวจสอบคุณภาพทางกายภาพของถุขงอนามัยเป็นระยะ เช่น ตรวจสอบหีบห่อ การบรรจุ ฉลากข้างกล่อง ฯลฯ
- **การจัดทำรายงานการรับจ่ายถุขงอนามัย (ตอ.๑๐๐) การจัดส่งรายงาน**
  - สสจ. จัดทำรายงาน ตอ.๑๐๐ ทุกไตรมาส โดยส่งให้ สคร. รวบรวมภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป (ม.ค., เม.ย., ก.ค. และ ต.ค.)
  - สคร. จัดทำรายงาน ตอ.๑๐๐ ทุกไตรมาส และรวบรวมรายงาน ตอ.๑๐๐ จาก สสจ. ในพื้นที่รับผิดชอบ ส่งให้ สอวพ. ภายในวันที่ ๒๐ ของเดือนถัดไป (ม.ค., เม.ย., ก.ค. และ ต.ค.)

## บทที่ ๓ วิธีการประเมิน

### ๓.๑ รูปแบบการประเมินผล

การประเมินผลในครั้งนี้ ใช้วิธีผสมผสาน (mixed method) ข้อมูลเชิงคุณภาพพร้อมกับข้อมูลเชิงปริมาณ ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมกับการดึงข้อมูลจากระบบรายงาน ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการประเมินผลตามแบบซิปปโมเดล (CIPP model) ซึ่งเป็นการประเมินที่เน้นการตัดสินใจตามแนวความคิดของ สต๊ฟเฟิลบีม (Stufflebeam) เป็นรูปแบบการประเมินที่เป็นระบบและครอบคลุมทุกด้าน ทุกขั้นตอน เหมาะกับการตัดสินใจ ตัดสินคุณค่า และมีประสิทธิภาพ โดยมีองค์ประกอบในการประเมินผล ได้แก่

๑) การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation: C) ประเมินหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ โดยมีตัวชี้วัดการประเมินสถานะแวดล้อม ได้แก่ สถานะแวดล้อมของ ก่อนมีโครงการ (ปัญหาวิกฤต) ความจำเป็น หรือความต้องการขณะนั้น และอนาคต และความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

๒) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) ประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ โดยมีตัวชี้วัดการประเมินปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการ ความพร้อมของทรัพยากร และความเหมาะสมของมาตรการต่อปัญหา สาเหตุของปัญหา และกิจกรรม

๓) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) ประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินมาตรการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในมาตรการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วม เพื่อค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ โดยมีตัวชี้วัดการประเมินกระบวนการ ได้แก่ การตรวจสอบกิจกรรม เวลา และทรัพยากรของมาตรการ ความยอมรับของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรการในพื้นที่

๔) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของมาตรการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนมาตรการ โดยมีตัวชี้วัดผลผลิต ได้แก่ มีการประมาณการความต้องการใช้ มีการจัดสรรงบประมาณจัดหาอย่างเพียงพอ มีกระบวนการบริหารจัดการดูงานอย่างสม่ำเสมอ โดยมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ ได้แก่ ประชากรมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

### ๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๒.๑ ประชากร หมายถึง ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงาน/ผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการดูงานอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในหน่วยงานระดับเขตสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และระดับโรงพยาบาล ในพื้นที่ดำเนินการประเมินผล ได้แก่

### ๓.๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างตามประเภทของข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

๑) เลือกเขตพื้นที่ สคร. แบบเฉพาะเจาะจง (purposive cluster sampling) ภาคละ ๑ แห่ง โดยเลือกพื้นที่ สคร. ที่มีค่ามัธยฐานอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคสูง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ โดยกำหนดขนาดตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับเขต สคร. แห่งละ ๒ ท่าน ประกอบด้วยผู้อำนวยการหรือรองฯ และผู้รับผิดชอบงานเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒) สุ่มเลือกจังหวัดตามเขตพื้นที่ สคร. ที่ถูกเลือก โดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ และกำหนดขนาดตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เขตละ ๒ จังหวัด (รวม ๘ จังหวัด) จังหวัดละ ๒ ท่าน ประกอบด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือรองฯ และผู้รับผิดชอบแผนงานเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ สสจ.

๓) เลือกโรงพยาบาล (รพศ./ รพท./ รพช.) แบบเฉพาะเจาะจง (purposive cluster sampling) จังหวัดละ ๑ แห่ง ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับโรงพยาบาล แห่งละ ๒ ท่าน ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือรองฯ และผู้รับผิดชอบงานเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรงพยาบาล

๔) เลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แบบเฉพาะเจาะจง (purposive cluster sampling) จังหวัดละ ๑ แห่ง โดยเลือก อปท. ในพื้นที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลที่เลือกในข้อ ๓) ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน อปท. แห่งละ ๒ ท่าน ประกอบด้วยนายกหรือรองฯ และผู้รับผิดชอบงานเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ อปท.

๕) เลือกประชากรกลุ่มเป้าหมาย (พนักงานบริการทางเพศ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายวัยรุ่น และกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ) แบบเฉพาะเจาะจง (purposive cluster sampling) จังหวัดละ ๑ กลุ่มเป้าหมาย โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลที่เลือกในข้อ ๓) ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมายผู้ได้รับผลประโยชน์จากมาตรการกลุ่มเป้าหมายละ ๑๐ คน

นอกจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การประเมินผลในครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงาน ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่มีอยู่ในฐานข้อมูลกลางของประเทศ และข้อมูลจากผู้รับผิดชอบระดับพื้นที่

### ๓.๓ เครื่องมือการประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ จัดทำและผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะทำงานพัฒนาทั่วโลก และการกำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพ และประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข และนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

๒.๕.๑ แบบรายงานผลความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามมาตรการ/โครงการ

๒.๕.๒ แบบรวบรวมข้อมูล



๒.๕.๓ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

๑) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารของหน่วยงาน ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยสัมภาษณ์เหตุผลความจำเป็น/ความต้องการก่อนมีมาตรการ ความเข้าใจมาตรการของผู้บริหาร ความชัดเจนของมาตรการ ความพร้อมของทรัพยากร ความเหมาะสมระหว่างมาตรการต่อปัญหา สาเหตุของปัญหา และกิจกรรม

๒) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับผิดชอบงานเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสัมภาษณ์ตามข้อคำถาม สถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ ความเข้าใจมาตรการของผู้รับผิดชอบงาน ความชัดเจนของมาตรการ ความเหมาะสมระหว่างมาตรการต่อปัญหา สาเหตุของปัญหา และกิจกรรม ความยอมรับและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรการในพื้นที่ ผลผลิตของมาตรการ มีการประมาณการความต้องการใช้ มีการจัดสรรงบประมาณจัดหาอย่างเพียงพอ มีกระบวนการบริหารจัดการถูกขงอย่างอนามัย ผลลัพธ์ของมาตรการ ประชากรมีและใช้ถูกขงอย่างอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

### ๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แยกตามองค์ประกอบของ CIPP Model ตามกรอบการประเมิน สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณทำการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า (data triangulation) ก่อนวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic)

### ๓.๕ ระยะเวลาการประเมินผล

การประเมินผลครั้งนี้มีระยะเวลาดำเนินการในช่วงเดือน ตุลาคม ๒๕๕๗ – กันยายน ๒๕๕๘ โดยมีขั้นตอนการทำงานโดยละเอียดตามตารางที่ ๓.๑ ดังนี้

ตารางที่ ๓.๑ แผนผังการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถูกขงอย่างอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	หมายเหตุ
- แต่งตั้งคณะกรรมการและ/หรือ คณะทำงานฯ	๑ ชุด	ต.ค.๒๕๕๗	
- จัดทำกรอบแนวทาง ประเด็น หัวข้อ ตัวชี้วัด เครื่องมือแผนการประเมินผล และแผนการจัดทำรายงานการประเมินผล	๑ ฉบับ	พ.ย.๒๕๕๗	
- เสนอโครงการประเมินผลแก่ผู้บริหารของหน่วยงาน	๑ ครั้ง	พ.ย.๒๕๕๗	
- สื่อสารแผนหรือโครงการประเมินผลกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมิน	๑ ครั้ง	ธ.ค.๒๕๕๗	
- ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามเครื่องมือ ระหว่างดำเนินโครงการ,สิ้นสุดโครงการ	๔ ครั้ง	พ.ค.-ก.ค. ๒๕๕๘	

กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	หมายเหตุ
- ทบทวน ปรีกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญ ผู้ใช้ประโยชน์ ผู้เกี่ยวข้อง ผู้บริหาร และ/หรือ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค เพื่อให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานและการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์	๑ ครั้ง	ก.ย.๒๕๕๘	
- รายงานความก้าวหน้าและนำเสนอผลการประเมินต่อผู้บริหาร ผู้ใช้ประโยชน์เพื่อทราบ ให้ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงาน	๒ ครั้ง	ก.ย.๒๕๕๘	
- สรุป และเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงนโยบายเดิม พัฒนานโยบายใหม่ กำหนดมาตรการใหม่วางแผนงาน / โครงการ และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อส่งเสริม / สนับสนุน / ต่อยอด / พัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น	๑ ครั้ง	ก.ย.๒๕๕๘	

### ๓.๖ งบประมาณ

งบประมาณจากโครงการพัฒนาการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน สำนักโรคเอดส์ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

### ๓.๗ ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้รับการเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะทำงานพัฒนา กลไก และการกำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพ และประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ สำนักโรคเอดส์ฯ โดยก่อนการสัมภาษณ์ ผู้ประเมินได้ชี้แจงแก่ผู้ยินยอมตนให้ทำการประเมิน โดย ข้อมูลจะถือไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปแบบของการสรุปผลการศึกษาเท่านั้น หากผู้ ยินยอมตนให้ทำการประเมิน มีข้อสงสัยใดๆก็ตาม คณะทำงานจะตอบคำถามด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นใดๆและจะให้ความเคารพในสิทธิและการตัดสินใจของผู้ยินยอมตนให้ทำการประเมินในการให้ ข้อมูลต่างๆ ในการประเมินผลในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบในทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสถาบัน สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

## บทที่ ๔ ผลการประเมิน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งตามกรอบการประเมิน CIPP Model ได้แก่ การประเมินด้านบริบท (Context) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input) การประเมินด้านกระบวนการ (Process) และการประเมินด้านผลผลิต (Output) ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลรายงานผลความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามโครงการ ข้อมูลจากระบบรายงาน ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่มีอยู่ในฐานข้อมูลกลางของประเทศ และข้อมูลที่ได้รับผิดชอบระดับพื้นที่ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

### ๔.๑ ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ในหน่วยงานที่ดำเนินการประเมิน ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ ราชบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ พิษณุโลก และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพิษณุโลก โรงพยาบาลตาก โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลกาญจนบุรี โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลกระบี่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองราชบุรี เทศบาลเมืองกาญจนบุรี เทศบาลนครขอนแก่น เทศบาลเมืองเลย เทศบาลนครพิษณุโลก เทศบาลเมืองตาก เทศบาลนครนครศรีธรรมราช และเทศบาลเมืองกระบี่

ผู้ให้สัมภาษณ์ในพื้นที่ ประกอบด้วย ผู้บริหารหน่วยงาน ได้แก่ ผู้อำนวยการหรือผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน ๔ ท่าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน จำนวน ๘ ท่าน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน จำนวน ๘ ท่าน นายกหรือรองนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๘ ท่าน ผู้รับผิดชอบงานเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน ๔ ท่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๘ ท่าน โรงพยาบาล จำนวน ๘ ท่าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๘ ท่าน ตามรายละเอียดในตารางที่ ๔.๑

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดจำนวน ๑๐๐ คน ได้แก่ เป็นพนักงานบริการทางเพศ จำนวน ๔๐ คน (ร้อยละ ๔๐.๐๐) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน ๒๐ คน (ร้อยละ ๒๕.๐๐) วัยรุ่น จำนวน ๒๐ คน (ร้อยละ ๒๕.๐๐) และประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะจำนวน ๒๐ คน (ร้อยละ ๒๕.๐๐) ตามรายละเอียดในตารางที่ ๔.๒

ตารางที่ ๔.๑ สรุปจำนวนหน่วยงานและผู้ให้สัมภาษณ์ในพื้นที่จำแนกตามหน่วยงานในการประเมินผล  
มาตรการส่งเสริมและพัฒนากิจการบริการจัดการอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ  
พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน/ผู้ให้สัมภาษณ์	สคร.	สสจ.	รพ.	อปท.
๑. จำนวนหน่วยงาน	๔	๘	๘	๘
๒. จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์				
๒.๑ ผู้บริหาร	๔	๘	๘	๘
๒.๒ ผู้รับผิดชอบงานฯ	๔	๘	๘	๘
- เกสเซอร์	๑	๐	๕	๐
- นวค.สธ./จพง.สธ.	๒	๖	๑	๒
- พยาบาลวิชาชีพ/เทคนิค	๑	๑	๒	๓
- ตำแหน่งอื่นๆ	๐	๑	๐	๓

ที่มา: สรุปผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการบริหารจัดการอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่น  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ตารางที่ ๔.๒ สรุปจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ในการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและ  
พัฒนากิจการบริการจัดการอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวน	ร้อยละ
๑. พนักงานบริการทางเพศ	๔๐	๔๐.๐๐
๒. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	๒๐	๒๕.๐๐
๓. วัยรุ่น	๒๐	๒๕.๐๐
๔. ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ	๒๐	๒๕.๐๐

ที่มา: สรุปผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการบริหารจัดการอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่น  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารที่ให้สัมภาษณ์ พบว่า อยู่ในช่วงอายุ ๓๑-๔๐ ปี สูงสุด จำนวน ๑๒  
คน (ร้อยละ ๔๒.๘๖) รองลงมาช่วงอายุ ๔๑-๕๐ ปี จำนวน ๖ คน (ร้อยละ ๒๑.๔๓) ช่วงอายุ ๕๑-๖๐ ปี  
จำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๗.๑๔) ตามลำดับ เป็นเพศชาย จำนวน ๒๑ คน (ร้อยละ ๗๕.๐๐) และเพศหญิง  
จำนวน ๗ คน (ร้อยละ ๒๕.๐๐) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน ๑๙ คน (ร้อยละ ๖๗.๘๖) สูงกว่า  
ปริญญาตรี จำนวน ๖ คน (ร้อยละ ๒๑.๔๓) ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน ๓ คน (ร้อยละ ๑๐.๗๑)  
ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานฯ ที่ให้สัมภาษณ์ พบว่า อยู่ในช่วงอายุ ๓๑-๔๐ ปี สูงสุด  
จำนวน ๒๐ คน (ร้อยละ ๗๑.๔๓) รองลงมาช่วงอายุ ๒๑-๓๐ ปี จำนวน ๘ คน (ร้อยละ ๒๘.๕๗) ช่วงอายุ

๔๑-๕๐ ปี จำนวน ๗ คน (ร้อยละ ๒๕.๐๐) ช่วงอายุ ๕๑-๖๐ ปี จำนวน ๑ คน (ร้อยละ ๓.๕๗) ตามลำดับ เป็นเพศหญิง จำนวน ๑๙ คน (ร้อยละ ๖๑.๘๖) และเพศชาย จำนวน ๙ คน (ร้อยละ ๓๒.๑๔) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน ๑๖ คน (ร้อยละ ๕๗.๑๔) สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน ๑๐ คน (ร้อยละ ๓๕.๗๑) ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๗.๑๔) และมีประสบการณ์ทำงานการบริหารจัดการอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่น ๖-๑๐ ปี จำนวน ๑๑ คน (ร้อยละ ๓๙.๒๙) ๑-๕ ปี จำนวน ๗ คน (ร้อยละ ๒๕.๐๐) ๑๑-๑๕ ปี จำนวน ๕ คน (ร้อยละ ๑๗.๘๖) ต่ำกว่า ๑ ปี และ ๑๕-๒๐ ปี กลุ่มละจำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๗.๑๔) มากกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๑ คน (ร้อยละ ๓.๕๗) ตามลำดับ ตามรายละเอียดในตารางที่ ๔.๓

**ตารางที่ ๔.๓** สรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ในพื้นที่ในการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

	ข้อมูลทั่วไป	ผู้บริหาร		ผู้รับผิดชอบงานฯ	
		จำนวน N=๒๘	ร้อยละ	จำนวน N=๒๘	ร้อยละ
๑. อายุ					
	๒๑-๓๐ ปี	๐	๐.๐๐	๘	๒๘.๕๗
	๓๑-๔๐ ปี	๒๐	๗๑.๔๓	๑๒	๔๒.๘๖
	๔๑-๕๐ ปี	๖	๒๑.๔๓	๗	๒๕.๐๐
	๕๑-๖๐ ปี	๒	๗.๑๔	๑	๓.๕๗
๒. เพศ					
	ชาย	๒๑	๗๕.๐๐	๙	๓๒.๑๔
	หญิง	๗	๒๕.๐๐	๑๙	๖๗.๘๖
๓. การศึกษาขั้นสูงสุด					
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	๓	๑๐.๗๑	๒	๗.๑๔
	ปริญญาตรี	๑๙	๖๗.๘๖	๑๖	๕๗.๑๔
	สูงกว่าปริญญาตรี	๖	๒๑.๔๓	๑๐	๓๕.๗๑
๔. ประสบการณ์ทำงานการบริหารจัดการอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่น					
	ต่ำกว่า ๑ ปี			๒	๗.๑๔
	๑-๕ ปี			๗	๒๕.๐๐
	๖-๑๐ ปี			๑๑	๓๙.๒๙
	๑๑-๑๕ ปี			๕	๑๗.๘๖
	๑๕-๒๐ ปี			๒	๗.๑๔
	มากกว่า ๒๐ ปี			๑	๓.๕๗

**ที่มา:** สรุปผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการบริหารจัดการอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศที่ให้สัมภาษณ์ พบว่า อยู่ในช่วงอายุ ๒๑-๓๐ ปี สูงสุด จำนวน ๑๕ คน (ร้อยละ ๓๗.๕๐) รองลงมาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๑๒ คน (ร้อยละ ๓๐.๐๐) ช่วงอายุ ๓๑-๔๐ ปี จำนวน ๗ คน (ร้อยละ ๑๗.๕๐) ช่วงอายุ ๔๑-๕๐ ปี จำนวน ๔ คน (ร้อยละ ๑๐.๐๐) และช่วงอายุ ๕๑-๖๐ ปี จำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๕.๐๐) ตามลำดับ เป็นเพศหญิง จำนวน ๓๘ คน (ร้อยละ ๙๕.๐๐) และเพศชาย จำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๕.๐๐) สัญชาติไทย จำนวน ๑๘ คน (ร้อยละ ๔๕.๐๐) เมียนมา จำนวน ๑๗ คน (ร้อยละ ๔๒.๕๐) และลาว จำนวน ๕ คน (ร้อยละ ๑๒.๕๐) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน ๑๙ คน (ร้อยละ ๔๗.๕๐) มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน ๑๔ คน (ร้อยละ ๓๕.๐๐) ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน ๓ คน (ร้อยละ ๗.๕๐) กำลังศึกษา และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. กลุ่มละจำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๕.๐๐) ระดับรายได้ พบว่า มีรายได้ ๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๘ คน (ร้อยละ ๔๕.๐๐) ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๘ คน (ร้อยละ ๒๐.๐๐) ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๗ คน (ร้อยละ ๑๗.๕๐) ๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๕ คน (ร้อยละ ๑๒.๕๐) ไม่มีรายได้/กำลังศึกษา จำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๕.๐๐)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ให้สัมภาษณ์ พบว่า อยู่ในช่วงอายุ ๒๑-๓๐ ปี สูงสุด จำนวน ๘ คน (ร้อยละ ๔๐.๐๐) รองลงมาช่วงอายุ ๔๑-๕๐ ปี จำนวน ๖ คน (ร้อยละ ๓๐.๐๐) ช่วงอายุ ๓๑-๔๐ ปี จำนวน ๔ คน (ร้อยละ ๒๐.๐๐) และอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๑๐.๐๐) ตามลำดับ เป็นเพศชายและมีสัญชาติไทยทั้งหมด จำนวน ๒๐ คน (ร้อยละ ๑๐๐.๐๐) การศึกษากำลังศึกษา จำนวน ๗ คน (ร้อยละ ๓๕.๐๐) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. กลุ่มละจำนวน ๕ คน (ร้อยละ ๒๕.๐๐) มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน ๓ คน (ร้อยละ ๑๕.๐๐) ระดับประถมศึกษาและอนุปริญญา กลุ่มละจำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๑๐.๐๐) และปริญญาตรี จำนวน ๑ คน (ร้อยละ ๕.๐๐) ระดับรายได้ พบว่า ไม่มีรายได้/กำลังศึกษา จำนวน ๗ คน (ร้อยละ ๓๕.๐๐) รายได้ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๕ คน (ร้อยละ ๒๕.๐๐) รายได้ ๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๔ คน (ร้อยละ ๒๐.๐๐) และรายได้ ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาท และ ๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐ บาท กลุ่มละจำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๑๐.๐๐) ตามลำดับ

กลุ่มวัยรุ่นที่ให้สัมภาษณ์ พบว่า อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ทุกคน จำนวน ๑๒ คน (ร้อยละ ๑๐๐.๐๐) เป็นเพศชาย จำนวน ๑๓ คน (ร้อยละ ๖๕.๐๐) และเพศหญิง จำนวน ๗ คน (ร้อยละ ๓๕.๐๐) สัญชาติไทยทั้งหมด จำนวน ๒๐ คน (ร้อยละ ๑๐๐.๐๐) กำลังศึกษาและไม่มีรายได้ทั้งหมด จำนวน ๒๐ คน (ร้อยละ ๑๐๐.๐๐)

ส่วนกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ให้สัมภาษณ์ พบว่า อยู่ในช่วงอายุ ๒๑-๓๐ ปี สูงสุด จำนวน ๑๒ คน (ร้อยละ ๖๐.๐๐) รองลงมาช่วงอายุ ๓๑-๔๐ ปี และช่วงอายุ ๔๑-๕๐ ปี กลุ่มละจำนวน ๔ คน (ร้อยละ ๒๐.๐๐) ตามลำดับ เป็นเพศชาย และมีสัญชาติไทยทั้งหมด จำนวน ๒๐ คน (ร้อยละ ๑๐๐.๐๐) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. จำนวน ๖ คน (ร้อยละ ๓๐.๐๐) ประถมศึกษา จำนวน ๕ คน (ร้อยละ ๒๕.๐๐) กำลังศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มละจำนวน ๓ คน (ร้อยละ ๑๕.๐๐) อนุปริญญา จำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๑๐.๐๐) และปริญญาตรี จำนวน ๑ คน (ร้อยละ ๕.๐๐)

ละ ๕.๐๐) ระดับรายได้ พบว่า มีรายได้ ๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๖ คน (ร้อยละ ๓๐.๐๐) รายได้ ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๕ คน (ร้อยละ ๒๕.๐๐) ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๔ คน (ร้อยละ ๒๐.๐๐) ไม่มีรายได้/กำลังศึกษา จำนวน ๓ คน (ร้อยละ ๑๕.๐๐) และรายได้ ๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๒ คน (ร้อยละ ๑๐.๐๐) ตามรายละเอียดในตารางที่ ๔.๔

ตารางที่ ๔.๔ สรุปข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ในการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุทยานอามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อมูลทั่วไป	พนักงานบริการ ทางเพศ (N=๔๐)		ชายมีเพศสัมพันธ์ กับชาย (N=๒๐)		วัยรุ่น (N=๒๐)		ประชากรที่มี พฤติกรรมเสี่ยง (N=๒๐)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. อายุ								
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๑๒	๓๐.๐๐	๒	๑๐.๐๐	๒๐	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๒๑-๓๐ ปี	๑๕	๓๗.๕๐	๘	๔๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑๒	๖๐.๐๐
๓๑-๔๐ ปี	๗	๑๗.๕๐	๔	๒๐.๐๐		๐.๐๐	๔	๒๐.๐๐
๔๑-๕๐ ปี	๔	๑๐.๐๐	๖	๓๐.๐๐		๐.๐๐	๔	๒๐.๐๐
๕๑-๖๐ ปี	๒	๕.๐๐	๐	๐.๐๐		๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๒. เพศ								
ชาย	๒	๕.๐๐	๒๐	๑๐๐.๐๐	๑๓	๖๕.๐๐	๒๐	๑๐๐.๐๐
หญิง	๓๘	๙๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๗	๓๕.๐๐	๐	๐.๐๐
๓. สัญชาติ								
ไทย	๑๘	๔๕.๐๐	๒๐	๑๐๐.๐๐	๒๐	๑๐๐.๐๐	๒๐	๑๐๐.๐๐
เมียนมา	๑๗	๔๒.๕๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ลาว	๕	๑๒.๕๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๔. การศึกษาขั้นสูงสุด								
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๓	๗.๕๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐		๐.๐๐
กำลังศึกษา	๒	๕.๐๐	๗	๓๕.๐๐	๒๐	๑๐๐.๐๐	๓	๑๕.๐๐
ประถมศึกษา	๑๙	๔๗.๕๐	๒	๑๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๕	๒๕.๐๐
มัธยมศึกษาตอนต้น	๑๔	๓๕.๐๐	๓	๑๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๓	๑๕.๐๐
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	๒	๕.๐๐	๕	๒๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๖	๓๐.๐๐
อนุปริญญา/ปวส.	๐	๐.๐๐	๒	๑๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๑๐.๐๐
ปริญญาตรี	๐	๐.๐๐	๑	๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๕.๐๐

ตารางที่ ๔.๔ สรุปข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ในการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุยงอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พนักงานบริการ ทางเพศ (N=๔๐)		ชายมีเพศสัมพันธ์ กับชาย (N=๒๐)		วัยรุ่น (N=๒๐)		ประชากรที่มี พฤติกรรมเสี่ยง (N=๒๐)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๕. ระดับรายได้								
ไม่มีรายได้/กำลังศึกษา	๒	๕.๐๐	๗	๓๕.๐๐	๒๐	๑๐๐.๐๐	๓	๑๕.๐๐
ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๘	๒๐.๐๐	๕	๒๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๔	๒๐.๐๐
๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท	๑๘	๔๕.๐๐	๔	๒๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๖	๓๐.๐๐
๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาท	๗	๑๗.๕๐	๒	๑๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๕	๒๕.๐๐
๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐ บาท	๕	๑๒.๕๐	๒	๑๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๑๐.๐๐

ที่มา: สรุปผลการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการประเมินผลการบริหารจัดการอุยงอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

## ๔.๒ ผลการประเมิน

ผลการประเมินการพัฒนาบริการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ ตามกรอบแนวคิดองค์ประกอบ ๔ ด้าน สรุปได้ดังนี้

### ๔.๒.๑ การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation: C)

#### ๑) สถานการณ์และเหตุผลความจำเป็น/ความต้องการก่อนมีมาตรการ

อุยงอนามัย รวมถึงอุยงอนามัยสตรี เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาสูง ซึ่งมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ สนับสนุนว่ามีประสิทธิผลที่สุดในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งยังใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ (WHO, ๒๐๐๙) โดยแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ของประเทศไทย ก็ได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้กำหนดให้การส่งเสริมการใช้อุยงอนามัยแบบบูรณาการเป็นงานกลุ่มหนึ่งในแปดกลุ่มภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การยกระดับคุณภาพมาตรการตามแผนงานเดิมที่มีอยู่ให้เข้มข้นและบูรณาการ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการคาดประมาณด้วย AIDS Epidemic Model: AEM จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ of ประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ มีจำนวนรวมประมาณ ๔๓,๐๔๐ คน โดยเป็นการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ จากการมีเพศสัมพันธ์ประมาณร้อยละ ๙๐ ซึ่งรวมถึงเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย พนักงานบริการกับลูกค้า และคู่เพศสัมพันธ์ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจไม่รู้ หรือรู้ว่าตนเองติดเชื้อฯ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, ๒๕๕๕) ดังนั้น การบรรลุเป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ โดยเฉพาะการไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์



แห่งชาติ ย่อมจะเกิดขึ้นไม่ได้หากไม่สามารถดำเนินการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) *ความเข้าใจของบุคลากรฝ่ายบริหาร และผู้รับผิดชอบงานของ สคร./สสจ./รพ./อปท.*

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คชปอ.) กระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค ได้ให้ความสำคัญ โดยกำหนดให้มาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เป็นมาตรการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙) ยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗) ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม และแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ กรมควบคุมโรค แผนงาน: การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำหรับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นแนวปฏิบัติงาน อีกทั้ง ได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่สำคัญระดับชาติ โดยสนับสนุนให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาวะทางเพศ ด้วยการส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นเป็นวิถีชีวิตโดยปกติ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี หรือลดความเสี่ยงจากมะเร็งที่แพร่ผ่านทางเพศสัมพันธ์

#### ๔.๒.๒ การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)

##### ๑) *ความชัดเจนของมาตรการ*

มีการจัดทำยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ (National Condom Strategy) พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ ที่ชัดเจน ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์แบบบูรณาการและรอบด้าน ที่ใช้เป็นกรอบและทิศทางในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย หรือถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ องค์ประกอบด้านอุปสงค์ (demand) อุปทาน (supply) และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ (enabling environment) โดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (person-centered) ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถลดช่องว่างเกี่ยวกับองค์ประกอบทั้งสามด้านที่เกิดขึ้น อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในการสร้างความตระหนักให้ประชาชนในประเทศไทยมีเจตคติว่า ถุงยางอนามัยและถุงอนามัยสตรี เป็นอุปกรณ์สุขอนามัยที่ใช้ในการดำเนินชีวิตตามปกติ (normalize condom use) เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ และการป้องกันปัญหาสุขภาพหลายด้านพร้อมๆ กัน คือ ป้องกันการตั้งครรภ์ ป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งลดความเสี่ยงของมะเร็งที่เกิดจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งทวารหนัก นำไปสู่การใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงอนามัยสตรี รวมทั้งสารหล่อลื่นที่มีคุณภาพ ได้อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ ทัวถึง สอดคล้องกับความต้องการบริบทและวิถีชีวิต อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการบรรลุเป้าหมายที่เป็นศูนย์กลางของการลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ การป้องกันและลดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมถึงการบรรลุเป้าหมายสุขภาพทางเพศในวัยรุ่น ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๒)

##### ๒) *ความพร้อมของทรัพยากร*

โดยทั่วไปประชาชนสามารถหาซื้อถุงยางอนามัยเองได้ หากแต่ยังคงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องสนับสนุนถุงยางอนามัยให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเปราะบาง เพื่อให้มั่นใจ

ว่ากลุ่มเป้าหมายจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการทางเพศ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ

*๓) ความเหมาะสมระหว่างมาตรการต่อปัญหา สาเหตุของปัญหา และกิจกรรม*

ประเทศไทยมีการใช้กรอบแนวคิดของการบริหารจัดการถุงยางอนามัยแบบครบวงจร โดยกำหนดว่าโครงการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่มีประสิทธิภาพ ต้องประกอบด้วยปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นพลวัตและมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบหลักที่จำเป็น มีการรณรงค์ให้ประชาชนใช้ถุงยางอนามัยโดยมีจุดเน้นของการรณรงค์ซึ่งแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของประเทศในแต่ละเวลานั้นๆ ซึ่งจากการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างรุนแรง และโรคเอดส์อย่างรวดเร็วในช่วงที่ผ่านมา การรณรงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเริ่มประสบความสำเร็จในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็นต้นมา โดยการดำเนินงานโครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% ซึ่งเน้นการใช้ถุงยางอนามัยแบบผูกขาดระหว่างพนักงานบริการหญิงและผู้ซื้อบริการ และขยายจนเป็นโครงการระดับชาติในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ ตามมติของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ส่งผลให้มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นทั้งในพนักงานบริการประเภทตรงและแฝง สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเอชไอวีได้อย่างชัดเจน

**๔.๒.๓ การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P)**

*๑) การตรวจสอบกิจกรรม เวลา และทรัพยากรของมาตรการ*

มาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ได้กำหนดกิจกรรมสำคัญ ไว้ ๔ กิจกรรม ได้แก่ การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยให้เป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อความปลอดภัยและสุขภาวะทางเพศ ในกลุ่มประชากรหลัก ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย สนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้กับกลุ่มประชากรหลักอย่างทั่วถึงและครอบคลุม และพัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการจัดหา กระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้ถึงกลุ่มประชากรหลักได้เพียงพอ อีกทั้งมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึง และใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นที่มีคุณภาพ อย่างถูกต้อง สม่าเสมอ ได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความต้องการ โดยมีเจตคติเชิงบวกว่า ถุงยางอนามัยและถุงอนามัยสตรีเป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายหลักที่สนับสนุน คือ พนักงานบริการหญิง (FSW) มีแนวปฏิบัติ ๖ ประเด็นหลัก ประกอบด้วย การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การกำหนดจำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น การสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น การจัดเก็บถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น การจัดทำรายงานการรับจ่ายถุงยางอนามัย

*๒) ความยอมรับและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรการในพื้นที่*

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ต่อเจ้าหน้าที่ดูแลโปรแกรมถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น จากหน่วยงานทั้งหมด ๒๐ หน่วยงาน พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดในประเด็นสุขภาพเป็นมิตร จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๖๐.๐๐) ให้คำแนะนำตรงประเด็น จำนวน ๑๑ แห่ง (ร้อยละ ๕๕.๐๐) มีความพึงพอใจมากในประเด็น คู่มือการใช้งาน จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๖๐.๐๐) ดูแลเอาใจใส่ จำนวน ๑๑ แห่ง (ร้อยละ ๕๕.๐๐) และเนื้อหาของวีซีดีประกอบการทำรายงาน การเปิดใช้งานสะดวก

ขนาดตัวอักษร ความเหมาะสมของระบบโดยรวม ประเด็นละจำนวน ๑๐ แห่งเท่ากัน (ร้อยละ ๕๐.๐๐) ส่วนประเด็นที่มีความพึงพอใจน้อยและน้อยที่สุด คือ ประเด็น มีเจ้าหน้าที่ให้บริการประจำช่วงปฏิบัติงาน จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๐.๐๐) มีประโยชน์ ความเหมาะสมของระบบโดยรวม การจัดแบ่งหมวดหมู่ เนื้อหาเหมาะสม และการเชื่อมโยงในหน้า Webpage มีความเหมาะสม จำนวน ๑ แห่งเท่ากัน (ร้อยละ ๕.๐๐) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๕

**ตารางที่ ๔.๕** ระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ต่อเจ้าหน้าที่ดูแลโปรแกรมถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่ให้สัมภาษณ์ในการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนากาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

	ประเด็น		มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
* มี จนท. ให้บริการ ประจำช่วงปฏิบัติงาน	๘	๔๐.๐๐	๘	๔๐.๐๐	๒	๑๐.๐๐	๑	๕.๐๐	๑	๕.๐๐	๑	๕.๐๐
* ให้คำแนะนำตรง ประเด็น	๑๑	๕๕.๐๐	๘	๔๐.๐๐	๑	๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
* ดูแลเอาใจใส่	๙	๔๕.๐๐	๑๑	๕๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
* สุภาพ เป็นมิตร	๑๒	๖๐.๐๐	๘	๔๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
* คู่มือการใช้งาน	๗	๓๕.๐๐	๑๒	๖๐.๐๐	๑	๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
* เนื้อหา VCD ประกอบการทำ รายงาน	๖	๓๐.๐๐	๑๐	๕๐.๐๐	๔	๒๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
* การเปิดใช้งาน สะดวก	๗	๓๕.๐๐	๑๐	๕๐.๐๐	๓	๑๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
* ขนาดตัวอักษร	๘	๔๐.๐๐	๑๐	๕๐.๐๐	๒	๑๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
* การบันทึก	๙	๔๕.๐๐	๘	๔๐.๐๐	๓	๑๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
* การค้นหา	๘	๔๐.๐๐	๙	๔๕.๐๐	๓	๑๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
* ความทันสมัย	๘	๔๐.๐๐	๘	๔๐.๐๐	๔	๒๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
* ตรงความต้องการ	๙	๔๕.๐๐	๘	๔๐.๐๐	๓	๑๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
* มีประโยชน์	๘	๔๐.๐๐	๘	๔๐.๐๐	๓	๑๕.๐๐	๑	๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
* ความเหมาะสมของ ระบบโดยรวม	๘	๔๐.๐๐	๑๐	๕๐.๐๐	๑	๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๕.๐๐	๑	๕.๐๐
* การจัดแบ่ง หมวดหมู่เนื้อหา เหมาะสม	๘	๔๐.๐๐	๙	๔๕.๐๐	๒	๑๐.๐๐	๑	๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
* การเชื่อมโยงใน หน้า Webpage มี ความเหมาะสม	๘	๔๐.๐๐	๙	๔๕.๐๐	๒	๑๐.๐๐	๑	๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐

**ที่มา:** สรุปผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

#### ๔.๒.๔ การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P)

๑) มีการประมาณการความต้องการใช้ และมีการจัดสรรงบประมาณจัดหาอย่างเพียงพอ

คาดประมาณจำนวนประชากรที่มีความเสี่ยง โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการคำนวณความต้องการใช้ ดังนี้

- พนักงานบริการทางเพศ ใช้ผลสำรวจสถานบริการและผู้ให้บริการทางเพศในปี โดยทุกคนมีความเสี่ยง (ร้อยละ ๑๐๐) มีเพศสัมพันธ์จากค่าเฉลี่ยลูกค้า ๒ คนต่อวัน ทำงานเฉลี่ยปีละ ๓๐๐ วัน

- ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวนจากร้อยละ ๓ ของประชากรชายอายุ ๑๕-๔๙ ปี มีพฤติกรรมเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยในกลุ่มนี้มีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงร้อยละ ๓๐ และมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง

- วัยรุ่น จำนวนจากประชากรอายุ ๑๕-๒๔ ปี มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ ๒๘ โดยในกลุ่มนี้เพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงร้อยละ ๑๙ และมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ย ๑๒ ครั้งต่อคนต่อปี

- ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ๒๕-๔๙ ปี มีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ ๘๔ โดยในกลุ่มนี้เพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงร้อยละ ๒๐ และมีเพศสัมพันธ์เฉลี่ย ๕๒ ครั้งต่อคนต่อปี

การประมาณการความต้องการใช้ พบว่า ความต้องการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเป้าหมายทั้ง ๔ กลุ่ม ทั้งสิ้นจำนวน ๙๖,๑๓๕,๖๙๙ ชิ้น โดยกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมีความต้องการใช้สูงสุดร้อยละ ๕๓.๑ รองลงมาคือกลุ่มพนักงานบริการทางเพศ ร้อยละ ๓๕.๖๒ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ ๘.๒๒ และกลุ่มวัยรุ่นร้อยละ ๓.๐๖ ตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๔.๖

กรมควบคุมโรค ได้เสนอคำขอของงบประมาณเพื่อจัดซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๒๓,๓๘๗,๒๘๘ ชิ้น โดยคิดเป็นร้อยละ ๒๔.๓๓ ของความต้องการใช้ รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๔.๗

จำนวนหน่วยงาน/องค์กรที่ได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัย พบว่า หน่วยงานที่ได้รับสนับสนุนถุงยางอนามัยจากกรมควบคุมโรคสูงสุด ได้แก่ สถานพยาบาล แกนนำชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ เอกชน/NGO และอื่นๆ ตามลำดับ และมีการขอรับการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นสำหรับจัดกิจกรรมเชิงรุก และกิจกรรมรณรงค์ในหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๔.๘

ทั้งนี้พบว่า มีหน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ ที่ให้การสนับสนุนถุงยางอนามัยให้กับประชาชน และกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ได้แก่ กองทุนโลก Global Fund กองทุนดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว กรมแพทย์ทหารบก อื่นๆ รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๔.๙

**ตารางที่ ๔.๖** ประมาณความต้องการใช้ถุงยางอนามัยจำแนกตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

กลุ่มเป้าหมาย	ความต้องการใช้ถุงยางอนามัย (ชิ้น)	ร้อยละ
๑. พนักงานบริการทางเพศ	๓๔,๒๓๙,๖๐๐	๓๕.๖๒
๒. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	๗,๙๐๒,๕๙๓	๘.๒๒
๓. วัยรุ่น	๒,๙๔๕,๔๖๐	๓.๐๖
๔. ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	๕๑,๐๔๘,๐๔๗	๕๓.๑๐
<b>รวม</b>	<b>๙๖,๑๓๕,๖๙๙</b>	

**ที่มา:** การประมาณความต้องการใช้ถุงยางอนามัยจำแนกตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักโรคเอดส์ฯ

**ตารางที่ ๔.๗** จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่กรมควบคุมโรคจัดซื้อสนับสนุนกลุ่มประชากรเป้าหมาย (พนักงานบริการทางเพศ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย วัยรุ่น และประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘

พ.ศ.	จำนวนถุงยางอนามัย/ชิ้น	จำนวนสารหล่อลื่น/ซอง
๒๕๕๔	๑๘,๘๐๐,๐๐๐	๔๖๒,๐๐๐
๒๕๕๕	๒๑,๒๓๖,๐๐๐	๕๙๐,๐๐๐
๒๕๕๖	๑๙,๐๙๖,๖๒๖	๕๐๐,๐๐๐
๒๕๕๗	๒๑,๙๔๐,๙๒๕	๑,๑๐๐,๐๐๐
๒๕๕๘	๒๓,๓๘๗,๒๘๘	๑,๓๕๐,๐๐๐

**ที่มา:** รายงานสรุปผลการจัดซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักโรคเอดส์ฯ

**ตารางที่ ๔.๘** จำนวนหน่วยงาน/องค์กรที่ได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นจากกรมควบคุมโรคในการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน/องค์กร						กิจกรรม	
	สถานพยาบาล	สถานศึกษา	สถานประกอบการ	เอกชน/ NGO	แกนนำชุมชน	อื่นๆ	เชิงรุก	รณรงค์
๑. พนักงานบริการทางเพศ	๘๗๘	-	-	๘๗	-	-	๒๓๔	-
๒. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	๘๗๘	๘๙	๑๕๗	๖๘	๕๔	-	๒๑๓	๘๖
๓. วัยรุ่น	๘๗๘	๒๑๓	-	๓๒	๒๔๕	-	๑๒๖	๔๓
๔. ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	๘๗๘	-	๖๕	๔๓	๖๕	๓๔	-	๓๕

**ที่มา:** รายงานสรุปผลการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักโรคเอดส์ฯ

**ตารางที่ ๔.๙** จำนวนหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนอุยงอนามัยและสารหล่อลื่นแก่กลุ่มประชากรเป้าหมาย (พนักงานบริการทางเพศ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย วัยรุ่น และประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ลำดับ	หน่วยงาน/องค์กรที่สนับสนุน	จำนวน
๑	กองทุนโลก Global Fund	๒๔ จังหวัด
๒	กองทุนดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	๗๗ จังหวัด
๓	หน่วยงานตัวเอง	๒๕ หน่วยงาน
๔	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒ หน่วยงาน
๕	กองทุนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว	๑ จังหวัด
๖	กรมแพทย์ทหารบก	๑ หน่วยงาน
๗	อื่นๆ	๙ หน่วยงาน

**ที่มา:** รายงานสรุปผลการกระจายอุยงอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักโรคเอดส์ฯ

*๓) มีกระบวนการบริหารจัดการอุยงอนามัย*

ผลการประเมินกระบวนการบริหารจัดการอุยงอนามัยและสารหล่อลื่นของหน่วยงานที่ทำการประเมินผล จำนวน ๒๐ แห่ง พบว่า ส่วนใหญ่มีการบริหารจัดการได้ถูกต้อง โดยประเด็นที่มีการจัดการได้ดีเกือบทุกหน่วยงาน ได้แก่ มีการรักษาความปลอดภัยที่ดี ห้องปิดล็อกได้อนุญาตเฉพาะผู้เกี่ยวข้องเข้าออก บันทึกรายการจ่ายอุยงอนามัย/สารหล่อลื่น เก็บในห้องที่มีระบบระบายอากาศดี มีหน้าต่าง ไม้ร้อนและอัปชั่น สถานที่จัดเก็บไม่โดนแสงแดด และสารเคมี จัดเรียงในระบบ “หมดอายุก่อน – ออกก่อน” (First expire – First out) มีการแยกอุยงอนามัยที่หมดอายุออกอย่างชัดเจน (หากมีอุยงอนามัยที่หมดอายุ) และมีการตรวจสอบคุณภาพอุยงอนามัย เป็นระยะ เช่น ตรวจสอบหีบห่อการบรรจุ ฉลากข้างกล่อง มีสารหล่อลื่นรั่วซึม ฯลฯ แต่ยังมีประเด็น เรื่อง Lot No. อุยงอนามัย/สารหล่อลื่น มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศในห้อง มีการติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิในห้อง ที่ยังพบว่าหลายหน่วยงานยังจัดการได้ไม่ถูกต้อง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๑๐

**ตารางที่ ๔.๑๐** ผลการประเมินกระบวนการบริหารจัดการอุยงอนามัยและสารหล่อลื่นของหน่วยงานที่ทำการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุยงอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

	ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
๑.	มีห้องสำหรับจัดเก็บโดยเฉพาะ	๑๔	๖๙.๒๓
๒.	เก็บในห้องที่มีระบบระบายอากาศดี มีหน้าต่าง ไม้ร้อนและอัปชั่น	๑๘	๙๒.๓๑
๓.	มีการติดตั้งพัดลมระบายอากาศในห้อง	๑๒	๖๑.๕๔
๔.	มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศในห้อง	๙	๔๖.๑๕
๕.	มีการติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิในห้อง	๘	๔๒.๓๑
๖.	อุณหภูมิห้อง ณ ปัจจุบันที่เข้าไปสังเกตไม่เกิน ๓๐ องศาเซลเซียส	๑๕	๗๖.๙๒

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
๗. สถานที่จัดเก็บไม้โดนแสงแดด และสารเคมี	๑๘	๙๒.๓๑
๘. จัดเรียงในระบบ“หมดอายุก่อน –ออกก่อน”(First expire –First out)	๑๘	๙๒.๓๑
๙. จัดวางไว้บนชั้นวางของที่สูงจากพื้นประมาณ ๑๐ ซม.	๑๕	๗๓.๐๘
๑๐. จัดวางห่างจากผนัง ๓๐ ซม. กรณีวางเป็นกอง วางห่างกัน ๓๐ ซม.	๑๔	๖๙.๒๓
๑๑. ไม้ซ้อนกล่องติดต่อกันสูงเกิน ๒.๕ เมตร	๑๗	๘๔.๖๒
๑๒. มีการรักษาความสะอาดห้องเก็บสม่ำเสมอ ไม่มีเศษอาหารที่เป็นอาหารของสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์กัดแทะ	๑๗	๘๔.๖๒
๑๓. มีเครื่องดับเพลิงติดตั้งในที่สะดวกต่อการใช้งาน และเป็นเครื่องที่ใช้ดับเพลิงจากการเผาไหม้ ไม้และกระดาษ	๑๒	๖๑.๕๕
๑๔. มีการรักษาความปลอดภัยที่ดี ห้องปิดล็อกได้อนุญาตเฉพาะผู้เกี่ยวข้องเข้าออก	๑๙	๙๖.๑๕
๑๕. มีการแยกถุงยางอนามัยที่หมดอายุออกอย่างชัดเจน (หากมีถุงยางอนามัยที่หมดอายุ)	๑๘	๙๒.๓๑
๑๖. มีการตรวจสอบคุณภาพถุงยางอนามัย เป็นระยะ เช่น ตรวจสอบหีบห่อ การบรรจุ ฉลากข้างกล่อง มีสารหล่อลื่นรั่วซึม ฯลฯ	๑๘	๙๒.๓๑
๑๗. บันทึกการรับถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น	๑๗	๘๔.๖๒
๑๘. วันที่รับมา	๑๗	๘๔.๖๒
๑๙. ขนาดถุงยางอนามัย	๑๖	๘๐.๗๗
๒๐. Lot No. ถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น	๑๐	๕๐.๐๐
๒๑. จำนวนถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น	๑๗	๘๔.๖๒
๒๒. รับจากหน่วยงาน	๑๕	๗๓.๐๘
๒๓. บันทึกการจ่ายถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น	๑๙	๙๖.๑๕
๒๔. วันที่จ่าย	๑๘	๙๒.๓๑
๒๕. ขนาดถุงยางอนามัย	๑๖	๘๐.๗๗
๒๖. Lot No. ถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น	๓	๑๕.๓๘
๒๗. จำนวนถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น	๑๙	๙๖.๑๕
๒๘. จ่ายให้กลุ่มเป้าหมายใด	๑๕	๗๓.๐๘
๒๙. ยอดถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นคงเหลือ	๑๒	๖๑.๕๕

**ที่มา:** สรุปผลการประเมินกระบวนการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นของหน่วยงานที่ทำการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

๔) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์พบว่า ในกลุ่ม**พนักงานบริการทางเพศ** เคยมีเพศสัมพันธ์ทุกคน ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ ๕๕.๐๐ ครั้งล่าสุดส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับลูกค้า/แขก/ขาประจำ ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๘๐.๐๐ โดยนำถุงยางอนามัยมาจากสถานบริการจัดเตรียมไว้ สถานพยาบาลของรัฐ และซื้อจากร้านสะดวกซื้อ/ร้านชำ ส่วนเหตุผลในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะถุงยางอนามัยมีราคาแพง เห็นว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องใช้ คู่นอนปภิเศร ไม่อยากใช้

**ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย** เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ ๕๐.๐๐ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ ๔๐.๐๐ ครั้งล่าสุดส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคู่อีก พนักงานบริการทางเพศชาย ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๔๐.๐๐ โดยนำถุงยางอนามัยมาจากได้รับแจกจากหน่วยงาน/องค์กรเอกชน และสถานพยาบาลของรัฐ ส่วนเหตุผลในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะเห็นว่าจะไม่มีความจำเป็นที่ต้องใช้ และไว้ใจซึ่งกันและกัน

**วัยรุ่น**เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ ๖๐.๐๐ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ ๔๕.๐๐ ครั้งล่าสุดส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการทางเพศหญิง และแฟนหรือคู่อีก ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๔๐.๐๐ โดยนำถุงยางอนามัยมาจากสถานพยาบาลของรัฐ และได้รับแจกจากหน่วยงาน/องค์กรเอกชน ส่วนเหตุผลในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะไว้ใจซึ่งกันและกัน

**ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง**เคยมีเพศสัมพันธ์ทุกคน ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ ๘๐.๐๐ ครั้งล่าสุดส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการทางเพศหญิง และแฟนหรือคู่อีก ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๗๐.๐๐ โดยนำถุงยางอนามัยมาจากสถานพยาบาลของรัฐ และได้รับแจกจากหน่วยงาน/องค์กรเอกชน และเหตุผลในกลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะไว้ใจซึ่งกันและกัน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๑๑

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ถุงยางอนามัยของประชากรกลุ่มเป้าหมาย**พนักงานบริการทางเพศ** ได้แก่ ภาพลักษณ์ของ Brand คุณสมบัติหรือลูกเล่นพิเศษ ขนาด หาซื้อได้ง่าย หาซื้อได้ง่าย และราคา ตามลำดับ กลุ่ม**ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย** ได้แก่ ความคุ้นเคย ความมั่นใจในคุณภาพสินค้า คุณสมบัติหรือลูกเล่นพิเศษ ราคา หาซื้อได้ง่าย ตามลำดับ กลุ่ม**วัยรุ่น** ได้แก่ ภาพลักษณ์ของ Brand คุณสมบัติหรือลูกเล่นพิเศษ ขนาด หาซื้อได้ง่าย ราคา ตามลำดับ และ**ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง** ได้แก่ ความคุ้นเคย ความมั่นใจในคุณภาพสินค้า คุณสมบัติหรือลูกเล่นพิเศษ ราคา และหาซื้อได้ง่าย ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๑๒

ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ โดยถามประเด็นท่านทราบว่าถุงยางอนามัยคืออะไร ท่านทราบวิธีการใช้ถุงยางอนามัย การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติไม่น่ารังเกียจ ท่านพอใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย ท่านจะรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้ใช้ถุงยางอนามัย และท่านจะใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ พบว่า พนักงานบริการทางเพศ ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยสูงสุดในประเด็นท่านทราบว่าถุงยางอนามัยคืออะไร และต่ำสุดในประเด็นท่านพอใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย ท่านจะรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้ใช้ถุงยางอนามัย และท่านจะใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ กลุ่ม**ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย** ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยสูงสุดในประเด็นท่านทราบว่าถุงยางอนามัยคืออะไร และท่านจะรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้ใช้ถุงยางอนามัย และต่ำสุดในประเด็นท่านทราบวิธีการใช้ถุงยางอนามัย กลุ่ม**วัยรุ่น** มีเพียงครั้งเดียวที่มีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยสูงสุดในประเด็นท่านทราบว่าถุงยางอนามัยคืออะไร และต่ำสุดในประเด็นท่านจะรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้ใช้ถุงยางอนามัย และ**ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง** ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการใช้



ถูกยงอนามัย โดยสูงสุดในประเด็นท่านทราบว่าถูกยงอนามัยคืออะไร และต่ำสุดในประเด็นท่านพอใจที่จะใช้ถูกยงอนามัย และท่านจะใช้ถูกยงอนามัยเป็นประจำ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๑๓

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ โดยถามประเด็น การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์และไม่มีคู่นอนคนอื่นลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ การใช้ถูกยงอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ คนที่ดูแลสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ คนติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้จากการถูกยุงกัด คนติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคเอดส์เป็นแล้วรักษาให้หายขาดได้ ยาคุมฉุกเฉิน ใช้ป้องกันโรคเอดส์ได้ โรคเอดส์สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และการล้างอวัยวะเพศหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ พบว่า พนักงานบริการทางเพศส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยสูงสุดในประเด็นโรคเอดส์สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และต่ำสุดในประเด็นการใช้ถูกยงอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยสูงสุดในประเด็น ยาคุมฉุกเฉิน ใช้ป้องกันโรคเอดส์ได้ และโรคเอดส์สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และต่ำสุดในประเด็นการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์และไม่มีคู่นอนคนอื่นลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ กลุ่มวัยรุ่น ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยสูงสุดในประเด็นโรคเอดส์เป็นแล้วรักษาให้หายขาดได้ และต่ำสุดในประเด็นการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์และไม่มีคู่นอนคนอื่นลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ และประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยสูงสุดในประเด็นโรคเอดส์เป็นแล้วรักษาให้หายขาดได้ และต่ำสุดในประเด็นการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์และไม่มีคู่นอนคนอื่นลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๔.๑๔

**ตารางที่ ๔.๑๑** พฤติกรรมการใช้ถูกยงอนามัยของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ในการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนากาการบริหารจัดการถูกยงอนามัยและสารหล่อลื่น  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อมูลทั่วไป	พนักงานบริการทางเพศ		ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย		วัยรุ่น		ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่								
- เคยมีเพศสัมพันธ์	๔๐	๑๐๐.๐๐	๑๒	๖๐.๐๐	๑๔	๗๐.๐๐	๒๐	๑๐๐.๐๐
- ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่เกิด	๐	๐.๐๐	๘	๔๐.๐๐	๖	๓๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๒. ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่								
- เคยมีเพศสัมพันธ์	๔๐	๑๐๐.๐๐	๑๐	๕๐.๐๐	๑๒	๖๐.๐๐	๒๐	๑๐๐.๐๐
- ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	๐	๐.๐๐	๒	๑๐.๐๐	๒	๑๐.๐๐	๐	๐.๐๐
- ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่เกิด	๐	๐.๐๐	๘	๔๐.๐๐	๖	๓๐.๐๐	๐	๐.๐๐

ตารางที่ ๔.๑๑ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ในการ  
ประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พนักงานบริการทาง เพศ		ชายมีเพศสัมพันธ์ กับชาย		วัยรุ่น		ประชากรที่มี พฤติกรรมเสี่ยง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๓. ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหรือไม่								
- ใช้ทุกครั้ง	๒๒	๕๕.๐๐	๘	๔๐.๐๐	๙	๔๕.๐๐	๑๖	๘๐.๐๐
- ใช้บางครั้ง	๑๘	๔๕.๐๐	๒	๑๐.๐๐	๒	๑๐.๐๐	๓	๑๕.๐๐
- ไม่ใช้เลยสักครั้ง	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๕.๐๐	๑	๕.๐๐
๔. ครั้งล่าสุด ท่านมีเพศสัมพันธ์กับใคร								
- ลูกค้า/แขก/ขาประจำ	๔๐	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
- พนักงานบริการทางเพศชาย	๐	๐.๐๐	๒	๑๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
- พนักงานบริการทางเพศหญิง	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๖	๓๐.๐๐	๘	๔๐.๐๐
- แฟนหรือคู่อุปถัมภ์	๐	๐.๐๐	๖	๓๐.๐๐	๔	๒๐.๐๐	๖	๓๐.๐๐
- คู่นอนที่รู้จักผิวเผิน	๐	๐.๐๐	๒	๑๐.๐๐	๒	๑๐.๐๐	๖	๓๐.๐๐
๕. ในการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งล่าสุด ท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่								
- ใช้ถุงยางอนามัย	๓๒	๘๐.๐๐	๘	๔๐.๐๐	๘	๔๐.๐๐	๑๔	๗๐.๐๐
- ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	๘	๒๐.๐๐	๒	๑๐.๐๐	๔	๒๐.๐๐	๖	๓๐.๐๐
๖. ถ้าใช้ถุงยางอนามัย ท่านนำถุงยางอนามัยมาจากที่ไหน								
- สถานพยาบาลของรัฐ	๑๐	๓๑.๒๕	๓	๓๗.๕๐	๖	๗๕.๐๐	๕	๓๕.๗๑
- ได้รับแจกจากหน่วยงาน/องค์กรเอกชน	๖	๑๘.๗๕	๔	๕๐.๐๐	๔	๕๐.๐๐	๔	๒๘.๕๗
- ซื้อจากร้านขายยา	๒	๖.๒๕	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๑๔.๒๙
- ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ/ร้านชำ	๔	๑๒.๕๐	๑	๑๒.๕๐	๒	๒๕.๐๐	๓	๒๑.๔๓
- ซื้อจากห้างสรรพสินค้า	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐

**ตารางที่ ๔.๑๑** พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ในการ  
ประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พนักงานบริการทาง เพศ		ชายมีเพศสัมพันธ์ กับชาย		วัยรุ่น		ประชากรที่มี พฤติกรรมเสี่ยง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ตูหยอดเหรียญ	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
- สถานบริการจัดเตรียม ไว้	๑๐	๓๑.๒๕	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
- คู่นอนเตรียมมา	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๗. ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ครั้ง ล่าสุด ท่านไม่ใช้ถุงยาง อนามัยเพราะอะไร								
- ถุงยางอนามัยมีราคา แพง	๓	๓๗.๕๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
- เห็นว่าไม่มีความจำเป็น ที่ต้องใช้	๒	๒๕.๐๐	๑	๕๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
- ไว้ใจซึ่งกันและกัน	๑	๑๒.๕๐	๑	๕๐.๐๐	๔	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐
- คู่นอนปฏิเสธ ไม่อยาก ใช้	๒	๒๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐

**ที่มา:** สรุปผลการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการประเมินผลการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและ  
สารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

**ตารางที่ ๔.๑๒** ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ถุงยางอนามัยของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้  
สัมภาษณ์ในการประเมินผลมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและ  
สารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ปัจจัย	พนักงานบริการ ทางเพศ	ชายมีเพศสัมพันธ์ กับชาย	วัยรุ่น	ประชากรที่มี พฤติกรรมเสี่ยง
ราคา	๑	๒	๑	๒
หาซื้อได้ง่าย	๒	๑	๒	๑
ภาพลักษณ์ของ Brand	๕		๕	
ความมั่นใจในคุณภาพสินค้า		๔		๔
ความคุ้นเคย		๕		๕
ขนาด	๓		๓	
คุณสมบัติหรือลูกเล่นพิเศษ	๔	๓	๔	๓

**ที่มา:** สรุปผลการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการประเมินผลการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและ  
สารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

**ตารางที่ ๔.๑๓** ทศนคติต่อการใช้อย่างงของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ในการประเมินผล  
มาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุ้งยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ  
พ.ศ. ๒๕๕๘

คำถาม	พนักงานบริการทาง เพศ (N=๔๐)		ชายมีเพศสัมพันธ์ กับชาย (N=๒๐)		วัยรุ่น (N=๒๐)		ประชากรที่มี พฤติกรรมเสี่ยง (N=๒๐)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	๑. ท่านทราบว่าอุ้งยางอนามัยคือ อะไร	๔๐	๑๐๐.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐	๑๒	๖๐.๐๐	๒๐
๒. ท่านทราบวิธีการใช้อย่างอนามัย	๓๘	๙๕.๐๐	๑๒	๖๐.๐๐	๑๐	๕๐.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐
๓. การใช้อย่างอนามัยเป็นเรื่องปกติ ไม่น่ารังเกียจ	๓๘	๙๕.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐	๑๐	๕๐.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐
๔. ท่านพอใจที่จะใช้อย่างอนามัย	๓๕	๘๗.๕๐	๑๖	๘๐.๐๐	๑๐	๕๐.๐๐	๑๕	๗๕.๐๐
๕. ท่านจะรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้ใช้ อุ้งยางอนามัย	๓๕	๘๗.๕๐	๑๘	๙๐.๐๐	๘	๔๐.๐๐	๑๗	๘๕.๐๐
๖. ท่านจะใช้อุ้งยางอนามัยเป็น ประจำ	๓๕	๘๗.๕๐	๑๔	๗๐.๐๐	๑๐	๕๐.๐๐	๑๕	๗๕.๐๐

**ที่มา:** สรุปผลการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการประเมินผลการบริหารจัดการอุ้งยางอนามัยและ  
สารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

**ตารางที่ ๔.๑๔** ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ในการประเมินผล  
มาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุ้งยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ  
พ.ศ. ๒๕๕๘

คำถาม	พนักงานบริการ ทางเพศ (N=๔๐)		ชายมีเพศสัมพันธ์ กับชาย (N=๒๐)		วัยรุ่น (N=๒๐)		ประชากรที่มี พฤติกรรมเสี่ยง (N=๒๐)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	๑. การมีคู่นอนเพียงคนเดียว ที่เป็นผู้ ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และไม่มีคู นอนคนอื่น ลดความเสี่ยงในการติด เชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้	๓๖	๙๐.๐๐	๑๖	๘๐.๐๐	๑๔	๗๐.๐๐	๑๗
๒. การใช้อย่างอนามัยทุกครั้งขณะมี เพศสัมพันธ์ ลดความเสี่ยงในการติด เชื้อ เอชไอวี/เอดส์ได้	๓๕	๘๗.๕๐	๑๘	๙๐.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐
คน ที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มี เชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้	๓๒	๘๐.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐	๑๖	๘๐.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐
๓. คน ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้จาก การถูกยุงกัด	๒๗	๖๗.๕๐	๑๖	๘๐.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐
๔. คน ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้จาก การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอ วี/เอดส์	๓๔	๘๕.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐	๑๗	๘๕.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐

ตารางที่ ๔.๑๔ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ให้สัมภาษณ์ในการประเมินผล  
มาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ  
พ.ศ. ๒๕๕๘ (ต่อ)

คำถาม	พนักงานบริการ ทางเพศ (N=๔๐)		ชายมีเพศสัมพันธ์ กับชาย (N=๒๐)		วัยรุ่น (N=๒๐)		ประชากรที่มี พฤติกรรมเสี่ยง (N=๒๐)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	๕. โรคเอดส์ เป็นแล้วรักษาให้ หายขาดได้	๓๕	๘๗.๕๐	๑๘	๙๐.๐๐	๑๙	๙๕.๐๐	๑๙
๖. ยาคุมฉุกเฉิน ใช้ป้องกันโรคเอดส์ ได้	๓๕	๘๗.๕๐	๑๙	๙๕.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐	๑๙	๙๕.๐๐
๗. โรคเอดส์ สามารถป้องกันได้ด้วย วัคซีน	๓๗	๙๒.๕๐	๑๙	๙๕.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐
๘. การล้างอวัยวะเพศหลังจากการมี เพศสัมพันธ์ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอ วี/เอดส์ได้	๓๔	๘๕.๐๐	๑๙	๙๕.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐

ที่มา: สรุปผลการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการประเมินผลการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและ  
สารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

## บทที่ ๕

### สรุป อภิปรายผล

#### ๕.๑ สรุปผลการประเมิน

จากผลการประเมินโดยใช้วิธีผสมผสาน (mixed method) ข้อมูลเชิงคุณภาพพร้อมกับข้อมูลเชิงปริมาณ ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมกับการดึงข้อมูลจากระบบรายงาน ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการประเมินผลตามแบบชิปโมเดล (CIPP model) สรุปผลการประเมินฯ ตามประเด็นคำถามในการวิจัยประเมินผล ได้แก่ มาตรการส่งเสริมและพัฒนากิจการบริการจัดการอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ของประเทศไทย สามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ เป้าหมาย/ความต้องการขององค์กร และสังคมได้หรือไม่ โดยพิจารณาจาก

๕.๑.๑ ผลกระทบจากการดำเนินมาตรการส่งเสริมและพัฒนากิจการบริการจัดการอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ของประเทศไทย ที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม

๕.๑.๒ ข้อเสนอแนะในการพัฒนากิจการดำเนินมาตรการส่งเสริมและพัฒนากิจการบริการจัดการอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ของประเทศไทย

#### ๕.๒ อภิปรายผลการประเมิน

๕.๒.๑ ผลกระทบจากการดำเนินมาตรการส่งเสริมและพัฒนากิจการบริการจัดการอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ของประเทศไทย ที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม จากผลการประเมิน พบว่า การรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น อุทยานอนามัยจึงยังคงเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์ปัญหาเอดส์ของประเทศ แม้ว่าประชาชนจะสามารถหาซื้ออุทยานอนามัยเองได้โดยทั่วไปก็ตาม หากแต่ยังคงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องสนับสนุนอุทยานอนามัยให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเปราะบาง เพื่อให้มั่นใจว่ากลุ่มเป้าหมายจะใช้อุทยานอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่ม พนักงานบริการทางเพศ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ ดังนั้นการสนับสนุนอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่นจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวข้างต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดหาและกระจายอุทยานอนามัยและสารหล่อลื่น ตามยุทธศาสตร์อุทยานอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยหากพิจารณาตามกรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์ฯ ได้ ดังนี้

๑) การสนับสนุนเชิงนโยบาย พบว่า ในระดับพื้นที่ ทั้งระดับเขต และระดับจังหวัด ยังไม่มีมาตรการสนับสนุนเชิงนโยบายใดๆ ในพื้นที่

๒) มาตรการเชิงโครงสร้าง (Structural Intervention) และการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจนในทุกระดับ แต่ผู้รับผิดชอบมีความเข้าใจเพียงแค่ว่า ดำเนินการรับ-จ่าย อุทยานอนามัยที่ได้รับจากกรมควบคุมโรคเท่านั้น ยังไม่เข้าใจมาตรการบริหารจัดการอุทยานอนามัยว่าต้องดำเนินการอะไรอื่นบ้าง นอกเหนือจากการรับ-จ่ายอุทยานอนามัย

๓) มาตรการทางกฎหมาย สังคมและวัฒนธรรม รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน การส่งเสริมค่านิยมของสังคม การตลาดเชิงสังคม (Social marketing) การพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร ยังไม่พบกิจกรรมดำเนินการ ทุกพื้นที่

๔) มาตรการสร้างความตระหนักแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันสำคัญ เช่น วันเอดส์โลก, วาเลนไทน์, VCT day เป็นต้น ซึ่งยังไม่มีมาตรการสร้างความตระหนักที่ต่อเนื่องตลอดปี อีกทั้งไม่ตรงกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ส่วนใหญ่ดำเนินการรณรงค์ในวงกว้างกับประชาชนทั่วไป นักเรียน/นักศึกษา มีเพียงกลุ่มเป้าหมายพนักงานบริการในสถานประกอบการ ที่เกือบทุกพื้นที่เข้าถึงและดำเนินมาตรการสร้างความตระหนัก โดยพบว่า ความตระหนักในประชากรกลุ่มพนักงานบริการ มีการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า/แขก/ขาประจำทุกคน ทุกครั้ง แต่ไม่ใช่ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคู่อีก

๕) การประมาณการความต้องการใช้ พบว่า ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ทราบวิธีประมาณการความต้องการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ยังใช้วิธีประมาณการจากจำนวนที่ใช้ในปีที่ผ่านมา เป็นฐานในการประมาณการความต้องการ อีกทั้งไม่ครอบคลุมพื้นที่นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่เป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลทำให้ไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริง ไม่ทราบส่วนขาดที่จะต้องมีการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดหาถุงยางอนามัยให้เพียงพอ

๖) การจัดสรรงบประมาณจัดหาและกระจายได้อย่างเพียงพอ พบว่า ความต้องการใช้ถุงยางอนามัย โดยคิดเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและมีความเปราะบาง ได้แก่ พนักงานบริการทางเพศ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ ทั้งประเทศจำนวน ๙๖,๑๓๕,๖๙๙ ชิ้น กรมควบคุมโรคได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนได้เพียงร้อยละ ๒๔.๓๓ ทำให้ถุงยางอนามัยในพื้นที่ส่วนใหญ่ได้จากกรมควบคุมโรค มีบางโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัยไม่เพียงพอ มีการจัดซื้อโดยใช้งบประมาณของโรงพยาบาลเอง และพบการสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อถุงยางอนามัยของหน่วยงาน/องค์กรในพื้นที่ จำนวน ๓๗ หน่วยงาน และ ๒๕ จังหวัด ส่วนกองทุนดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้เฉพาะผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนแล้วเท่านั้น

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การกระจายถุงยางอนามัยที่จัดซื้อโดยงบประมาณกรมควบคุมโรค ได้รับการสนับสนุนงบประมาณต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นทุกปี มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า มีขั้นตอนกำหนดชัดเจน เป็นรูปธรรม ดำเนินการตามแผน และมีการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

### ปัญหาและข้อจำกัดที่ต้องแก้ไข

๑) ขาดความครอบคลุมการดำเนินงานการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในทุกมิติ

๒) การสนับสนุนถุงยางอนามัยให้แก่กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและมีความเปราะบาง ได้แก่ พนักงานบริการทางเพศ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ ยังไม่เพียงพอ

**๕.๑.๒ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินมาตรการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุทกภัยอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ของประเทศไทย**

๑) กำหนดแผนการดำเนินงานที่มีขั้นตอนชัดเจน ครอบคลุมทุกมิติของการดำเนินงานการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุทกภัยอนามัยและสารหล่อลื่น ติดตามเร่งรัดการดำเนินงานตามแผน

๒) จัดกลไกส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนอุทกภัยอนามัยให้แก่กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และมีความเปราะบาง ได้แก่ พนักงานบริการทางเพศ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ ให้เพียงพอ



## บรรณานุกรม

- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. การประเมินโครงการแนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒.
- ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๕.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์รณรงค์อย่างอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจ.เอส. การพิมพ์, พิมพ์ครั้งที่ ๑, ๒๕๕๘.



แบบสอบถาม/สัมภาษณ์การประเมินผลมาตรการการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ.2558  
 ผู้ให้ข้อมูล ชื่อ ..... ตำแหน่ง .....

หน่วยงาน  1. สคร. ....  2. สสจ. ....

3. สสอ./รพ. ....  4. อปท./รพ.สต. ....

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลมาตรการการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ตามจุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2558 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพิจารณาว่ามาตรการฯ สามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ เป้าหมาย/ความต้องการขององค์กร และสังคมได้หรือไม่ เพื่อทราบผลกระทบจากมาตรการที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม การส่งเสริมให้ระบบบริหารจัดการถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น ที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการตามสิทธิด้านสุขภาพ (The right to health), การสนับสนุนเชิงนโยบายในระดับต่างๆ ที่มีผลการใช้ถุงยางอนามัย จึงใคร่ขอความร่วมมือจากทุกท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อใช้ในการประเมินผลเท่านั้น กรมควบคุมโรค ขอขอบคุณที่ท่านได้กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

คำชี้แจง : กรุณาตอบที่ตรงกับความเป็นจริง (กรุณาเลือกเพียงคำตอบเดียว)

1. อายุ ..... ปี

2. เพศ  1. ชาย  2. หญิง

3. การศึกษาขั้นสูงสุด  1. ต่ำกว่าปริญญาตรี  2. ปริญญาตรี  3. สูงกว่าปริญญาตรี

4. ประสบการณ์ทำงานการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น จำนวน ..... ปี

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น**

☞ ปัจจัยด้านอุปสงค์ (Demand)

1. มาตรการสร้างความตระหนักแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์  
 .....

2. อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	Condom Use	อัตราติดเชื้อ/ป่วย	
		HIV	STI
พนักงานบริการทางเพศ			
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย			
วัยรุ่น			
กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง			

☞ ปัจจัยด้านอุปทาน (Supply)

- การประมาณการความต้องการใช้  
 .....
- การจัดสรรงบประมาณจัดหาและกระจายได้อย่างเพียงพอ  
 .....
- กระบวนการบริหารจัดการถุงยางอนามัย
  - การคาดประมาณจำนวนกลุ่มเป้าหมาย  
 .....

- การกำหนดจำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น  
.....  
.....
- ขั้นตอนการรับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น  
.....  
.....
- การชักตัวอย่างถุงยางอนามัยส่งตรวจสอบคุณภาพ  
.....  
.....
- การจัดเก็บถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น  
.....  
.....
- การจัดทำรายงานการรับจ่ายถุงยางอนามัย (ระบบ VMI)  
.....  
.....

☞ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ (Enabling environment)

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย  
.....  
.....
2. มาตรการเชิงโครงสร้าง (Structural Intervention)  
.....  
.....
3. มาตรการทางกฎหมาย สังคมและวัฒนธรรม รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน  
.....  
.....
4. การส่งเสริมค่านิยมของสังคม  
.....  
.....
5. การตลาดเชิงสังคม (Social marketing)  
.....  
.....
6. การพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร  
.....  
.....
7. การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน  
.....  
.....

ในนามของ กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมควบคุมโรค ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้กับประชาชนทั่วประเทศ

---

ขอให้ความตั้งใจดีของท่าน จงส่งผลบุญกุศล ให้ท่านมีความสุขความเจริญ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งปวง



แบบสอบถาม/สัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการควบคุมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2558

- ในกลุ่ม  1. พนักงานบริการทางเพศ  2. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย  
 3. วัยรุ่น  4. กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลมาตรการการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2558 โดยศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักและมีการใช้ โดยคำนึงถึงความต้องการและความพร้อมของบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ รูปแบบ แบบแผน หรือวิถีของพฤติกรรมทางเพศ เพื่อให้ประชาชนได้รับการตามสิทธิด้านสุขภาพ (The right to health) จึงใคร่ขอความร่วมมือจากทุกท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับเพื่อใช้ในการประเมินผลเท่านั้น กรมควบคุมโรค ขอขอบคุณที่ท่านได้กรุณาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : กรุณาตอบที่ตรงกับความเป็นจริง (กรุณาเลือกเพียงคำตอบเดียว)

- อายุ ..... ปี
- เพศ  
 1. ชาย  2. หญิง
- สัญชาติ .....
- การศึกษาชั้นสูงสุด (รวมถึงที่กำลังศึกษาอยู่ด้วย)  
 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ  2. กำลังศึกษาชั้น.....  3. ประถมศึกษา  
 4. มัธยมศึกษาตอนต้น  4. มัธยมศึกษาตอนปลาย  5. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา  
 6. ปริญญาตรี  7. สูงกว่าปริญญาตรี
- ระดับรายได้  
 1. ไม่มีรายได้/กำลังศึกษา  2. ต่ำกว่า 10,000 บาท  3. ตั้งแต่ 10,000-20,000 บาท  
 4. ตั้งแต่ 20,000-30,000 บาท  5. ตั้งแต่ 30,000-40,000 บาท  6. มากกว่า 40,000 บาท

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเรื่องพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง : กรุณาตอบข้อที่ตรงกับความเป็นจริง (กรุณาเลือกเพียงคำตอบเดียว)

- ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่  
 1. เคยมีเพศสัมพันธ์  2. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่เกิด (ข้ามไปตอบส่วนที่ 3 และ 4)
- ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่  
 1. เคยมีเพศสัมพันธ์  2. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่เกิด (ข้ามไปตอบส่วนที่ 3 และ 4)
- ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง หรือไม่  
 1. ใช้ทุกครั้ง (ไม่ต้องตอบข้อ 10)  2. ใช้บางครั้ง  3. ไม่ใช้เลยซักครั้ง
- ครั้งล่าสุด ท่านมีเพศสัมพันธ์กับใคร  
 1. ลูกค้า/แขก/ขาประจำ  2. พนักงานบริการทางเพศชาย  3. พนักงานบริการทางเพศหญิง  
 4. แฟนหรือคูรัก  5. คู่นอนที่รู้จักผิวเผิน  6. อื่น ๆ ระบุ.....
- ในการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งล่าสุด ท่านใช้ถุงยางอนามัย หรือไม่  
 1. ใช้ถุงยางอนามัย (ไม่ต้องตอบข้อ 12)  2. ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ข้ามไปตอบข้อ 12)
- ถ้าใช้ถุงยางอนามัย ท่านนำถุงยางอนามัยมาจากที่ไหน  
 1. สถานพยาบาลของรัฐ  2. ได้รับแจกจากหน่วยงาน/องค์กรเอกชน  3. ซื้อจากร้านขายยา  
 4. ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ/ร้านชำ  5. ซื้อจากห้างสรรพสินค้า  6. ตู้หยอดเหรียญ  
 7. สถานบริการจัดเตรียมไว้  8. คู่นอนเตรียมมา  9. อื่น ๆ ระบุ.....

12. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ครั้งล่าสุด ท่านไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะอะไร (ตอบได้หลายคำตอบ)

- 1. หาถุงยางอนามัยไม่ทัน
- 2. ไม่รู้จะหาถุงยางอนามัยจากที่ไหน
- 3. ถุงยางอนามัยมีราคาแพง
- 4. เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องใช้
- 5. ไม่เคยรู้วิธีใช้ถุงยางอนามัย
- 6. ไว้ใจซึ่งกันและกัน
- 7. คู่่นอนปฏิเสธ ไม่อยากใช้
- 8. ตนเองปฏิเสธ ไม่อยากใช้
- 9. ยุ่งยาก/ไม่สะดวกในการใช้
- 10. ใช้แล้วความสุขลดลง
- 11. เมาไม่ได้สติ
- 12. ขนาดเล็กหรือใหญ่เกินไป
- 13. ใช้วิธีคุมกำเนิด เช่น ยาเม็ด ยาฉีด
- 14. คู่นอนหลังภายนอก
- 15. แพ้/ระคายเคืองเมื่อใช้
- 16. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

13. ปัจจัยใดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ถุงยางอนามัย ของท่านมากที่สุด (โปรดเรียงลำดับ 1-5 โดยอันดับ 1 คือปัจจัยที่ท่านให้ความสำคัญสูงสุด)

- 1. ราคา
- 2. หาซื้อได้ง่าย
- 3. ภาพลักษณ์ของ Brand
- 4. ความมั่นใจในคุณภาพสินค้า
- 5. ความคุ้นเคย
- 6. ขนาด
- 7. คุณสมบัติหรือลูกเล่นพิเศษ
- 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

**ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย**

คำชี้แจง : กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับระดับความเห็นด้วยของท่านต่อประเด็นในแต่ละข้อ

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
14.	ท่านทราบว่าถุงยางอนามัยคืออะไร		
15.	ท่านทราบวิธีการใช้ถุงยางอนามัย		
16.	การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ ไม่น่ารังเกียจ		
17.	ท่านพอใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย		
18.	ท่านจะรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้ใช้ถุงยางอนามัย		
19.	ท่านจะใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ		

**ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง**

คำชี้แจง : กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับระดับความเห็นด้วยของท่านต่อประเด็นในแต่ละข้อ

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
20.	การมีคู่นอนเพียงคนเดียว ที่เป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และไม่มีคู่นอนคนอื่น ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้		
21.	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ได้		
22.	คนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้		
23.	คน ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้จากการถูกยุงกัด		
24.	คน ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์		
25.	โรคเอดส์ เป็นแล้วรักษาให้หายขาดได้		
26.	ยาคุมฉุกเฉิน ใช้ป้องกันโรคเอดส์ได้		
27.	โรคเอดส์ สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน		
28.	การล้างอวัยวะเพศหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้		
29.	ปัจจุบันท่านคิดว่า ท่านมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มากน้อยแค่ไหน		
<input type="checkbox"/> 1. ไม่เสี่ยงเลย <input type="checkbox"/> 2. เสี่ยงเล็กน้อย <input type="checkbox"/> 3. เสี่ยงปานกลาง <input type="checkbox"/> 4. เสี่ยงค่อนข้างมาก <input type="checkbox"/> 5. เสี่ยงมาก			

ในนามของ กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมควบคุมโรค ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้กับประชาชนทั่วประเทศ

ขอให้ความตั้งใจของท่าน จงส่งผลบุญกุศล ให้ท่านมีความสุขความเจริญ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งปวง



## กรมควบคุมโรค

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

