

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานโครงการ พัฒนารูปแบบและกลไกธรรมาภิบาลเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโดยใช้ กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

อังสนา บุญธรรม ปร.ด. (ประชากรและการพัฒนา)*

สุคนธา คงศีล Ph.D. (Health Economic & Policy Analysis)**

สุขุม เจียมตน พ.บ., Ph.D. (Clinical Research)***

ณัฐมน พรหมอ่อน วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)**

นุชวรรณ บุญเรืองกิตินันท์ ศศ.ม. (ประชากรศาสตร์)**

รมนปวีร์ บุญใหญ่ ศศ.ม. (วิจัยประชากรและสังคม)**

* ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกธรรมาภิบาล เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ และเพื่อเสริมพลังของผู้ปฏิบัติงานผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยวิธีการศึกษา จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้งกับผู้ดำเนินโครงการ แกนนำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน การตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ในประเด็น“แกนนำ” พบว่า ทุกโครงการที่มีการดำเนินการอบรมพัฒนาแกนนำหรือจัดให้มีเจ้าหน้าที่โครงการ/คนทำงานเพื่อขับเคลื่อนโครงการธรรมาภิบาล ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ประเด็น“ศักยภาพ” ในภาพรวม ศักยภาพและความสามารถของเจ้าหน้าที่โครงการหรือแกนนำมีความสามารถในการจัดกระบวนการ เพื่อถ่ายทอดความรู้ การกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในเรื่องการป้องกันเอดส์ ประเด็น“เครือข่าย” พบว่าแกนนำและคนทำงานจะมีการดำเนินงานในพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบองค์กรเป็นหลัก ประเด็น“ความยั่งยืน” พบว่าความยั่งยืนเกิดจากการนำ“ความรู้ที่ติดตัว”ไปขยายให้กับกลุ่มเป้าหมาย และมีการเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ตลอดเวลา การมี“กลุ่มอาสาสมัครโดยธรรมชาติ” คือ การที่ประชาชนทุกกลุ่มทุกวัยมีความรู้และความตระหนักในเรื่องเอดส์ และมีการต่อกัน และการได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น แกนนำ/คนทำงานในแต่ละกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพ ความเข้มแข็ง แต่ยังไม่เห็นภาพการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย ขับเคลื่อนไปให้สอดคล้องกัน เพื่อเสริมศักยภาพการทำงาน การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรม ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มในชุมชน การธรรมาภิบาลและให้ความรู้ การปรับทัศนคติสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชนโดยทำอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก และการพัฒนาให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายให้สอดคล้องกันและขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน

คำสำคัญ: การตรวจพิสูจน์, กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพ, เอดส์

บทนำ

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้น ทั้งในเรื่องการปฏิรูประบบราชการที่ทำให้โครงสร้างพื้นฐานของการดำเนินงานด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนไป การบริหารงานแบบผู้ว่าซีไอในระดับจังหวัด การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นโยบายเน้นหนักของรัฐบาลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมสังคมเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในด้านต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่จะต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป⁽¹⁾ ประเด็นปัญหาเอดส์ที่ทำลายในอนาคตก็คือ โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหา ยังมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้ออยู่เป็นจำนวนมาก การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การค้าประเวณีแอบแฝง การมีผู้สูบบุหรี่ของวัยรุ่น การเคลื่อนย้ายของกลุ่มชน ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ยากขึ้น⁽²⁻⁴⁾

ประเด็นที่เป็นปัญหาจากการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ตามแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2545 - 2549 พบว่า การประชาสัมพันธ์ป้องกันเอดส์ การให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนเริ่มเบาบางลง ส่งผลให้ความสนใจของประชาชนเรื่องโรคเอดส์ลดลงตามไปด้วย ดังนั้นในกรอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 - 2554 จึงให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์โดยเฉพาะการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายป้องกันเอดส์ สอดคล้องกับความหลากหลายของพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและรูปแบบการทำงานของเครือข่ายในการพัฒนาทั่วโลก ใช้ศักยภาพและนวัตกรรมของพื้นที่เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จากประเด็นดังกล่าวจึงได้มีการดำเนินโครงการสนับสนุนการพัฒนา

รูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลยุทธ์ ซึ่งประกอบไปด้วยกลยุทธ์ที่ 1 เรื่องการประชาสัมพันธ์ป้องกันเอดส์ กลยุทธ์ที่ 2 การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายป้องกันเอดส์ และกลยุทธ์ที่ 3 การเสริมสร้างความร่วมมือและความเป็นเจ้าของของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพัฒนาโลกที่ยั่งยืนโดยใช้ศักยภาพและนวัตกรรมของพื้นที่⁽⁵⁾

หลังจากมีการดำเนินการโครงการทั้ง 3 กลยุทธ์ที่กล่าวมาข้างต้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินโครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันเอดส์ กลยุทธ์ที่ 2 การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายป้องกันเอดส์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมพลังผู้ปฏิบัติงานผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น มีการสังเคราะห์สรุปผลการถอดองค์ความรู้จากการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการหรือนโยบาย รวมทั้งเพื่อให้ได้ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติหรือกลวิธีในการป้องกันโรคเอดส์ที่มีประสิทธิผล คุ่มทุน ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ที่มีแนวโน้มจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงาน ตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลยุทธ์ที่ 2 ได้แก่ การเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของเยาวชน ตลอดจนจัดทำข้อเสนอแนะเชิงวิชาการหรือนโยบายเกี่ยวกับรูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยมีกระบวนการติดตามและประเมินผลสำคัญ 5 กระบวนการในกรอบการติดตามและประเมินผลหลัก คือ (1) กระบวนการถอดบทเรียน ดำเนินการ 3 ครั้ง ใน 3 ช่วงของการดำเนินโครงการ คือ ช่วงระหว่างดำเนินโครงการเพื่อให้ทราบความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค ช่วงดำเนินโครงการมาจนครบ 1 ปีเพื่อให้ทราบผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการ 5 ด้าน และถอดบทเรียนเมื่อ

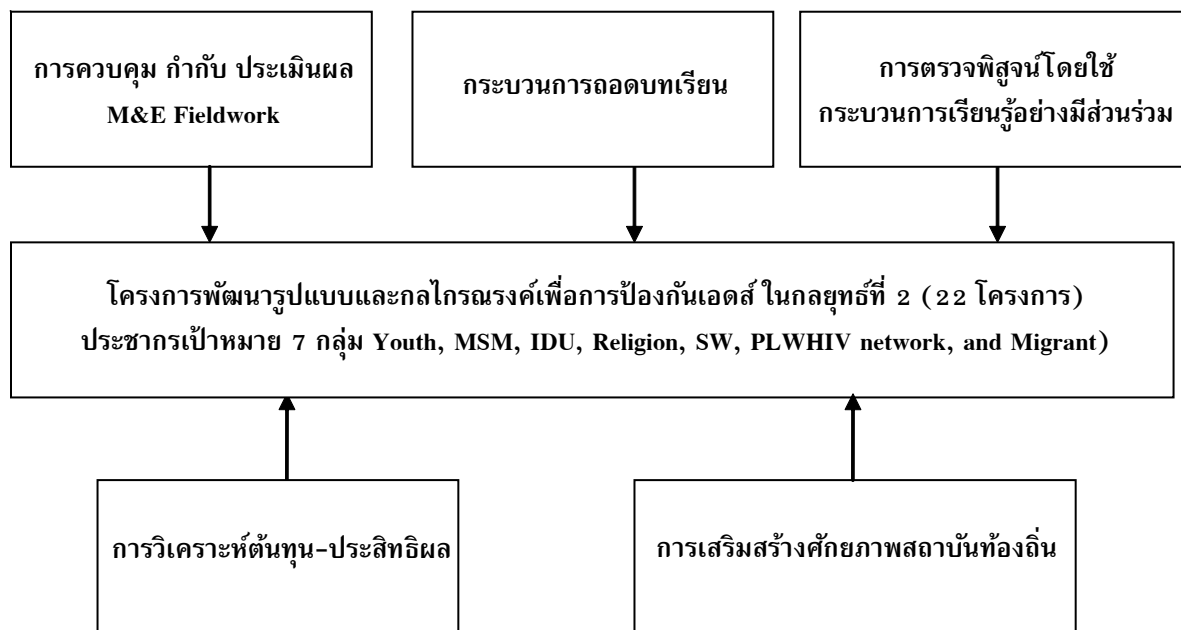
เสร็จสิ้นทุกโครงการเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ (2) การติดตามประเมินผลในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ทั้ง 7 กลุ่มเป้าหมาย (field work) เป็นกระบวนการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดหลัก โดยคณะทำงานวิชาการและคณะทำงานภาคสนามสหสาขาวิชาการ ดำเนินการใน 7 กลุ่มเป้าหมายหลัก (3) กระบวนการตรวจพิสูจน์ (verification) ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (participatory learning for development in health - PLD) (4) การเสริมสร้างศักยภาพสถาบันการศึกษาท้องถิ่น (capacity building) และ (5) การประเมินผลทางด้านเศรษฐศาสตร์ (economic evaluation) โดยการศึกษาต้นทุน-ประสิทธิผล (cost-effectiveness) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด แสดงดังภาพที่ 1

กระบวนการตรวจพิสูจน์ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (PLD)⁽⁶⁾ เป็น 1 ใน 5 กระบวนการ

ของการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างที่กล่าวมาแล้วข้างต้นที่จะทำให้เห็นว่าโครงการที่ดำเนินการในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ให้ความสำคัญที่จำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมปัญหาเอดส์ โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพ จะเสริมพลังของผู้ปฏิบัติงาน อาสาสมัครและแกนนำให้เกิดทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน การนำเสนอสถานการณ์ปัญหา การแสดงความคิดเห็น และการวางแผนการแก้ไขปัญหา ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน และยังเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์จากการเรียนรู้ร่วมกันโดยตรงระหว่างคณะผู้ประเมินและแกนนำคนทำงานในพื้นที่ในการบอกถึงผลลัพธ์ องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ การตอบตัวชี้วัดการติดตามประเมินผลเรื่องเครือข่าย ศักยภาพ ความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วม และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ในมุมมองของคนทำงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ตรวจพิสูจน์ว่าองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

ภาพที่ 1 ภาพรวมของการดำเนินงานโครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันเอดส์ กลยุทธ์ที่ 2 การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายป้องกันเอดส์ทั้ง 5 กระบวนการ



ในประชากรกลุ่มเสี่ยงในกลยุทธ์ที่ 2 ได้แก่ การเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของเยาวชน เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมปัญหาเอดส์ โดยใช้การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (2) เสริมพลังของผู้ปฏิบัติงานผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้อาสาสมัครและแกนนำเกิดทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน การนำเสนอสถานการณ์ปัญหา การแสดงความคิดเห็น และการวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพมาใช้ในการตรวจพิสูจน์ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ (1) ผู้ที่เคยเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันเอดส์ ใน 6 โครงการ 6 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โครงการในกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ กลุ่มเยาวชน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มศาสนา และกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ จำนวน 224 คน (2) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน คือ ผู้นำชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา องค์การ/หน่วยงานราชการ/เอกชน/ประชาสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ชมรมต่างๆ ในชุมชน จำนวน 120 คน

ระยะเวลาในการดำเนินการ จำนวน 9 เดือน (มกราคม-กันยายน 2553) ในพื้นที่ 3 จังหวัดคือ จังหวัดอุบลราชธานี เชียงใหม่ และเชียงราย

วิธีการดำเนินการศึกษา

1. ระยะเตรียมการ

1) ศึกษาสถานการณ์ การรับรู้สภาพปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

ในประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน ร่วมกับอาสาสมัคร-เยาวชนและแกนนำเครือข่ายคนทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่

2) ชี้แจงการดำเนินการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพต่อกลุ่มผู้ดำเนินโครงการ ผู้ประสานงาน และแกนนำกลุ่มผู้ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันเอดส์ ใน 6 โครงการ 6 กลุ่มเป้าหมาย

2. ระยะดำเนินการ

1) ค้นหาและระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะเข้าร่วมการประชุมพิจารณาแนวทางที่จำเป็นสำหรับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน

2) คัดเลือกผู้นำกระบวนการจากอาสาสมัครในพื้นที่เพื่อดำเนินการจัดประชุมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางสำหรับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน

3) จัดประชุมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางสำหรับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน

4) ผลักดันให้เกิดแผนงานโครงการระดับตำบลในเรื่องการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงของชุมชน (ซึ่งพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ตามความก้าวหน้าของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสำรวจและตรวจพิสูจน์การรับรู้ การดำเนินงานตามโครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันเอดส์

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษานี้ได้ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากภาคสนามมา

จำแนกและจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่และสรุปอย่างคร่าว ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาข้อมูลครั้งต่อไป ซึ่งหากข้อมูลยังขาดความสมบูรณ์หรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูลจนครบถ้วนสมบูรณ์ และตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังที่ได้กำหนดไว้ข้างต้น

ผลการศึกษา

การดำเนินการศึกษาค้างนี้มีการนำกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (PLD) มาประยุกต์ใช้เพื่อตรวจพิสูจน์ว่าองค์ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พบว่า หลังจากที่คณะทำงานตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ได้ทำการลงพื้นที่เพื่อชี้แจงโครงการและประเมินความพร้อมของพื้นที่ ซึ่งมีการลงพื้นที่เยี่ยมสำรวจ ใน 6 โครงการ 6 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โครงการในกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ กลุ่มเยาวชน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มศาสนา และกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ตลอดจนการลงพื้นที่ครั้งที่ 2 เพื่อร่วมศึกษาชุมชนและจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใน 4 โครงการ 4 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โครงการในกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มศาสนา และกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ซึ่งได้ข้อค้นพบจากการจัดกระบวนการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพในประเด็นดังต่อไปนี้

แกนนำ พบว่า ทุกโครงการที่ดำเนินการภายใต้ “โครงการการพัฒนาารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” ตามกลยุทธ์ที่ 2 และได้รับการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ มีการดำเนินการอบรมพัฒนาแกนนำหรือจัดให้มีเจ้าหน้าที่โครงการหรือคนทำงานเพื่อขับเคลื่อนโครงการ องค์กร ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ การเข้าไปหากกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ที่โครงการหรือองค์กรรับผิดชอบ

ศักยภาพ ต้องยอมรับว่าในภาพรวมเรื่องศักยภาพ

และความสามารถของเจ้าหน้าที่โครงการหรือแกนนำที่ได้รับการอบรมความรู้ ทักษะการทำงานในเรื่องเอดส์ ต่างมีความสามารถในการจัดกระบวนการเพื่อถ่ายทอดความรู้ การกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในเรื่องการป้องกันเอดส์

เครือข่าย ภาพที่เห็นคือการดำเนินงานของแกนนำและคนทำงานยังอยู่ในวงที่จำกัด เช่น แกนนำ กลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียนก็จะทำงานกับเยาวชนในโรงเรียนเท่านั้น แกนนำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายก็จะทำงานกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่ สถานที่เป้าหมายที่รับผิดชอบเท่านั้น หรือแกนนำกลุ่มศาสนาอิสลามก็จะมี การดำเนินงานกระจุกกันเฉพาะในกลุ่มศาสนาอิสลามด้วยกัน รวมถึงการทำงานของแกนนำกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อก็จะมีการทำงานร่วมกันเฉพาะกับกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งยังไม่เห็นภาพการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย ชับเคลื่อนไปให้สอดคล้องกัน เพื่อเสริมศักยภาพการทำงาน การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรม ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มในชุมชน เพราะในความเป็นจริง ทุกคนที่อยู่ในชุมชน หากมีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์หรือยาเสพติดย่อมถือเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หลังจากที่แกนนำ คนทำงานโครงการแต่ละโครงการได้ผ่านการตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้แกนนำและคนทำงานโครงการได้เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ในการมองภาพรวมของการทำงานในชุมชนที่มีกลุ่มเสี่ยงที่หลากหลาย และเริ่มทำความเข้าใจประเด็นการทำงานให้เกิดเครือข่ายเพื่อขยายการทำงานให้ครอบคลุม เรียนรู้การทำงานที่เกิดจากความเข้าใจ ความตระหนัก และการร่วมรับผิดชอบของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และมีความยั่งยืนมากกว่าความสามารถในการจัดกระบวนการ และการจัดอบรมตามกระแสหรือตามเม็ดเงินเป็นครั้งคราว

ความยั่งยืน การสะท้อนภาพความยั่งยืนในการดำเนินงาน ในทัศนะของแกนนำคนทำงาน คือ “ความรู้ที่ติดตัว” และการนำความรู้นั้นไปขยายให้กับกลุ่มเป้าหมาย มีการเพิ่มเติมข้อมูลความรู้อยู่ตลอดเวลา รวมทั้ง

มีคณะกรรมการที่ดูแลกลุ่มเป็นของตัวเอง “การมีกลุ่มอาสาสมัครโดยธรรมชาติ” นั่นคือ ประชาชนไม่ว่ากลุ่มไหน ช่วงอายุใดก็มีความรู้และความตระหนักในเรื่องเอดส์และมีการตักเตือนกัน ให้ความรู้และแนะนำการป้องกันเอดส์ให้กับคนในบ้าน ในชุมชนได้ โดยไม่จำเป็นต้องมาอบรมเป็นแกนนำแบบเต็มหลักสูตรก็ได้ และอีกส่วนหนึ่งคือการมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การมีแผนตำบล เทศบาล คือการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นก็ถือเป็นสิ่งที่แกนนำหรือองค์กรทำงานต่างมุ่งหวัง

ในด้านองค์ความรู้ พบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาของทุกกลุ่มมุ่งเน้นในเรื่องการอบรมให้ความรู้ และสร้างแกนนำเพื่อถ่ายทอดความรู้ ซึ่งลักษณะของแกนนำทุกกลุ่มนี้มีความเฉพาะเจาะจง และแกนนำเป็นตัวแทนของกลุ่มแกนนำซึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพจากโครงการ มีความสามารถ มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียน ประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี และกลุ่มแกนนำนั้นเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานในพื้นที่ที่มีการทำงานร่วมกับส่วนราชการ เช่น อบรม

นักเรียนในโรงเรียน นักเรียนในระบบการศึกษานอกโรงเรียน ความยั่งยืนคือความรู้ที่ติดตัวและนำความรู้นั้นไปขยายให้กับกลุ่มเป้าหมาย แต่ในพื้นที่ระดับหมู่บ้านนั้นยังไม่เป็นที่รู้จักนัก เนื่องจากในการทำงานของแกนนำมีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเฉพาะบางกลุ่ม ซึ่งบางส่วนของกลุ่มเป้าหมายนั้นไม่ได้เปิดเผยตัวให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านรับรู้ เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มพนักงานบริการ จึงเป็นลักษณะของการรวมตัวกันที่ศูนย์เพื่อน ไม่ได้เป็นเชิงรุกเข้าไปในชุมชน และจากการสะท้อนภาพการดำเนินกิจกรรมร่วมกันนั้น แกนนำตระหนักถึงการทำงานขยายไปยังกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนมากขึ้น ซึ่งแสดงเป็นภาพฝันของการดำเนินงานดังภาพที่ 2 โดยผ่านขั้นตอนกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ดังแสดงในภาพที่ 3

วิจารณ์

แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ไปถึงภาพฝันที่อยากให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านเอดส์จากทัศนะของแกนนำคนทำงานและประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน รวมทั้งสิ่งที่ต้องทำความเข้าใจในข้อจำกัด

ภาพที่ 2 ภาพฝันการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน

ความยั่งยืน

“แกนนำโดยธรรมชาติ” มีความรู้ สามารถตอบโจทย์ตนเองและสังคม และสามารถดึงงบประมาณสนับสนุนจากพื้นที่ได้

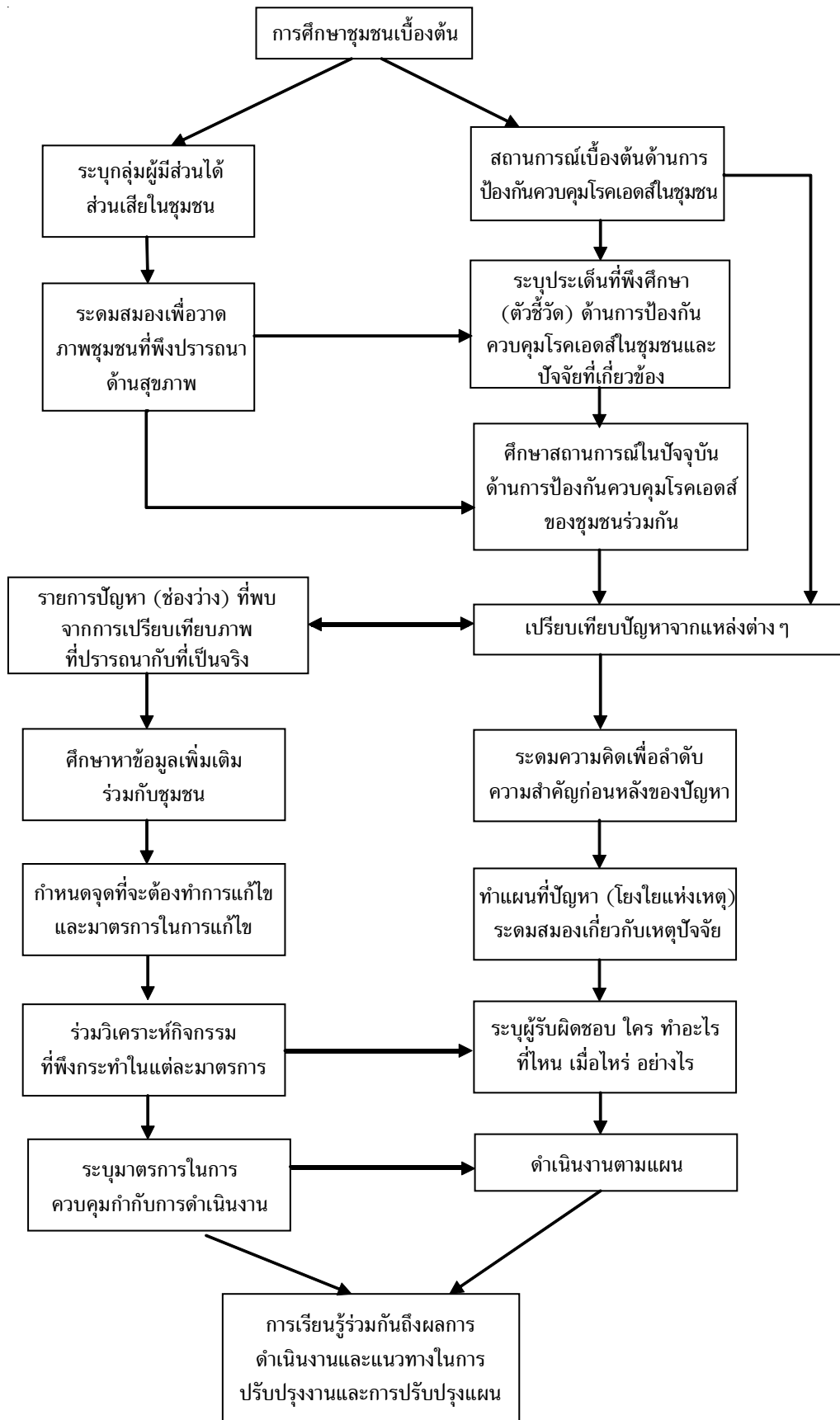
สิ่งที่ต้องพัฒนา

- พัฒนาแกนนำและขยายกลุ่มเป้าหมายไปสู่กลุ่มประชาชนทั่วไป
- การเชื่อมประสานการทำงานกับหน่วยงานในท้องถิ่น

ปัจจุบัน: ศักยภาพ ความเข้มแข็ง การเป็นเครือข่าย

การมีกลุ่มที่เข้มแข็ง แกนนำมีความสามารถ มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการทำงานร่วมกับส่วนราชการ

ภาพที่ 3 กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน



ลักษณะจำเพาะในแต่ละบริบทของพื้นที่การทำงาน หลังจากการร่วมตรวจพิสูจน์องค์ความรู้ การศึกษาชุมชน ข้อมูลในส่วนของทัศนคติ การรับรู้ ความตระหนัก และการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานต่อไประหว่างแกนนำคนทำงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน พบว่า การแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เกิดความยั่งยืนนั้น ต้องพิจารณาหลายองค์ประกอบ โดยได้ข้อสรุปว่า

- การรณรงค์ให้ความรู้ การปรับทัศนคติสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชนถือเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่ยังคงต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ ทำให้คิดว่าเรื่องเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว ขาดความตระหนักถึงปัญหาและยังปฏิเสธการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

- การทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย (ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย) ขับเคลื่อนไปให้สอดคล้องกัน เพื่อเสริมศักยภาพการทำงาน การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรม ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มในชุมชน ซึ่งจะต้องเห็นภาพรวมของการขับเคลื่อนในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาครัฐ ควรเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานองค์กรด้านเอดส์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ความเป็นไปได้ในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานองค์กรด้านเอดส์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นนี้ต้องยอมรับว่าการเมืองท้องถิ่นมีผลต่อการทำงานในโครงการต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องเอดส์ซึ่งความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะให้มีโครงการเอดส์ในแผนตำบลจะแปรผันตามความตระหนัก ความสนใจของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่จะเป็นผู้ให้แนวนโยบาย โดยในข้อบัญญัติของ อบต. มีแนวความคิดการทำงานเรื่องสุขภาพแต่ไม่ได้รับรู้เป็นเรื่องเอดส์อย่างชัดเจน หากจะบูรณาการเข้าไปในงานอื่น ๆ ก็พอทำได้ ดังนั้น หน่วยงานหรือองค์กรสามารถเสนอแผนงาน/โครงการต่อ อบต. ได้ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม เพราะช่วงเดือน

พฤษภาคม อบต. จะเริ่มปรับแผน ซึ่งต้องประสานแผนต่อนายกฯ และปลัดฯ พร้อมกัน เนื่องจากปลัดฯ จะช่วยเปิดข้อบัญญัติพิจารณาพร้อมกัน และได้พยายามหาวิธีบูรณาการเข้าไปในแผนงานที่เกี่ยวข้องกันได้ นอกจากนี้ยังต้องทำความเข้าใจด้วยว่า การเสนอแผนต่อ อบต. เพื่อของบประมาณสนับสนุนการดำเนินโครงการนั้นเป็นเรื่องที่ยาก แต่หากเสนอแผนแล้วพิจารณาแบ่งงาน กิจกรรมกันทำร่วมกับ อบต. หรือให้ อบต. เป็นผู้ดำเนินการเองจะสามารถทำได้ง่ายกว่า

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานทุก ๆ แห่งที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งโครงการทุกโครงการในกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ กลุ่มเยาวชน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มศาสนา และกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายและชาติพันธุ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าเข้ามาให้ข้อมูลในครั้งนี้ งานวิจัยนี้คงไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีหากไม่ได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาวิจัยจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Marais H, Phoolcharoen W, Posyachinda V, Kanchana-chitra C, Teokul W. Thailand's response to HIV/AIDS: progress and challenges: Thematic MDG Report. Bangkok: United Nations Development Program; 2004.
2. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, กิรติกานต์ กัลลสวัสดิ์, จุฑามาศ สิ้นประจักษ์ผล, สุภาภรณ์ จิยะพันธ์, ธริรัตน์ เชนนะสิริ, ฐาปณีย์ การิกากัญจน์. แนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มนักเรียน โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค; 2551.
3. กิรติกานต์ กัลลสวัสดิ์, ธริรัตน์ เชนนะสิริ, ฐาปณีย์ การิกากัญจน์, ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. แนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรกลุ่มต่างๆ. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค; 2551.

4. ฟริทส วัน กรีนสแวน, สมบัติ แทนประเสริฐสุข, ระพีพันธุ์ จอมมะเร็ง, กอร์ดอน แมนเลิร์จ, สถาปนา เนาว์รัตน์, อัญชลี วรารัตน์, และคณะ. ความซุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวีในกลุ่มชายรักชายในกรุงเทพมหานคร. วารสาร- ควบคุมโรค 2004;30:27-36.
5. สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, เพ็ญพัทธ์ อุทิศ, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, วันเพ็ญ แก้วปาน, ภัทร แสนไชยสุริยา และคณะ. โครงการวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล "โครงการ พัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ" (กลยุทธ์ที่ 2 เสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของ เครือข่าย). นครปฐม: สัจด์...จัด; 2553.
6. ชรินทร์ เจริญกุล. การพัฒนาอนามัยชนบทเขตเสรีจ. กรุงเทพมหานคร: วิทยุการปก; 2558.

Abstract: Verification of the Knowledge Gained from Monitoring and Evaluation Research on Model Development and Redefine Mechanisms for AIDS Prevention and Alleviation in Youth and Other Most at Risk Populations by Participatory Learning for Health Development

Angsana Bunthum Ph.D.((Population and Development))*; Sukhontha Kongsin Ph.D. (Health Economic & Policy Analysis)**; Sukhum Jiamton M.D., Ph.D. (Clinical Research)***; Nathamon Prom-On B.Sc. (Public Health)**; Nootchawon Boonruangkitinandha M.A.(Population)**; Ramonpawee Boonyai M.A. (Population and Social Research)**

* Department of community health. Faculty of Public Health, Mahidol University; ** Research Centre for Health Economics and Evaluation Department of Public Health Administration. Faculty of Public Health, Mahidol University; *** Department of Dermatology. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand

Journal of Health Science 2016;25:994-1002.

This study aimed to verified knowledge received from the development of models and algorithms campaign to prevent AIDS and to empower workers through participatory learning process among project administrators, community leaders and stakeholders in the community. Body of knowledge identification was verified in many aspects. Verification on leadership demonstrated that all projects implemented leadership development or prepared and obtained for project staff and workers to drive the campaign. In overall potential capacity, the project staff or leaders had abilities to transfer knowledge and stimulate HIV prevention awareness. For networking aspect, it showed that leaders and workers were working mainly in their responsible area. For sustainability aspect, it was found that sustainability was depended on "innate knowledge" transferring and expanding to target population and the continuous growing of knowledge and information. To develop "natural volunteers", it was essential to include people in all groups and all ages to have knowledge and awareness on AIDS, to allow people for advising each other and to have continuous budget support from local administration. It was found that leaders and staff had capacity and strengths to work, however the picture on working together and in the same direction is still not clear. For capacity building, sharing on knowledge, media and innovations is needed in all groups in the community. The ultimate goal is to have continuous attitude adjustment and explanation implemented in everyone in community and to develop collaborations among and across networks for working synchronization in the same direction.

Key words: identification, participatory learning for health development, AIDS