

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง
การจัดการเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
ของกลุ่มเยาวชนในชุมชนเมือง

จัดทำโดย
นางสาวอุบลรัตน์ ธนบุรีวงศ์
หัวหน้ากลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรม
กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๖
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง
การจัดการเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
ของกลุ่มเยาวชนในชุมชนเมือง

จัดทำโดย
นางสาวอุบลรัตน์ ธนบุรีวงศ์
หัวหน้ากลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรม
กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๖
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

บทสรุปผู้บริหาร

เอดส์เป็นโรคติดต่อที่มีการแพร่ระบาดมาแล้วกว่า ๓ ทศวรรษ และถึงแม้ว่า จะมีการดำเนินงานเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบว่ายังมีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่อยู่ จากข้อมูลการคาดประมาณ ณ สิ้นปี ๒๕๕๘ กรุงเทพมหานครจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน ๑,๗๗๑ คน เฉลี่ยวันละ ๕ คน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ ๑๕-๒๔ ปี จะเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่กว่าครึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งหมด กอปรกับมีพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โดยเฉพาะกับคูรักรหรือแฟน ที่มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในระดับที่ค่อนข้างต่ำ อีกทั้งเยาวชนยังขาดทักษะชีวิตที่จำเป็น เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนทั้งสิ้น นอกจากนี้ยุทธศาสตร์ Getting to Zero ของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ แผนเอดส์ชาติ และแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กรุงเทพมหานคร ได้ให้ความสำคัญอย่างมากกับการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกับกลุ่มเยาวชนที่ผ่านมา พบว่า มีทั้งจุดแข็งต่อการดำเนินงานเช่น การมีโครงสร้างคณะกรรมการเอดส์กรุงเทพมหานคร การมีเครือข่ายการดำเนินงาน การมีบุคลากรที่สนใจในการดำเนินงาน และผู้บริหารให้ความสำคัญอยู่ แต่อย่างไรก็ตามยังมีจุดอ่อนและปัญหา อุปสรรคอยู่ในการดำเนินงาน เช่น การทำงานยังขาดการเชื่อมประสานอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างภาคีเครือข่าย เป็นลักษณะต่างคน ต่างทำ ขาดแนวทางการดำเนินงานที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนได้อย่างชัดเจน ขาดการติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่อง มุ่งประสิทธิผล และเยาวชนเข้ามีส่วนร่วมน้อยในการวางแผนและการดำเนินการ เพื่อเป็นการแก้ไขของการดำเนินงานดังกล่าว จึงได้นำกระบวนการจัดการเชิงยุทธศาสตร์มาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในโครงการ“การจัดการเชิงยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของกลุ่มเยาวชนในชุมชนเมือง” มีวัตถุประสงค์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในชุมชนเมือง ตัวชี้วัดหลักของการดำเนินงานคือ ร้อยละ ๗๐ ของเยาวชนที่ร่วมโครงการมีพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีลดลง โดยระยะเวลาในการดำเนินการ ๓ ปี กระบวนการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมผสมผสานให้เกิดความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานที่มีภารกิจรับผิดชอบเยาวชน โดยมีเป้าหมายสำคัญที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชน ประกอบด้วย ๑๐ ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์เหตุปัจจัยของการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้แผนที่เดินดินเป็นเครื่องมือ , การทบทวนโครงการ/กิจกรรมที่เคยดำเนินการมา , การวางแผนมาตรการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ร่วมกัน การพัฒนาและจัดการโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ , การคาดประมาณและแหล่งของทรัพยากรที่ต้องใช้ , การบูรณาการเข้ากับแผนปฏิบัติการของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการควบคุม กำกับติดตาม อย่างไรก็ตาม กระบวนการดังกล่าวจะสำเร็จลงได้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องในการดำเนินการ

กิจกรรมในโครงการประกอบด้วย การประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อหาชุมชนที่มีความพร้อมในการดำเนินงานประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดการอบรมกระบวนการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ภาคีเครือข่ายดำเนินการตามแผนที่ได้จากการอบรม ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ผลที่ได้จากการจัดกระบวนการ การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ในระยะสั้น เยาวชนที่เข้าร่วมโครงการจะมีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอดส์ มีทักษะในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี เกิดเยาวชนแกนนำที่มีบทบาท ส่วนร่วมในการคิด วางแผนและดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนด้วยกัน สามารถจัดทำแผนที่เดินดินเพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแผนมาตรการ และในระยะยาว เยาวชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี และ เกิดบริการด้านสังคมและสุขภาพที่เป็นมิตรต่อเยาวชน ซึ่งหากสามารถดำเนินการได้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ ก็จะเป็นต้นแบบของกระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนและสามารถขยายผลไปยังชุมชนอื่นได้

กิตติกรรมประกาศ

รายงานฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมหลักสูตรผู้บริหารมหานระดับกลาง (บนก.) รุ่นที่ ๑๖ ระหว่างวันที่ ๓ มิถุนายน – ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘ ประกอบวิชาการบริหารเชิงกลยุทธ์ ผู้ศึกษาขอขอบคุณ ศ.(พิเศษ) มานิต ศรีประมอทย์ ที่ให้ความกรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการจัดทำรายงาน จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณ ดร.รัฐ ธนาติเรก อาจารย์ที่ปรึกษาของหลักสูตร ที่ให้หลักการและแนวคิดวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขเพื่อนำมาเป็นแนวทางการจัดทำรายงานและ อาจารย์หลักสูตรนักบริหารมหานระดับกลางทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ประสิทธิภาพการและประสบการณ์ต่างๆ ตลอดระยะเวลาของการศึกษาหลักสูตรนี้

ขอขอบคุณผู้บริหารสำนักอนามัยและกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ให้โอกาสผู้ศึกษาเข้าร่วมการอบรมนักบริหารระดับกลางในครั้งนี้ ทำให้ได้รับความรู้ และมีโอกาสเปิดโลกทัศน์มากยิ่งขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่เป็นอย่างดี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องข้อมูลที่จำเป็นในการจัดทำรายงานครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่อำนวยความสะดวกและประสานงานอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การจัดทำรายงานมีความเรียบร้อย รวดเร็ว

นางสาวอุบลรัตน์ ธนรุจิวงศ์
กรกฎาคม ๒๕๕๘

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
หลักการและเหตุผล	ด
วัตถุประสงค์	ด
เป้าหมาย	ด๐
ปัจจัยความสำเร็จ	ด๐
นิยามตัวแปร	ด๐
ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ด๑
แผนปฏิบัติการ และงบประมาณ	ด๒
แนวทางในการบริหารความเสี่ยง	ด๕
การประเมินผลและข้อเสนอแนะ	ด๖
บรรณานุกรม	ด๘
ภาคผนวก	ด๙
ภาคผนวก ก. สาเหตุการเสียชีวิตของประชาชน	๒๐
ภาคผนวก ข. กระบวนการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ๑๐ ขั้นตอน	๒๑
ภาคผนวก ค. ทักษะชีวิต	๒๗
ภาคผนวก ง. บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน	๒๘
ภาคผนวก จ. แผนภูมิการเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๙
ภาคผนวก ฉ. แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์ ความตระหนัก ในปัญหาเอดส์ ทักษะการปฏิเสธต่อรองและพฤติกรรมที่เสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอชไอวี และ แบบประเมินการจัดบริการทางสังคม และสุขภาพที่เป็นมิตร	๓๐
ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	๓๓

ชื่อโครงการ : การจัดการเชิงยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของกลุ่มเยาวชนในชุมชนเมือง

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ปัญหาการแพร่ระบาดของเอดส์เกิดขึ้นมามากกว่า ๓ ทศวรรษ ตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของเอดส์จนถึงปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ถึง ๓๕ ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน ๒.๑ ล้านคน ซึ่งลดลงจาก ๓.๔ ล้านคนในปี ๒๕๕๔ และมีผู้เสียชีวิตจากเอดส์จำนวน ๑.๕ ล้านคน (<http://www.unaids.org>)

จากข้อมูลของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คาดประมาณว่า ณ สิ้นปี ๒๕๕๘ ประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน ๘,๑๘๔ คน มียอดสะสมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ถึง ๔๑๖,๐๙๙ คน เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ๑.๕ เท่า และจากข้อมูลการรายงานผู้ป่วยเอดส์จากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๗ ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์สะสมรวมทั้งสิ้น ๓๘๘,๖๒๑ ราย และมีผู้เสียชีวิต ๑๐๐,๖๑๗ ราย (<http://www.boe.moph.go.th>)

สำหรับกรุงเทพมหานคร เมืองหลวงของประเทศ ข้อมูลจากการคาดประมาณ พบว่า ณ สิ้นปี ๒๕๕๘ กรุงเทพมหานครจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน ๑,๗๗๑ คน เฉลี่ยมีการติดเชื้อเอชไอวีวันละ ๕ คน และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในระดับประเทศจะพบว่า กรุงเทพมหานครมีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ถึงเกือบร้อยละ ๒๕ หรือ ๑ ใน ๔ นอกจากนี้กรุงเทพมหานครมียอดสะสมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ถึง ๖๐,๑๐๙ คน

ถึงแม้ในอดีตที่ผ่านมาจะมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก็ส่งผลต่อการลดการติดเชื้อเอชไอวีได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สามารถจัดการกับการติดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปได้ ในปี ๒๕๕๕ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศสาเหตุของการเสียชีวิตของคนทั่วโลก พบว่า เอดส์เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นลำดับที่ ๖ มีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ถึง ๑.๕ ล้านคน (ภาคผนวก ๑) ด้วยเหตุผลดังกล่าวโครงการเอดส์สหประชาชาติ หรือ UNAIDS จึงได้มีการประกาศยุทธศาสตร์ Getting to zero ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่องให้กับทั่วโลกนำไปปฏิบัติ ได้แก่

Zero New Infection ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

Zero AIDS Death ลดการตายจากเอดส์

Zero Stigma and Discrimination ลดการตีตรา รังเกียจ และแบ่งแยกผู้ติดเชื้อเอชไอวี

และร่วมกันตั้งเป้าหมายว่าจะ Ending AIDS ในปี ๒๕๗๓ โดยจะต้องบรรลุเกณฑ์ ๙๐ - ๙๐ - ๙๐ คือ ร้อยละ ๙๐ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจเลือดและทราบสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของตน ร้อยละ ๙๐ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษา และ ร้อยละ ๙๐ ของผู้ที่ได้รับการรักษาสามารถกดปริมาณไวรัสได้

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ตั้งเป้าหมาย ในปี ๒๕๕๙ ในด้าน Zero New Infection ว่าจะลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลง ๒ ใน ๓ จากที่คาดประมาณ โดยจัดทำยุทธศาสตร์ ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

๑. เร่งรัดขยายการดำเนินงานการป้องกันที่รอบด้าน ด้วยชุดบริการที่ได้มาตรฐานบนฐานของการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและมีความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถี ให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

๒. เร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทางกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการดูแลรักษา

๓. เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบและเป็นเจ้าของร่วมในระดับประเทศ จังหวัดและท้องถิ่น ในการขยายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ

๔. พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในทุกระดับ

๕. ยกระดับคุณภาพมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและบูรณาการ

และจากที่กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่มีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เกือบร้อยละ ๒๕ เมื่อเทียบกับการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในระดับประเทศ กรุงเทพมหานครจึงได้รับการมอบหมายจากคณะกรรมการเอดส์ชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ให้เป็น ๑ ใน ๓ เมืองใหญ่ที่นำร่องในการจัดการกับปัญหาเอดส์อย่างเข้มข้น กรุงเทพมหานคร โดยกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย จึงได้กำหนดเป้าประสงค์ไว้ว่า ณ สิ้นปี ๒๕๕๙ จะลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งจากที่คาดประมาณ และได้จัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ของโครงการเอดส์ สหประชาชาติ หรือ UNAIDS แผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๙ และ บริบทของกรุงเทพมหานคร โดยมียุทธศาสตร์หลักจำนวน ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. สร้างการเป็นเจ้าของร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๒. ขยายการดำเนินงานด้านการป้องกันบนพื้นฐานของการคุ้มครองสิทธิ

๓. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาเพื่อรับรู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีและเข้าถึงการดูแลรักษาแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง

๔. ขยายการดำเนินงานด้านการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการป้องกันและการดูแลรักษา

๕. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ฉบับดังกล่าว ได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนอย่างมาก เนื่องจากข้อมูลการคาดประมาณพบว่า ในปี ๒๕๕๘ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จะเกิดขึ้นในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ ๑๕-๒๔ ปี มากกว่าครึ่ง คือ ร้อยละ ๕๓ เมื่อเทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งหมด ซึ่งจะพบการติดเชื้อเอชไอวีในเยาวชนชายมากกว่าเยาวชนหญิงเกือบ ๓ เท่า และจากข้อมูลอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ปี ๒๕๕๖ ในกลุ่มเยาวชนชาย ซึ่งอ้างอิงจากข้อมูลอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทหารเกณฑ์ที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี พบว่า มีความชุกอยู่ที่ร้อยละ ๑ ในขณะที่อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนหญิงซึ่งอ้างอิงจากข้อมูลอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงที่มาฝากครรภ์ที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี เช่นกัน พบว่า มีอัตราความชุกอยู่ที่ร้อยละ ๐.๗ (สรุปสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๗)

นอกจากนี้จากข้อมูลพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๖ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๕ และ นักเรียนชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ ๒ พบว่า นักเรียนทั้ง ๒ ระดับชั้นสามารถตอบข้อคำถามที่เป็นความรู้ จำนวน ๕ ข้อ ตามแนวของ UNGASS (The UN General Assembly Special Session) ถูกทุกข้อเพียงร้อยละ ๑๗-๑๙ เมื่อถามถึงประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ พบว่า นักเรียนมีแนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้นจากร้อยละ ๑๒.๖ ในปี ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๓๔.๕ ในปี ๒๕๕๖

อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีแนวโน้มต่ำลงจากอายุ ๑๕.๗ ปี ในปี ๒๕๔๕ เป็น ๑๕ ปี ในปี ๒๕๕๖ นักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์เร็วคือมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ ๑๕ ปี พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ ๒.๔ ในปี ๒๕๔๕ เป็น ร้อยละ ๕.๓ ในปี ๒๕๕๖ เมื่อถามถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้อย่างอนามัยทุกครั้งพบว่า

นักเรียนมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยที่ต่ำมาก โดยเฉพาะกับแฟนหรือคูรัก โดยข้อมูลระบุว่า นักเรียนมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดเพียงร้อยละ ๕๗.๔ และ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับคูรักหรือแฟนมีเพียงร้อยละ ๒๗.๗ เท่านั้น แต่หากมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆที่ไม่รู้จัก คู่เนย จะมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยค่อนข้างสูงที่ร้อยละ ๗๕ แต่อย่างไรก็ตามหากไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกคน ทุกครั้ง และทุกช่องทาง ย่อมมีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีในระดับที่ต่างกันไปแน่นอน (การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี , ๒๕๕๖)

ปัจจุบันนอกจากการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยแล้ว การรณรงค์ให้ไปตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ยังเป็นอีกวิธีหนึ่งของการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจากข้อมูลพบว่า มีนักเรียนเพียงร้อยละ ๔ ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๕ และ ร้อยละ ๑๔ ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ ๒ ที่เคยไปตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

จากสถานการณ์ข้างต้นทำให้เห็นว่า เยาวชนยังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง จากการศึกษาความรู้ มีพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง โดยเฉพาะกับคูรักหรือแฟน ที่มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในระดับที่ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากการเข้าใจ ไขว้กัน อีกทั้งเยาวชนยังขาดทักษะชีวิตที่จำเป็น เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนทั้งสิ้น

ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน จึงนับเป็นปัญหาสำคัญของทั้งระดับประเทศและเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพมหานคร หากไม่มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาย่างจริงจังและต่อเนื่อง เยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของประเทศชาติย่อมต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเยาวชนเอง และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมของประเทศอีกด้วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีมาตรการรับมือกับปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชน

การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ กรุงเทพมหานคร ฉบับปัจจุบันได้กำหนดให้มีแผนงานหลักที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชน ประกอบด้วย

- การส่งเสริมให้มีการจัดการสอนเรื่องเอดส์ เพศศึกษาและทักษะชีวิตในสถานศึกษา
- จัดการดำเนินการป้องกันที่เหมาะสมและเข้าถึงในเยาวชนที่มีความเปราะบางและมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงทั้งในและนอกระบบสถานศึกษา
- จัดระบบบริการแบบผสมผสานที่เป็นมิตรแก่เยาวชน
- ใช้สื่อและสารสนเทศเป็นช่องทางสื่อสารที่เข้าถึงเยาวชน
- ส่งเสริมการทำงานเอดส์ควบคู่กับการสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายเยาวชน

และจากการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชนที่ผ่านมายังมีจุดอ่อนที่ยังต้องปรับปรุงหลายประการ จะเห็นได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก ดังนี้

วิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง	จุดอ่อน
โครงสร้าง (Structure)	- มีโครงสร้างคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธาน - ผู้ตรวจราชการเห็นความสำคัญ - มีการตั้งเป็นตัวชี้วัดของการดำเนินงาน - มีหน่วยงานการดูแล รักษาอยู่เป็นจำนวนมาก (ศบส. , รพ.)	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน - ขาดการบูรณาการงานอย่างชัดเจนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ต่างคนต่างทำ)
ระบบการทำงานขององค์กร (System)	- มีเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชน - มีการประสานงานกับเครือข่ายอยู่บ้าง	- ขาดการติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง - ขั้นตอนการดำเนินงานของราชการ ยุ่งยากซับซ้อน - ระบบงบประมาณต้องใช้เอกสารประกอบจำนวนมาก - การดำเนินงานขาดการมุ่งเน้นประสิทธิผล
กลยุทธ์การดำเนินงาน (Strategy)	- มีการจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพ (แผน ๕ ปี)	- การวิเคราะห์สถานการณ์ยังไม่ละเอียดพอ - ยังไม่มีกระบวนการที่นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพในกลุ่มเยาวชนได้อย่างชัดเจนและยั่งยืน - การวางแผนบางครั้งยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์มากนัก - การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง - เยาวชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานน้อย
บุคลากรในองค์กร (Staff)	- บุคลากรมีความรับผิดชอบ ใส่ใจในการทำงาน - บุคลากรมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	- บุคลากรมีจำนวนจำกัด - บุคลากรยังเข้าใจขอบเขตของการทำงานกับกลุ่มเยาวชน ทำให้ขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - บุคลากรขาดความรู้เฉพาะทาง
รูปแบบของการบริหาร (Style of Company Leader)	- ผู้บริหารให้ความสำคัญ	- นโยบายไม่ต่อเนื่อง - นโยบายไม่ได้ถูกกำหนดไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ถูกกำหนดเฉพาะหน่วยงานหลัก - งบประมาณสนับสนุนไม่ต่อเนื่อง
ทักษะในการทำงาน (Skill)	-	- ไม่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ - ประสบการณ์ในการทำงานกับเยาวชนไม่เพียงพอ

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง	จุดอ่อน
ค่านิยมร่วม (Share Value)	- ผู้บริหารและบุคลากร เห็นร่วมกันว่า กลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก - บุคลากรมีความซื่อสัตย์	- ขาดความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยภายนอก	โอกาส	อุปสรรค
สังคม/ชุมชน (Social)	- ค่านิยมที่ดีของสังคมไทย เช่น การรักนวลสงวนตัว หรือ การแต่งงานก่อนจึงค่อยมีเพศสัมพันธ์	- มีค่านิยมเรื่องการมีคู่มาก ทำให้ดูเท่ ดูดี - มีค่านิยมเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน - เน้นวัตถุนิยม - ขาดการเคารพ เชื่อฟังผู้ใหญ่ - สังคมยังไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน
เทคโนโลยี (Technology)	- เพิ่มช่องทางการเข้าถึงกลุ่มเยาวชนได้มากขึ้น - นำมาใช้ในการสร้างแรงจูงใจ ดึงดูดการเข้าร่วมของเยาวชนมากขึ้น - นำมาใช้ในการพัฒนาสื่อ ช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารที่เยาวชนสนใจ - เป็นช่องทางในการค้นหาข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว	- ช่องทางการหาข้อมูลผิดๆ ไม่ถูกต้อง ล่อแหลม - ขาดการควบคุมสื่อ - เยาวชนสามารถเข้าถึงสื่อที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย
เศรษฐกิจ (Economic)	- เศรษฐกิจดี ทำให้มีงบประมาณในการดำเนินงาน	- เศรษฐกิจไม่ดี ส่งผลให้ครอบครัวไม่สามารถดูแลบุตรหลานของตนได้อย่างเต็มที่ - เยาวชนมีค่านิยมฟุ้งเฟ้อ ฟุ่มเฟือย - ภาวะเศรษฐกิจไม่ดีส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทุกด้าน - ถูกตัดงบประมาณ
การเมือง (Politics)	- ผู้บริหารให้ความสำคัญ - มีนโยบายสนับสนุน - มีกฎหมายสนับสนุนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี	- นโยบายไม่ต่อเนื่อง และไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - กฎหมายบางเรื่องยังไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน เช่น เรื่องสื่อสาธารณะ , social media - งบประมาณที่ได้รับไม่ต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สรุปได้ว่า มาตรการการดำเนินงานกับเยาวชนที่ผ่านมา ยังขาดความต่อเนื่อง กิจกรรมที่ดำเนินการต่างคนต่างทำ ยังไม่มีการดึงภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องมามีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง ขาดการติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่อง และเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยในการวางแผนและการดำเนินการ เพราะฉะนั้นเพื่อเป็นการตอบสนองต่อแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ รวมทั้งแก้ไขปัญหามาในอดีต

แนวทาง / ข้อเสนอในการแก้ปัญหา

กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้ตระหนัก เห็นถึงความสำคัญถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการ การจัดการเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของกลุ่มเยาวชนในชุมชนเมืองขึ้น โดยเน้นกลุ่มเยาวชนในชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มด้อยโอกาสและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง โดยการนำการจัดการเชิงยุทธศาสตร์มาใช้ในการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนจะสามารถตอบโจทย์และแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นมาในอดีตได้

รายละเอียดสำคัญของการจัดการเชิงยุทธศาสตร์

การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมผสมผสานให้เกิดความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานที่มีภารกิจรับผิดชอบเยาวชน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และเหตุปัจจัยทางสังคมและสุขภาพของเยาวชนกลุ่มต่างๆตลอดจนวิเคราะห์และประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานตามมาตรการที่เคยจัดทำขึ้น สำหรับใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนปฏิบัติการ ที่เชื่อมประสานพันธกิจของทุกฝ่ายเข้าด้วยกัน โดยมีการร่วมกำหนดวิธีการในการจัดกิจกรรมร่วมกันและมีการเสริมหนุนอย่างเป็นระบบ ให้ครอบคลุมเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นได้อย่างครบถ้วน กิจกรรมสำคัญที่เอื้อให้เกิดการป้องกันปัญหาเอดส์ จึงควรมีเป้าหมายสำคัญที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชน ทั้งในด้านการป้องกันตนเอง ลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดวิถีชีวิตเสี่ยง และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมกับปัญหาที่เผชิญอยู่ โดยกิจกรรมเหล่านี้ประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างทักษะชีวิตเฉพาะด้าน การสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึงบูรณาการเครือข่ายบริการทางสังคมและสุขภาพให้เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่ายและเป็นมิตร

กระบวนการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ถูกพัฒนาจาก การจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มุ่งให้เกิดผลลัพธ์เป็นพฤติกรรมโดยมีหลักคิดหรือทฤษฎีที่ชัดเจนในด้าน การเรียนรู้ (Learning and Cognitive) บทบาททางสังคม ภาวะทางจิตวิทยาที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม (Psychomotor) และมิติความพึงพอใจและอารมณ์ อันเป็นกรอบที่ใช้ควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามวิธีการและองค์ประกอบของหลักคิด หรือ ทฤษฎี อย่างเคร่งครัด รวมทั้งจะต้องประเมินผลปริมาณและคุณภาพการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมได้ในที่สุด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Behavioral Change) จึงเป็นกรอบการวางแผนและจัดกิจกรรมที่มุ่งผลลัพธ์ให้เกิดพฤติกรรมที่มุ่งหวังของกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ มิใช่เพียงมุ่งให้กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ หรือ ทักษะเท่านั้น เป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพอาจวัดผลการเปลี่ยนแปลงได้ใน ๓ ลักษณะ ได้แก่

๑. พฤติกรรมการป้องกันโรคหรือภาวะคุกคามสุขภาพ (Preventive Behavior) เพื่อให้คนที่มีสุขภาพดีอยู่ สร้างทักษะจนเกิดพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตในการป้องกันตนเอง ในกรณีของการป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ตัวอย่าง เช่น

- a. ลดการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
- b. ลดจำนวนการเปลี่ยนคู่อุปกรณ์ทางเพศ
- c. เพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชน
- d. ลดการใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้นเลือด หรือ ไม่ใช้หลอดฉีดยาร่วมกัน

๒. พฤติกรรมใช้บริการสุขภาพ (Health Seeking Behavior) เพื่อให้คนที่มีอาการเจ็บป่วยหรือประเมินความเสี่ยงของตนแล้ว ให้เข้ารับบริการดูแลรักษา และให้คำแนะนำที่ถูกต้อง และได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำให้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ตัวอย่างเช่น

- a. เพิ่มจำนวนเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงบริการที่เป็นมิตร
- b. เพิ่มจำนวนเยาวชนที่เลือกใช่วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้อง

- c. เพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง
 - d. เพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเอดส์
๓. พฤติกรรมรับการดูแลรักษา (Sick-role Behavior) เพื่อให้คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยจัดการรักษาดูแลสุขภาพและปรับพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง รวมทั้งคู่สัมพันธ์ทางเพศของตน (Discordant Couple) ตัวอย่างเช่น
- a. เพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการอนามัยเจริญพันธุ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน
 - b. เพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายส่งต่อเข้าสู่เครือข่ายบริการอนามัยเจริญพันธุ์อย่างเป็นระบบ
 - c. เพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับคำปรึกษานามัยเจริญพันธุ์ เอดส์ และตรวจเอดส์
 - d. เพิ่มสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการคำปรึกษาและบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนที่สามารถปรับพฤติกรรมป้องกันตนเองและคู่สัมพันธ์ให้ปลอดภัยจากปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และเอดส์

ขั้นตอนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

การวางแผนและเลือกใช้กลยุทธ์ มาตรการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพอย่างจริงจังต้องเริ่มจากการทำความเข้าใจกับเป้าหมายในรูปของลักษณะพฤติกรรมเยาวชนที่ต้องการปรับเปลี่ยนจากสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ดังตัวอย่างที่แสดงเอาไว้ข้างต้น โดยมีขั้นตอนสำคัญของการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบด้วย

๑. การวิเคราะห์วิถีชีวิต และพฤติกรรมของเยาวชนในแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึงเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง และลักษณะปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และเอดส์ ตลอดจนผลกระทบที่ปรากฏอยู่ในแต่ละพื้นที่จนสามารถกำหนดเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน

การเปิดโอกาสให้ตัวแทนเยาวชนจากกลุ่มที่หลากหลายในพื้นที่ชุมชน เข้ามาร่วมนำเสนอข้อมูลข่าวสารและทัศนะมุมมอง ในขั้นตอนการวิเคราะห์วิถีชีวิตและพฤติกรรมเยาวชน จึงถือว่าเป็นกิจกรรมสำคัญที่สุด โดยจัดทำในรูปของการระดมความรู้และประสบการณ์ ของประชาคมในพื้นที่ ในรูปของกระบวนการจัดทำแผนที่เดินดิน บ่งชี้รูปแบบสันถนาการของเยาวชนกลุ่มต่างๆ พฤติกรรมเสี่ยง และพลวัตรของวิถีชีวิตเยาวชนในช่วงเวลาต่างๆ

๒. การเลือกรูปแบบ กลยุทธ์ และมาตรการ ที่มีหลักฐานแสดงสัมฤทธิ์ผล สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในเชิงสภาพปัญหาเชิงพฤติกรรม และทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเงื่อนไขความยอมรับในเชิงวัฒนธรรมชุมชน

รูปแบบ (Model) ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเปรียบเสมือนกลยุทธ์ ซึ่งประกอบด้วย กลวิธีแยกย่อยสำหรับการดำเนินงานกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามขอบเขตการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย เป็น ๔ ระดับ ได้แก่

- ๑) ระดับกิจกรรมมุ่งเฉพาะบุคคล (Individual Intervention)
- ๒) ระดับกิจกรรมเป็นกลุ่ม (Group Intervention)
- ๓) ระดับกิจกรรมในระดับชุมชน (Community Intervention)
- ๔) ระดับกิจกรรมเชิงโครงสร้าง (Structural Intervention) หรือ กิจกรรมองค์กรรวม

การจัดกิจกรรมแต่ละลักษณะดังกล่าว อาจจะต้องใช้ทฤษฎี หรือ หลักคิดที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารแผนงาน โครงการ โดยจะต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (ใคร?) และพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยน (อะไร?) โดยใช้หลักคิด หรือ ทฤษฎีของกลยุทธ์ที่เลือก (อย่างไร?) เป็นเครื่องอธิบาย

ให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญของกิจกรรมที่จะต้องทำในเชิงของการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ การสร้างทักษะ ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๓. การปรับใช้กรอบวิธีการและแนวทาง (Essential tools and methods) สำคัญของกลยุทธ์และมาตรการ สำหรับกำกับควบคุมคุณภาพของการดำเนินงานตามองค์ประกอบสำคัญของหลักคิดที่ใช้ ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะผู้ดำเนินกิจกรรมให้ปฏิบัติงานได้ตามกรอบวิธีการ

การเลือกใช้กลยุทธ์ และมาตรการสำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชน มีที่มาจาก

๑) รูปแบบการดำเนินงานที่มีข้อพิสูจน์หลักฐานแสดงผลสัมฤทธิ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างชัดเจนแล้ว ดังตัวอย่างของ USA CDC Compendium โดยมีรายละเอียด วิธีการ คู่มือการดำเนินงาน และเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานนำไปปรับใช้ในโครงการได้เลย

๒) รูปแบบการดำเนินงานที่มีการดำเนินงานกันอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ หรือ ในจังหวัด อยู่แล้ว หากแต่ยังไม่ได้มีการศึกษาประเมินผลของผลสัมฤทธิ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและยังไม่ได้กำหนด วิธีการ คู่มือการดำเนินงาน และเครื่องมือให้เป็นมาตรฐาน

๓) รูปแบบการดำเนินงานที่คิดและพัฒนาขึ้นมาภายในชุมชน หรือ พื้นที่จังหวัด (นวัตกรรม) ยังไม่ได้จัดวางรายละเอียด วิธีการ คู่มือการดำเนินงาน และเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน ตลอดจนยังไม่ได้ ประเมินผลสัมฤทธิ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๔. การติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ (Result Based Monitoring and Evaluation) การดำเนินงาน ในเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ติดตามกำกับ และประเมินคุณภาพ ของกิจกรรมตลอดจนสามารถวัดความ เปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีประสิทธิผลจึงต้องมีกระบวนการติดตามประเมินผลซึ่งมีทั้งหน้าที่ ที่จะช่วยปรับปรุงภารกิจให้มีคุณภาพขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็สามารถแสดงผลสำเร็จของภารกิจให้กับผู้กำหนด นโยบายและผู้บริหารที่จัดสรรทรัพยากรให้กับแผนงานโครงการ รวมทั้งให้ความมั่นใจกับภาคีที่ร่วมกิจกรรมและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับรู้ความก้าวหน้าของกิจกรรม

การติดตามและประเมินผลเชิงคุณภาพ (Quality Framework of M&E) จึงเป็นสิ่งที่ควรคำนึง เพื่อให้ สามารถยืนยันประสิทธิผล หรือ สัมฤทธิ์ผลในการปรับเปลี่ยนเชิงพฤติกรรมของเยาวชน โดยเฉพาะในการที่ใช้ ตัวชี้วัดแสดงความสัมพันธ์ หรือ ห่วงโซ่ความสัมพันธ์จาก ปัจจัยนำเข้า ส่งผลให้เกิดกระบวนการ และกิจกรรม ซึ่งส่งผลให้เกิดผลผลิต ที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ และผลกระทบในเชิงของการให้ความรู้ ทัศนคติ ทักษะชีวิต จน ก่อให้เกิดการพฤติกรรมป้องกันเอ็ดส์ในที่สุด

การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับภาคีเครือข่ายซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอ็ดส์ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุปสรรค หรือ เอื้อให้โครงการประสบความสำเร็จ สามารถวิเคราะห์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดังนี้

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)	ความต้องการ/ความคาดหวัง	วิธีดำเนินการ
ผู้บริหาร	เยาวชนมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี	- กำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงานในกลุ่ม เยาวชนอย่างต่อเนื่อง - สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการอย่าง เพียงพอและต่อเนื่อง - ประสานผู้บริหารจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อกำหนดนโยบายร่วมกัน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)	ความต้องการ/ความคาดหวัง	วิธีดำเนินการ
กลุ่มเป้าหมาย	ต้องการได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ผ่านช่องทางที่ตนเองมีส่วนร่วมในการคิด ทำ อย่างอิสระ และเหมาะสมกับบริบทของตนเอง	- มีการจัดตั้งคณะกรรมการที่มีตัวแทนเยาวชนร่วมอยู่ด้วย - สอบถามความต้องการของเยาวชน - ผู้ใหญ่เปิดใจรับฟังความคิดเห็นของเยาวชนอย่างเต็มที่ - จัดการอบรมผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเยาวชน
ผู้ร่วมงาน	- ตอบสนองความต้องการของผู้บริหาร และ งบประมาณในการดำเนินงาน - เยาวชนมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี - มีทักษะในการดำเนินการกับกลุ่มเยาวชน	- ดำเนินการตามนโยบายของผู้บริหาร - จัดการอบรมให้ความรู้ สร้างความตระหนัก สร้างทักษะ อย่างต่อเนื่อง ให้กับกลุ่มเยาวชน - อบรมให้ความรู้ พร้อมฝึกปฏิบัติจริงเพื่อสร้างทักษะในการดำเนินการกับกลุ่มเยาวชน - รูปแบบ/วิธีการที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนให้ปลอดภัยจากเอดส์
เครือข่ายในระบบ	- มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง - มีนโยบายในการดำเนินงานกับกลุ่มเยาวชนที่ชัดเจนต่อเนื่อง	- มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน โดยเชิญคณะกรรมการจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - มีการจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อวางแผนแนวทาง และกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
คู่แข่ง	-	-

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญมากที่สุด จึงเป็นกลุ่มผู้บริหารที่จะให้การสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชน หากผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญอาจจะไม่พิจารณา งบประมาณในการดำเนินการ ทำให้โครงการต้องหยุดชะงักลง รองลงมาคือ ผู้ร่วมงาน (ทีมงาน)ที่จะเป็นผู้จัดกระบวนการสำหรับเยาวชนและยังเป็นผู้กระตุ้น ติดตามการดำเนินพร้อมให้ข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง เยาวชนมีความสำคัญรองลงมาเป็นลำดับต่อไป เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักและเป็นผู้มีส่วนร่วมในการคิดและดำเนินการตามแผน เครือข่ายการดำเนินงานที่ดีจะช่วยให้สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้นและมีแนวร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำและร่วมแก้ไขปัญหา

จากการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะพบว่า เยาวชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ผ่านช่องทางที่เหมาะสมโดยเน้นที่การรับฟังความคิดเห็นอย่างเปิดกว้าง ส่วนของเครือข่ายมีความต้องการให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยต่อการติดเชื้อเอชไอวี และ มีโอกาสได้เข้าร่วมในการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายดังนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในชุมชนเมือง

เป้าหมาย

๑. เยาวชนมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์อย่างถูกต้อง ภายใน ๑ ปี
๒. เยาวชนมีทักษะชีวิตเฉพาะด้าน ภายใน ๑-๒ ปี
๓. มีการจัดบริการทางสังคมและสุขภาพที่เยาวชนสามารถเข้าถึงได้และเป็นมิตร ภายใน ๑-๓ ปี

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factors : CSF)

๑. ภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและร่วมมือเป็นอย่างดี
๒. ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
๓. จัดกระบวนการครบทุกขั้นตอนและเป็นวงจรต่อเนื่องจนถึงการติดตามประเมินผลและกลับมาวิเคราะห์สถานการณ์อีกครั้งเป็นวงจร
๔. สร้างความตระหนักให้เยาวชนเห็นถึงความสำคัญ ให้ความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

นิยามตัวแปร

๑. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะเอดส์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์เร็วตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการหรือคู่นอนโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย การมีจำนวนคู่นอนมากกว่า ๑ คน เป็นต้น
๒. การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ หมายถึง เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมผสมผสานให้เกิดความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานที่มีภารกิจรับผิดชอบเยาวชน โดยมีเป้าหมายสำคัญที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชน ประกอบด้วย ๑๐ ขั้นตอน
 ๓. เยาวชน หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินสิบสี่ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบสี่ปีบริบูรณ์ (UNAIDS)
 ๔. ชุมชน หมายถึง ชุมชนแออัดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน
 ๕. ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ หมายถึง ความรู้ตามแนวทางข้อคำถามของ UNGASS (The UN General Assembly Special Session) ประกอบด้วย ๑) การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันเอดส์ ได้ ๒) การมีคู่นอนคนเดียว ที่ไม่มีเชื้อเอดส์ ป้องกันเอดส์ ได้ ๓) ยุงเป็นพาหะ นำเชื้อเอดส์ ๔) กินอาหารร่วมกันติดเชื้อเอดส์ได้ ๕) คนมีสุขภาพแข็งแรงเป็น ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้
๖. ทักษะชีวิตเฉพาะด้าน หมายถึง สมรรถนะสำคัญที่ผู้เรียนพึงได้รับการพัฒนา เพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบ ดังนี้ ๑) การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น ๒) การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ๓) การจัดการกับอารมณ์และความเครียด ๔) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (รายละเอียดดังภาคผนวก ค.)
๗. การจัดบริการทางสังคมและสุขภาพ หมายถึง บริการที่ตอบสนองความต้องการของเยาวชน เพื่อลดปัญหาสุขภาพในเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การติดสารเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์ ความรุนแรง และภาวะการเจ็บป่วยทางจิต
๘. การจัดบริการทางสังคมและสุขภาพที่เป็นมิตร หมายถึง บริการทางสังคมและสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของเยาวชน ประกอบด้วยคุณลักษณะ ๑๑ ประการ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (รายละเอียดดังภาคผนวก ง.)

ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินการ

ระยะก่อนดำเนินการ

๑. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน
๒. ประชุมทีมงานดำเนินการ เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินการ
๓. ขออนุมัติโครงการ

ระยะดำเนินการ

๔. ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่งในการคัดเลือกชุมชนที่มีความพร้อมจะดำเนินการ
๕. จัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องเยาวชน
๖. ประสานงานขอความร่วมมือและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร เจ้าของพื้นที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข พัฒนาชุมชน ตำรวจและองค์กรเอกชนในพื้นที่ รวมถึงเยาวชนในพื้นที่
๗. เตรียมการอบรม การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ระหว่างภาคีเครือข่าย
๘. จัดการอบรม การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อร่วมกัน
 - วิเคราะห์สถานการณ์ ภาวะคุกคามคุณภาพชีวิตของเยาวชน และเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านเอดส์กับเยาวชนในพื้นที่
 - ประสิทธิภาพการจัดกิจกรรมในรอบปีที่ผ่านมาและพิจารณาแนวทางการดำเนินงานที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - กำหนดแผนงาน โครงการ กิจกรรมร่วมกัน ระบุผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
๙. ร่วมกันปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่กำหนด

ระยะหลังดำเนินการ

๑๐. ติดตามประเมินผลความคืบหน้าและผลลัพธ์
๑๑. ทีมงานลงเยี่ยม ติดตาม พร้อมให้ข้อเสนอแนะ
๑๒. ติดตาม รวบรวม รายงานผลการดำเนินการ
๑๓. จัดทำสรุปรายงานและบทสรุปผู้บริหาร

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)

ผู้เกี่ยวข้อง	ความคาดหวัง	แนวทางการดำเนินการ
ผู้บริหาร	- ดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด และใช้งบประมาณได้ครบถ้วน	- วางแผนการดำเนินการและปฏิบัติตาม
กลุ่มเป้าหมาย	- ได้ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมแก้ไข ปัญหา	- จัดให้มีเยาวชนแกนนำเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน
ผู้ร่วมงาน	- จัดกระบวนการจัดการเชิง ยุทธศาสตร์ได้อย่างครบถ้วน	- จัดการอบรมเชิงยุทธศาสตร์โดยวิทยากร ที่มีความเชี่ยวชาญ
	- ได้แผนงาน โครงการที่นำไปสู่การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนได้	- ตรวจสอบโครงการว่ามีการดำเนินการครบทั้งการ ให้ความรู้ การสร้างทักษะและการจัดการบริการทาง สังคมและสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง
เครือข่าย	- ได้ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมแก้ไข ปัญหา	- จัดให้มีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการ ดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ

๓ ปี (เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๖๑)

งบประมาณ

ใช้งบประมาณจำนวนทั้งสิ้น ๓,๓๑๘,๔๐๐ บาท (สามล้านสามแสนหนึ่งหมื่นแปดพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

แผนปฏิบัติการ Action plan

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	ระยะก่อนดำเนินการ		
๑.	ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน	-	- กองควบคุมโรคเอดส์ฯ
๒.	ประชุมทีมงานดำเนินการ เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินการ	-	- กองควบคุมโรคเอดส์ฯ
๓.	ขออนุมัติโครงการ	-	- กองควบคุมโรคเอดส์ฯ
	ระยะดำเนินการ		
๔.	ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่งในการคัดเลือกชุมชนที่มีความพร้อมจะดำเนินการ	-	- กองควบคุมโรคเอดส์ฯ
๕.	จัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องเยาวชน	-	- กองควบคุมโรคเอดส์ฯ
๖.	ประสานงานขอความร่วมมือและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร เจ้าของพื้นที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข พัฒนาชุมชน ตำรวจและองค์กรเอกชนในพื้นที่ รวมถึงเยาวชนในพื้นที่	-	- กองควบคุมโรคเอดส์ฯ และศูนย์บริการสาธารณสุข
๗.	เตรียมการอบรม การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ระหว่างภาคีเครือข่าย	-	- กองควบคุมโรคเอดส์ฯ
๘.	จัดการอบรม การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ภาวะคุกคามคุณภาพชีวิตของเยาวชน และเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านเอดส์กับเยาวชนในพื้นที่ - ประสิทธิภาพการจัดกิจกรรมในรอบปีที่ผ่านมาและพิจารณาแนวทางการดำเนินงานที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - กำหนดแผนงาน โครงการ กิจกรรมร่วมกัน ระบุผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	- ค่าสมนาคุณวิทยากร (๑,๒๐๐ บาท x ๑ คน x ๖ ชั่วโมง x ๔ วัน x ๖๘ รุ่น) = ๑,๙๕๘,๔๐๐ บาท - ค่าอาหารไม่ครบมื้อ (๑๕๐ บาท x ๓๐ คน x ๔ วัน x ๖๘ รุ่น) = ๑,๒๒๔,๐๐๐ บาท - ค่าวัสดุ เครื่องเขียน แบบพิมพ์ (๒,๐๐๐ บาท x ๖๘ รุ่น) = ๑๓๖,๐๐๐ บาท รวมทั้งหมด ๓,๓๑๘,๔๐๐ บาท	- กองควบคุมโรคเอดส์ฯ
๙.	ร่วมกันปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่กำหนด	-	- ภาคีเครือข่ายและเยาวชนในพื้นที่
	ระยะหลังดำเนินการ		
๑๐.	ติดตามประเมินผลความคืบหน้าและผลลัพธ์	-	- กองควบคุมโรคเอดส์ฯ
๑๑.	ทีมงานลงเยี่ยม ติดตาม พร้อมให้ข้อเสนอแนะ	-	- กองควบคุมโรคเอดส์ฯ
๑๒.	ติดตาม รวบรวม รายงานผลการดำเนินการ	-	- กองควบคุมโรคเอดส์ฯ
๑๓.	จัดทำสรุปรายงานและบทสรุปผู้บริหาร	-	- กองควบคุมโรคเอดส์ฯ

ระยะเวลาปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา ดำเนินการ	ต.ค. ๕๘	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค. ๕๙	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.-พ.ค. ๖๑			มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค. ๖๑
๑.	<u>ระยะก่อนดำเนินการ</u> ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงานที่ เกี่ยวข้องกับเยาวชน	๕ วัน	✓												
๒.	ประชุมทีมงานดำเนินการ เพื่อร่วมกันวางแผนการ ดำเนินการ	๑ วัน		✓											
๓.	ขออนุมัติโครงการ	๕ วัน			✓										
๔.	<u>ระยะดำเนินการ</u> ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง ในการคัดเลือกชุมชนที่มีความพร้อมจะดำเนินการ	๗ วัน				✓									
๕.	จัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องเยาวชน	๓ วัน					✓								
๖.	ประสานงานขอความร่วมมือและการสนับสนุน จากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร เจ้าของพื้นที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข พัฒนา ชุมชน ดำรวจและองค์กรเอกชนในพื้นที่ รวมถึง เยาวชนในพื้นที่	๕ วัน					✓								
๗.	เตรียมการอบรม การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ระหว่างภาคีเครือข่าย	๓ วัน						✓							

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา ดำเนินการ	ต.ค. ๕๘	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค. ๕๙	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.-พ.ค. ๖๑			มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค. ๖๑
๘.	จัดการอบรม การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อร่วมกัน - วิเคราะห์สถานการณ์ ภาพะคุกคามคุณภาพชีวิตของเยาวชน และเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านเอดส์กับเยาวชนในพื้นที่ - ประสิทธิภาพการจัดกิจกรรมในรอบปีที่ผ่านมาและพิจารณาแนวทางการดำเนินงานที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - กำหนดแผนงาน โครงการ กิจกรรมร่วมกัน ระบุนักผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	๔ วัน							✓						
๙.	ร่วมกันปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่กำหนด	๑-๒ ปี								$\longleftrightarrow$					
๑๐.	ระยะหลังดำเนินการ ติดตามประเมินผลความคืบหน้าและผลลัพธ์	๑๕ วัน								$\longleftrightarrow$					
๑๑.	ทีมงานลงเยี่ยม ติดตาม พร้อมให้ข้อเสนอแนะ	๓๐ วัน								$\longleftrightarrow$					
๑๒.	ติดตาม รวบรวม รายงานผลการดำเนินการ	๓๐ วัน												✓	
๑๓.	จัดทำสรุปรายงานและบทสรุปผู้บริหาร	๑๐ วัน													✓

แนวทางบริหารความเสี่ยง

ประเด็นความเสี่ยง	สาเหตุ	ผลที่เกิดขึ้น	การป้องกัน / แก้ไข
ขาดอุปกรณ์/ ขาดคน/ จัดกิจกรรมไม่ได้	ไม่ได้รับงบประมาณ อย่างต่อเนื่องหรือได้รับ ไม่เพียงพอ	ไม่สามารถดำเนินการจัด กิจกรรมได้ครบตาม แผนปฏิบัติการ	- หาแหล่งงบประมาณอื่น เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) , สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ งบประมาณที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการขององค์กรเอกชนด้านเอดส์ - นำเสนอผลประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินงานเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร
เครือข่ายไม่มาเข้าร่วมอบรม	เครือข่ายยังขาดความ ตระหนักและไม่เห็น ความสำคัญของการ ดำเนินงาน	การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และไม่ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย	- จัดประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อให้ข้อมูลทำความเข้าใจ สร้างความตระหนัก และทำให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับกับเยาวชนในพื้นที่ - นำเสนอให้ผู้บริหารตัดสินใจ กำหนดเป็นนโยบาย
กิจกรรมไม่ ตอบสนองความ ต้องการของ กลุ่มเป้าหมาย	เยาวชนไม่สามารถเข้า ร่วมกิจกรรมได้อย่าง ต่อเนื่อง	เยาวชนไม่ได้รับความรู้ พัฒนาทักษะที่จำเป็นและ อาจไม่นำไปสู่การลด พฤติกรรมเสี่ยง	- ประสานงานกับพื้นที่ในการคัดเลือกเยาวชนเข้าร่วมและชี้แจงประโยชน์ของการเข้าร่วม - เลือกระยะเวลาที่เหมาะสมกับเยาวชน
ไม่สามารถลง เยี่ยมติดตามได้ ครบทุก ศูนย์บริการ สาธารณสุข	เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย และระยะเวลาของการ ดำเนินการของแต่ละ ศูนย์บริการสาธารณสุข อาจซ้ำซ้อนกัน	ศูนย์บริการสาธารณสุข บางแห่งอาจไม่ดำเนินการ ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ และไม่ได้รับข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาต่อไป	- จัดทำแผนการเยี่ยมติดตามกับศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อลดการซ้ำซ้อน - หาภาคีเครือข่ายเพิ่มสำหรับการติดตาม เช่น จากองค์กรเอกชนด้านเอดส์ หรือ จากโรงเรียน หรือ ฝ่ายพัฒนาชุมชนสำนักงานเขต - เลือกติดตามเฉพาะพื้นที่ที่มีปัญหาในการดำเนินการ
การส่งรายงานผล การดำเนินงานไม่ ครบถ้วน ถูกต้อง	เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจและ ไม่เห็นความสำคัญ	ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ สามารถนำไปวิเคราะห์ ภาพรวมได้	- จัดทำคู่มือการรายงานผลการปฏิบัติงาน - จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงแนวทางในการรายงาน - จัดระบบการติดตาม ผ่านทาง group line

การประเมินผล

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย	เครื่องมือที่ใช้ใน การประเมินผล	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
๑. ร้อยละ ๗๐ ของเยาวชนที่ร่วม โครงการมี พฤติกรรมเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวี ลดลง	แบบสอบถาม (ส่วนที่ ๕)	- การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้ ๑. ข้อมูลที่จัดเก็บ คือ ข้อมูลพฤติกรรม ดังนี้ - จำนวนคู่นอนในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา - การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย - การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกหรือแฟน ๒. สถานที่เก็บข้อมูล คือ ณ ชุมชนที่ดำเนินการ ๓. ผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล คือ พยาบาลของศูนย์บริการ- สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนที่ดำเนินการ ๔. วิธีการวัด คือ นำแบบสอบถามไปถามกับกลุ่ม เยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ โดยจะสอบถามก่อน และหลังดำเนินการ แบบ Pretest และ Posttest (รายละเอียดดังแผนภูมิวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ภาคผนวก จ.) ๕. ข้อมูลที่ได้จากการวัด จะถูกบันทึกลงโปรแกรม การวิเคราะห์ในคอมพิวเตอร์	ใช้โปรแกรม SPSS ใน การวิเคราะห์ นำเสนอ เป็นอัตราการใช้อย่าง- อนามัย <u>การคำนวณ</u> ตัวตั้งคือจำนวนของ เยาวชนที่เข้าร่วมและไม่ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอชไอวี ตัวหารคือ จำนวนของ เยาวชนที่เข้าร่วมทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐
๒. ร้อยละ ๘๐ ของเยาวชนมี ความรู้เกี่ยวกับ เอดส์อย่างถูกต้อง	แบบสอบถาม (ส่วนที่ ๑,๒,๓)	- การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้ ๑. ข้อมูลที่จัดเก็บ คือ ข้อมูลความรู้ จำนวน ๕ ข้อ ดังนี้ - การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันเอดส์ ได้ - การมีคู่นอนคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์ ป้องกันเอดส์ได้ - ยุงเป็นพาหะ นำเชื้อเอดส์ - กินอาหารร่วมกันติดเชื้อเอดส์ได้ - คนมีสุขภาพแข็งแรงเป็น ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ ๒. สถานที่เก็บข้อมูล คือ ณ ชุมชนที่ดำเนินการ ๓. ผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล คือ พยาบาลของศูนย์บริการ- สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนที่ดำเนินการ ๔. วิธีการวัด คือ นำแบบสอบถามไปถามกับกลุ่ม เยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ โดยจะสอบถามก่อน และหลังดำเนินการ แบบ Pretest และ Posttest (รายละเอียดดังแผนภูมิวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ภาคผนวก จ.) ๕. ข้อมูลที่ได้จากการวัด จะถูกบันทึกลงโปรแกรม การวิเคราะห์ในคอมพิวเตอร์	ใช้โปรแกรม SPSS ใน การวิเคราะห์ นำเสนอเป็น ร้อยละของ เยาวชนที่ตอบคำถาม ถูกทุกข้อ <u>การคำนวณ</u> ตัวตั้งคือจำนวนของ เยาวชนที่ตอบคำถามถูก ทุกข้อ ตัวหารคือ จำนวนของ เยาวชนที่ตอบคำถาม ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐

ตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย	เครื่องมือที่ใช้ใน การประเมินผล	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
๓. ร้อยละ ๗๐ ของเยาวชนมี ทักษะชีวิตเฉพาะ ด้าน	แบบสอบถาม (ส่วนที่ ๔)	- การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้ ๑. ข้อมูลที่จัดเก็บคือ สถานการณ์เรื่องราวต่างๆ ตามทักษะชีวิตเฉพาะด้าน เช่น ทักษะการต่อรอง ๒. สถานที่เก็บข้อมูล คือ ณ ชุมชนที่ดำเนินการ ๓. ผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล คือ พยาบาลของศูนย์บริการ- สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนที่ดำเนินการ ๔. วิธีการวัด คือ นำแบบสอบถามไปถามกับกลุ่ม เยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ โดยจะสอบถามก่อน และหลังดำเนินการ แบบ Pretest และ Posttest (รายละเอียดวางแผนภูมิวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ภาคผนวก จ.) ๕. ข้อมูลที่ได้จากการวัด จะถูกบันทึกลงโปรแกรม การวิเคราะห์ในคอมพิวเตอร์	ใช้โปรแกรม SPSS ใน การวิเคราะห์ นำเสนอ เป็น ร้อยละของ เยาวชนที่มีทักษะชีวิต <u>การคำนวณ</u> ตัวตั้งคือจำนวนของ เยาวชนที่ตอบคำถาม ถูกทุกข้อ ตัวหารคือ จำนวนของ เยาวชนที่ตอบคำถาม ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐
๔. มีการจัดบริการ ทางสังคมและ สุขภาพที่เยาวชน สามารถเข้าถึงได้ และเป็นมิตร	แบบประเมินการ จัดบริการทาง สังคมและสุขภาพ	- การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้ ๑. ข้อมูลที่จัดเก็บ คือ ข้อมูลการบริการทางสังคม และสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน ๒. สถานที่เก็บข้อมูล คือ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลที่ดำเนินการ ๓. ผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่จากกองควบคุม โรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๔. วิธีการวัด คือ นำแบบประเมินไปให้พยาบาล ผู้รับผิดชอบจากศูนย์บริการสาธารณสุขหรือ โรงพยาบาลเป็นผู้ตอบ ๕. ข้อมูลที่ได้จากการวัด จะถูกบันทึกลงโปรแกรม การวิเคราะห์ในคอมพิวเตอร์	นำเสนอเป็น ร้อยละ ของชุมชนที่มีบริการ ทางสังคมและสุขภาพ <u>การคำนวณ</u> ตัวตั้งคือจำนวนของ ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลที่มี การจัดบริการทาง สังคมและสุขภาพ ตัวหารคือ จำนวนของ ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล ทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐

ข้อเสนอแนะ

นำเสนอผลที่ได้จากการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อ

๑. ขยายการดำเนินการต่อในชุมชนอื่นๆ
๒. ต่อยอดการดำเนินงานในชุมชนเดิมที่ยังไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์
๓. ปรับกระบวนการให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนเมือง โดยตัดหรือรวบบางกระบวนการที่มี
ความสำคัญน้อย

บรรณานุกรม

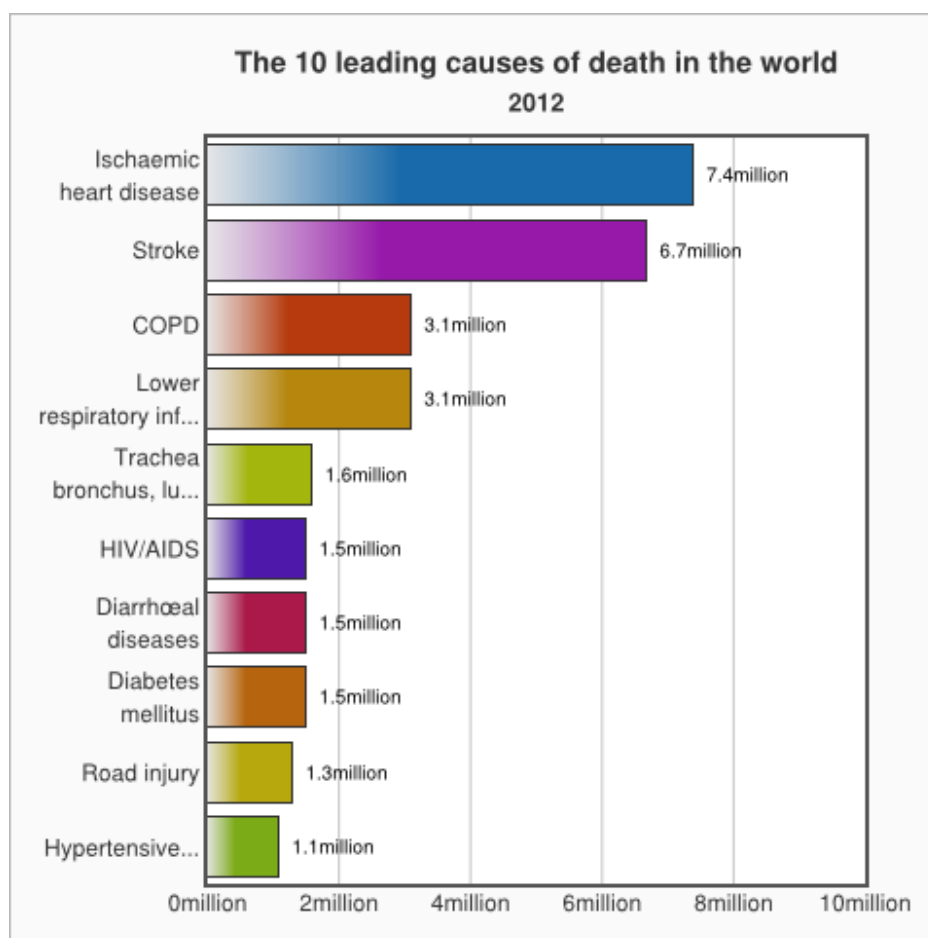
- กองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนเอดส์ชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๙. นนทบุรี , ๒๕๕๖.
- กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กรุงเทพมหานคร ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙). กรุงเทพมหานคร , ๒๕๕๔.
- การจัดบริการที่เป็นมิตร. www.ssko.moph.go.th.
- ทักษะชีวิตสำหรับเยาวชน. <http://lifeskills.obec.go.th/lifeskills.php>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย. คู่มือการจัดการเชิงยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหานามัยเจริญพันธุ์ และเอดส์ในกลุ่มเยาวชน. นนทบุรี : บริษัทคุณาไทย จำกัด , ๒๕๕๔.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย. คู่มือการจัดการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์ในกลุ่ม เยาวชน สำหรับหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ๒๕๕๓.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย. เคล็ด (ไม่) ลับ สำหรับการจัดการเชิงยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหานามัยเจริญพันธุ์และเอดส์ในกลุ่มเยาวชน. นนทบุรี : บริษัทคุณาไทย จำกัด , ๒๕๕๔.
- สาเหตุการเสียชีวิต ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๕. <http://www.who.int/mediacentre>.
- สถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับโลก ปี ๒๕๕๔ . <http://www.unaids.org>.
- สถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับประเทศ ปี ๒๕๕๘. <http://www.boe.moph.go.th>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

สาเหตุของการเสียชีวิตของประชาชน ๑๐ อันดับแรก

The top ๑๐ causes of death ที่มา : <http://www.who.int/mediacentre>



ภาคผนวก ข.

กระบวนการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ๑๐ ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ ๑ : วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะคุกคามคุณภาพชีวิตเยาวชน	
เกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์	คำอธิบาย
ระดับที่ ๑ จัดทำแผนที่เดินดิน	- มีการวาดแผนที่เดินดินตามอาณาเขตพื้นที่ พร้อมกำหนดจุดสำคัญ รวมถึงพื้นที่เสี่ยง พื้นที่รวมตัวของเยาวชนทั้งบวกและลบลงในแผนที่
ระดับที่ ๒ วิเคราะห์เหตุปัจจัยตามแผนที่เดินดิน	- นำข้อมูลจากแผนที่เดินดินมาวิเคราะห์เหตุปัจจัยที่เป็นปัญหาสำหรับเยาวชน
ระดับที่ ๓ จำแนกกลุ่มเยาวชนตามพื้นที่เสี่ยงและกิจกรรมนันทนาการ	- ข้อมูลแผนที่เดินดินที่รวบรวมได้ สามารถแสดงเยาวชนกลุ่มย่อยที่มีอยู่ในจุดต่างๆ และแสดงระยะเวลาในการรวมตัวของเยาวชน มีพฤติกรรมทางบวกและพฤติกรรมที่นำไปสู่ความเสี่ยงหรือไม่ อย่างไร
ระดับที่ ๔ จัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายได้	- ข้อมูลจากแผนที่เดินดิน มาประมวลให้เห็นว่า ๑) มีเยาวชนกลุ่มไหนที่เราทำงานด้วยแล้ว และ มีความครอบคลุมเป็นอย่างไร ๒) มีเยาวชนกลุ่มไหนที่ทำงานด้วยแล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถครอบคลุมได้ ๓) มีเยาวชนกลุ่มไหนที่ยังไม่เคยทำงานด้วย

ขั้นตอนที่ ๒ : การทบทวนนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตเยาวชน	
เกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์	คำอธิบาย
ระดับที่ ๑ มีการวิเคราะห์ประสิทธิผลการดำเนินงานกับเหตุปัจจัยและปัญหาเพียงด้านเดียว	- มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรมตอบสนองต่อเหตุปัจจัยเพียงด้านเดียว
ระดับที่ ๒ วิเคราะห์ประสิทธิผลได้ ๒ ด้าน	- มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรมตอบสนองต่อเหตุปัจจัย ๒ ด้าน
ระดับที่ ๓ วิเคราะห์ประสิทธิผลได้ ๓ ด้าน	- มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรมตอบสนองต่อเหตุปัจจัยเพียง ๓ ด้าน
ระดับที่ ๔ วิเคราะห์ประสิทธิผลได้ ๔ ด้าน	- มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรมตอบสนองต่อเหตุปัจจัยเพียง ๔ ด้าน

ขั้นตอนที่ ๓ : การวางมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	
เกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์	คำอธิบาย
ระดับที่ ๑ มีกลวิธีให้ข้อมูลข่าวสารแก่เยาวชน	- ในมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีเฉพาะการวางกลวิธีให้ข้อมูลข่าวสารแก่เยาวชนเท่านั้น

ขั้นตอนที่ ๓ : การวางมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	
เกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์	คำอธิบาย
ระดับที่ ๒ มีกลวิธีจัดทำโครงการสร้างทักษะชีวิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	- ในมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีเฉพาะการวางกลวิธีให้ข้อมูลข่าวสารแก่เยาวชนและกลวิธีจัดทำโครงการสร้างทักษะชีวิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ระดับที่ ๓ มีกลวิธีพัฒนาแกนนำหรือผู้นำเยาวชน	- ในมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีเฉพาะการวางกลวิธีให้ข้อมูลข่าวสารแก่เยาวชนและกลวิธีจัดทำโครงการสร้างทักษะชีวิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกลวิธีพัฒนาแกนนำหรือผู้นำเยาวชน
ระดับที่ ๔ มีกลวิธีจัดเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน	- ในมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีเฉพาะการวางกลวิธีให้ข้อมูลข่าวสารแก่เยาวชนและกลวิธีจัดทำโครงการสร้างทักษะชีวิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกลวิธีพัฒนาแกนนำหรือผู้นำเยาวชน และกลวิธีจัดเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน

ขั้นตอนที่ ๔ : พัฒนาทักษะการวางแผนและจัดการโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ	
เกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์	คำอธิบาย
ระดับที่ ๑ แผนงานให้ข้อมูลข่าวสารเยาวชนอย่างเดียว	- การวางโครงการ/กิจกรรมตามการวิเคราะห์เหตุปัจจัย และโครงการ/กิจกรรมเน้นเฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสารแก่เยาวชน
ระดับที่ ๒ แผนงานสร้างทักษะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชน	- การวางโครงการ/กิจกรรมตามการวิเคราะห์เหตุปัจจัย และโครงการ/กิจกรรมเน้นเฉพาะการสร้างทักษะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชน
ระดับที่ ๓ แผนงานสร้างแกนนำเยาวชนและสร้างทักษะ	- การวางโครงการ/กิจกรรมตามการวิเคราะห์เหตุปัจจัย และโครงการ/กิจกรรมเน้นด้านการสร้างแกนนำเยาวชนรวมถึงสร้างทักษะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ระดับที่ ๔ แผนงานบูรณาการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับเครือข่ายบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน	- การวางโครงการ/กิจกรรมตามการวิเคราะห์เหตุปัจจัย แต่โครงการ/กิจกรรมเน้นด้านการสร้างแกนนำเยาวชนรวมถึงการสร้างทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชนและเป็นแผนบูรณาการเชื่อมงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับข่ายงานบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ส่งต่อให้เยาวชนสามารถใช้บริการด้านสุขภาพและสังคมได้

ขั้นตอนที่ ๕ : การคาดประมาณทรัพยากรที่ต้องใช้ในแผนปฏิบัติการร่วม	
เกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์	คำอธิบาย
ระดับที่ ๑ ทรัพยากรสำหรับพัฒนาผู้ให้ข้อมูล ข่าวสาร	- มีการคาดประมาณทรัพยากร เน้นเฉพาะการให้ข้อมูล ข่าวสาร

ขั้นตอนที่ ๕ : การคาดประมาณทรัพยากรที่ต้องใช้ในแผนปฏิบัติการร่วม	
เกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์	คำอธิบาย
ระดับที่ ๒ ทรัพยากรสำหรับพัฒนาผู้สร้างทักษะให้เยาวชน	- มีการคาดประมาณทรัพยากร เน้นเฉพาะด้านการสร้างทักษะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชน
ระดับที่ ๓ ทรัพยากรสำหรับพัฒนาแกนนำหรือผู้นำเยาวชน	- มีการคาดประมาณทรัพยากร เน้นเฉพาะด้านการสร้างแกนนำเยาวชน รวมถึงการสร้างทักษะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชน
ระดับที่ ๔ ทรัพยากรสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพและสังคมที่เป็นมิตรกับเยาวชน	- มีการคาดประมาณทรัพยากร เน้นด้านการสร้างแกนนำเยาวชน รวมถึงการสร้างทักษะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชน และเป็นแผนบูรณาการเชื่อมงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับหน่วยงานบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ส่งต่อให้เยาวชนสามารถใช้บริการด้านสุขภาพและสังคมได้

ขั้นตอนที่ ๖ : ประเมินแหล่งทรัพยากรสนับสนุนภารกิจให้ต่อเนื่อง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	
เกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์	คำอธิบาย
ระดับที่ ๑ เสนอส่วนขาดด้านการจัดทำแผน	- มีการประเมินส่วนขาดของทรัพยากรและแหล่งที่จะขอรับการสนับสนุนเฉพาะการจัดทำแผน
ระดับที่ ๒ เสนอส่วนขาด ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชน	- มีการประเมินส่วนขาดของทรัพยากรและแหล่งที่จะขอรับการสนับสนุน เน้นเฉพาะด้านการสร้างทักษะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชน
ระดับที่ ๓ เสนอส่วนขาด ด้านการพัฒนาเครือข่ายบริการที่เป็นมิตร	- มีการประเมินส่วนขาดของทรัพยากรและแหล่งที่จะขอรับการสนับสนุน เน้นเฉพาะด้านการสร้างทักษะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชน และ การพัฒนาเครือข่ายบริการที่เป็นมิตร
ระดับที่ ๔ เสนอส่วนขาดร่วมกันทั้งแผนงาน เพื่อขอรับการสนับสนุนอย่างครอบคลุม	- มีการประเมินส่วนขาดของทรัพยากรและแหล่งที่จะขอรับการสนับสนุน กิจกรรมด้านการสร้างแกนนำเยาวชน รวมถึงการสร้างทักษะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชน และเป็นแผนบูรณาการเชื่อมงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับหน่วยงานบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ส่งต่อให้เยาวชนสามารถใช้บริการด้านสุขภาพและสังคมได้

ขั้นตอนที่ ๗ : แผนที่ยุทธศาสตร์ร่วมระหว่างหน่วยงานในพื้นที่	
เกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์	คำอธิบาย
ระดับที่ ๑ มีเป้าหมายเชิงพฤติกรรมครบถ้วน	- แผนที่ยุทธศาสตร์ที่ได้รับการพัฒนาโดยรวมแล้ว มีเป้าหมายเชิงพฤติกรรมของเยาวชนและในแต่ละโครงการมีเป้าหมายเชิงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเมื่อโครงการบรรลุผลตามเป้าหมายแล้ว ยื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายโดยรวม
ระดับที่ ๒ มีเป้าหมายการจัดลักษณะกิจกรรมและบริการ	- โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนที่ยุทธศาสตร์ที่ได้รับการพัฒนา มีการกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการด้านการป้องกันที่เชื่อมโยงกับบริการด้านการดูแลรักษาฟื้นฟู และมีความเหมาะสมกับกลวิธีมาตรฐานที่เลือกไว้
ระดับที่ ๓ มีเป้าหมายกลไกโครงสร้างการดำเนินกิจกรรมและบริการ	- การพัฒนาโครงสร้างเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม สามารถสนับสนุนโครงการ/กิจกรรม เพื่อขยายความครอบคลุมและทำงานได้อย่างต่อเนื่อง
ระดับที่ ๔ มีเป้าหมายการพัฒนาบุคลากร การเตรียมเครื่องมือและงบประมาณ	- โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนที่ยุทธศาสตร์ที่ได้รับการพัฒนานั้น มีการกำหนดกิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคลากรมีการเตรียมเครื่องมือและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร รวมถึงการจัดงบประมาณรองรับ

ขั้นตอนที่ ๘ : การจัดความสอดคล้องในการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาคีในพื้นที่	
เกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์	คำอธิบาย
ระดับที่ ๑ การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	- การทำข้อตกลงและทำตามแนวทางที่ตกลงกับผู้บริหารของแต่ละหน่วยงาน ในเรื่องการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาคี ในเรื่องการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้สอดคล้องกับกลวิธีและมาตรฐานของโครงการตลอดจนผลลัพธ์ที่กำหนดไว้
ระดับที่ ๒ โครงการสร้างทักษะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	- การทำข้อตกลงและทำตามแนวทางที่ตกลงกับผู้บริหารของแต่ละหน่วยงาน ในเรื่องการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาคี ในเรื่องการดำเนินโครงการ/กิจกรรม <u>สร้างทักษะ</u> เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในทุกโครงการที่ตอบสนองและเหมาะสมกับกลวิธีที่เลือกไว้ ตลอดจนมีมาตรฐานที่จะนำไปสู่เป้าหมายเชิงพฤติกรรมของแต่ละโครงการ
ระดับที่ ๓ โครงการสร้างทักษะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างแกนนำ	- การทำข้อตกลงและทำตามแนวทางที่ตกลงกับผู้บริหารของแต่ละหน่วยงาน ในเรื่องการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาคี ในเรื่องการดำเนินโครงการ/กิจกรรม <u>สร้างทักษะ</u> เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ <u>สร้างแกนนำ</u> ในทุกโครงการที่ตอบสนองและเหมาะสมกับกลวิธีที่เลือกไว้ ตลอดจนมีมาตรฐานที่จะนำไปสู่เป้าหมายเชิงพฤติกรรมของแต่ละโครงการ

ขั้นตอนที่ ๘ : การจัดความสอดคล้องในการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาคีในพื้นที่	
เกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์	คำอธิบาย
ระดับที่ ๔ โครงการสร้างทักษะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างแกนนำ และเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	- การทำข้อตกลงและทำตามแนวทางที่ตกลงกับผู้บริหารของแต่ละหน่วยงาน ในเรื่องการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาคี ในเรื่องการดำเนินโครงการ/กิจกรรมสร้างทักษะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างแกนนำ และเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ในทุกโครงการที่ตอบสนองและเหมาะสมกับกลวิธีที่เลือกไว้ ตลอดจนมีมาตรฐานที่จะนำไปสู่เป้าหมายเชิงพฤติกรรมของแต่ละโครงการ

ขั้นตอนที่ ๙ : การจัดบูรณาการเข้าสู่แผนปฏิบัติงาน และแผนงบประมาณของทุกหน่วยงาน	
เกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์	คำอธิบาย
ระดับที่ ๑ จัดทำแผนปฏิบัติงานเฉพาะ ๑ ปี	- การนำโครงการจากแผนที่ยุทธศาสตร์ จัดทำเป็นแผนงานบูรณาการเข้าสู่แผนปฏิบัติงานและแผนงบประมาณของหน่วยงานภาคี หน่วยงานผู้นำภารกิจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฉพาะแผน ๑ ปี
ระดับที่ ๒ จัดทำแผนปฏิบัติงานได้ ๓ ปี แต่ไม่อาจขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	- การนำโครงการจากแผนที่ยุทธศาสตร์ จัดทำเป็นแผนงานบูรณาการเข้าสู่แผนปฏิบัติงานและแผนงบประมาณของหน่วยงานภาคี หน่วยงานผู้นำภารกิจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ครบ ๓ ปี แต่มีข้อจำกัดที่แผนปฏิบัติงานดังกล่าว ไม่อาจขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และ/หรือ ไม่สามารถขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งได้ครบตามเป้าหมายเชิงปริมาณที่กำหนดไว้ใน ๓ ปี
ระดับที่ ๓ จัดทำแผนปฏิบัติงานได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายใน ๓ ปี	- การนำโครงการจากแผนที่ยุทธศาสตร์ จัดทำเป็นแผนงานบูรณาการเข้าสู่แผนปฏิบัติงานและแผนงบประมาณของหน่วยงานภาคี หน่วยงานผู้นำภารกิจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ครบ ๓ ปี และแผนปฏิบัติการดังกล่าว สามารถขยายให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ได้ครบตามเป้าหมายเชิงปริมาณที่กำหนดไว้ใน ๓ ปี
ระดับที่ ๔ แผนปฏิบัติงาน ๓ ปี ตามแผนที่ยุทธศาสตร์	- การนำโครงการจากแผนที่ยุทธศาสตร์ จัดทำเป็นแผนงานบูรณาการเข้าสู่แผนปฏิบัติงานและแผนงบประมาณของหน่วยงานภาคี หน่วยงานผู้นำภารกิจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ครบ ๓ ปี และแผนปฏิบัติงานดังกล่าว สามารถขยายผลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ได้ครบตามเป้าหมายเชิงปริมาณที่กำหนดไว้ใน ๓ ปี

ขั้นตอนที่ ๑๐ : การประสานงานการควบคุม กำกับภารกิจร่วมในพื้นที่	
เกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์	คำอธิบาย
ระดับที่ ๑ มีรายงานตัวชี้วัดความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	- ตัวชี้วัดแสดงถึงเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงโดยโครงการเปรียบเทียบกับจำนวนเยาวชนเป้าหมายการดำเนินโครงการในแต่ละปี เพื่อแสดงให้เห็นความครอบคลุมว่ากิจกรรมของเราครอบคลุมเยาวชนกลุ่มเป้าหมายไปแล้วมากน้อยเพียงใด รวมถึงสามารถครอบคลุมได้ตามจำนวนเป้าหมายที่วางไว้เพียงไร
ระดับที่ ๒ มีรายงานตัวชี้วัดปริมาณของบริการ	- ตัวชี้วัดแสดงถึงเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงโดยโครงการในแต่ละปีเปรียบเทียบกับจำนวนเยาวชนเป้าหมายการดำเนินโครงการ/กิจกรรม เพื่อแสดงให้เห็นความครอบคลุมว่า กิจกรรมของเราครอบคลุมเยาวชนกลุ่มเป้าหมายไปแล้วมากน้อยเพียงใด รวมถึงสามารถครอบคลุมได้ตามจำนวนเป้าหมายที่วางไว้เพียงไร
ระดับที่ ๓ มีรายงานตัวชี้วัดปริมาณการส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย	- ตัวชี้วัดแสดงถึงเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงโดยโครงการกับกิจกรรมการให้บริการสุขภาพและสังคม โดยรายงานบริการที่เป็นมิตรที่เน้นการดำเนินงานหรือให้บริการโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย เปรียบเทียบกับจำนวนเยาวชนเป้าหมายการดำเนินโครงการ/กิจกรรมในแต่ละปี เพื่อแสดงให้เห็นความครอบคลุมว่ากิจกรรมของเราครอบคลุมเยาวชนกลุ่มเป้าหมายไปแล้วมากน้อยเพียงใด รวมถึงสามารถครอบคลุมได้ตามจำนวนเป้าหมายที่วางไว้เพียงไร
ระดับที่ ๔ มีรายงานตัวชี้วัดระดับคุณภาพของบริการและการส่งต่อ	- ตัวชี้วัดด้านคุณภาพของกิจกรรมด้านการป้องกันและรายงานบริการสุขภาพและสังคมที่เป็นมิตรที่ดำเนินงานจริง เปรียบเทียบกับตัวชี้วัดระดับคุณภาพที่กำหนดไว้ เพื่อแสดงให้เห็นว่าได้ดำเนินโครงการ/กิจกรรมเป็นไปตามคุณภาพที่กำหนดไว้เพียงไร

ภาคผนวก ค.

ทักษะชีวิต

แนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิตในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน

หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑ ได้กำหนดทักษะเป็นสมรรถนะสำคัญ ที่ผู้เรียนทุกคนพึงได้รับการพัฒนา ทั้งด้านความรู้ ความรู้สึกรู้สีกคิด ให้รู้จักสร้างสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล รู้จักจัดการปัญหาและความขัดแย้งต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อม รู้จักหลีกเลี่ยงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น ป้องกันตัวเองในภาวะคับขันและจัดการกับชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคม ดังนั้น เพื่อให้ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องมีแนวทางในการเสริมสร้างทักษะชีวิตให้แก่ผู้เรียนที่สอดคล้องกับหลักสูตรและองค์ประกอบทักษะชีวิตที่องค์การอนามัยโลกกำหนด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจึงกำหนดความหมายและองค์ประกอบทักษะชีวิตไว้ดังนี้

๑. การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น

การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น หมายถึง การรู้จักความถนัดความสามารถ จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง เข้าใจความแตกต่าง ของแต่ละบุคคล รู้จักตนเอง ยอมรับเห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองและผู้อื่น มีเป้าหมายในชีวิต และมีความรับผิดชอบ

๒. การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ หมายถึง การแยกแยะข้อมูลข่าวสาร ปัญหาและสถานการณ์รอบตัว วิพากษ์วิจารณ์ และประเมินสถานการณ์รอบตัวด้วยหลักเหตุผลและข้อมูลที่ถูกต้องรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา หาทางเลือกและตัดสินใจแก้ปัญหาใน สถานการณ์ต่าง ๆ อย่างสร้างสรรค์

๓. การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

การจัดการกับอารมณ์และความเครียด หมายถึง ความเข้าใจและรู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของบุคคลรู้สาเหตุของความเครียด รู้วิธีการควบคุม อารมณ์และความเครียด รู้วิธีผ่อนคลาย หลีกเลี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดอารมณ์ไม่พึงประสงค์ไปในทางที่ดี

๔. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น

การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น หมายถึง การเข้าใจมุมมอง อารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น ใช้ภาษาพูดและภาษากาย เพื่อสื่อสารความรู้สึก นึกคิดของตนเอง รับรู้ความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของผู้อื่น วางตัวได้ถูกต้อง เหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ ใช้การสื่อสารที่สร้าง สัมพันธภาพที่ดีสร้างความร่วมมือและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

ภาคผนวก ง.

บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน

Youth Friendly Health Services (YFHS) บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน มีความหมายสั้น ๆ คือ บริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน

WHO ได้สรุปคุณลักษณะ YFHS ประกอบด้วย

๑. นโยบายที่เป็นมิตร เป็นไปตามสิทธิของวัยรุ่นและเยาวชนในข้อกำหนดของสหประชาชาติ ที่คำนึงถึงความต้องการพิเศษที่แตกต่างกันของกลุ่มประชากร รวมถึงกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาส ไม่มีการจำกัดบริการสุขภาพด้วยเหตุผลทางเพศ ความทุพพลภาพ เชื้อชาติ ศาสนา หรืออายุ ให้ความสนใจเป็นพิเศษในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศ รับรองความเป็นส่วนตัว และส่งเสริมความรับผิดชอบตนเอง ดังนั้นวัยรุ่นและเยาวชนสามารถ ให้คำยินยอมการรักษาด้วยตนเองได้ ให้บริการสุขภาพโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย หรือมีค่าใช้จ่ายที่วัยรุ่นและเยาวชนสามารถจ่ายได้

๒. กระบวนการให้บริการที่เป็นมิตร การลงทะเบียนที่ง่ายและปกปิด รวมทั้งสามารถเก็บและค้นข้อมูลย้อนหลังได้ ระยะเวลาการบริการรักษาสั้น และมีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว (ในกรณีที่เป็น) สามารถให้คำปรึกษาได้ทั้งในกรณีที่มีและไม่มีกรณีนัดหมาย

๓. ผู้ให้บริการที่เป็นมิตร มีสมรรถนะทางเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นและเยาวชน และสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและดูแลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามสภาพแวดล้อมเป็นรายบุคคล มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร มีแรงจูงใจและสิ่งผลักดัน เข้าถึงง่าย ไว้วางใจได้ อุทิศเวลาให้กับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ให้ความสนใจผู้รับบริการเป็นอย่างดี ให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ให้ข้อมูลและการสนับสนุนพร้อมทั้งเสนอทางเลือกให้วัยรุ่นและเยาวชนสามารถเลือกสิ่งที่ตรงกับความต้องการได้อย่างเหมาะสม

๔. ทีมสนับสนุนบริการที่เป็นมิตร เข้าใจและคำนึงถึงการให้บริการวัยรุ่นและเยาวชนแต่ละคน อย่างเท่าเทียมกัน มีสมรรถนะ แรงจูงใจและการสนับสนุนที่ดี

๕. สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เดินทางสะดวก และมีรูปแบบที่วัยรุ่นและเยาวชนต้องการ เวลาเปิดบริการที่สะดวกเหมาะสมกับวัยรุ่นและเยาวชน สถานที่มีความเป็นส่วนตัวและไม่ทำให้สังคมและชุมชนมองในแง่ลบ มีเอกสาร สื่อ สิ่งพิมพ์เพื่อให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้รับบริการ

๖. วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการและสิทธิของตน เพื่อกระตุ้นวัยรุ่นและเยาวชนให้เคารพสิทธิของผู้อื่น เพื่อมีส่วนร่วมในการประเมินบริการรวมถึงประเมินสื่อให้ความรู้

๗. มีการสื่อสารกับชุมชนและชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมคุณค่าของบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนสนับสนุนบริการ

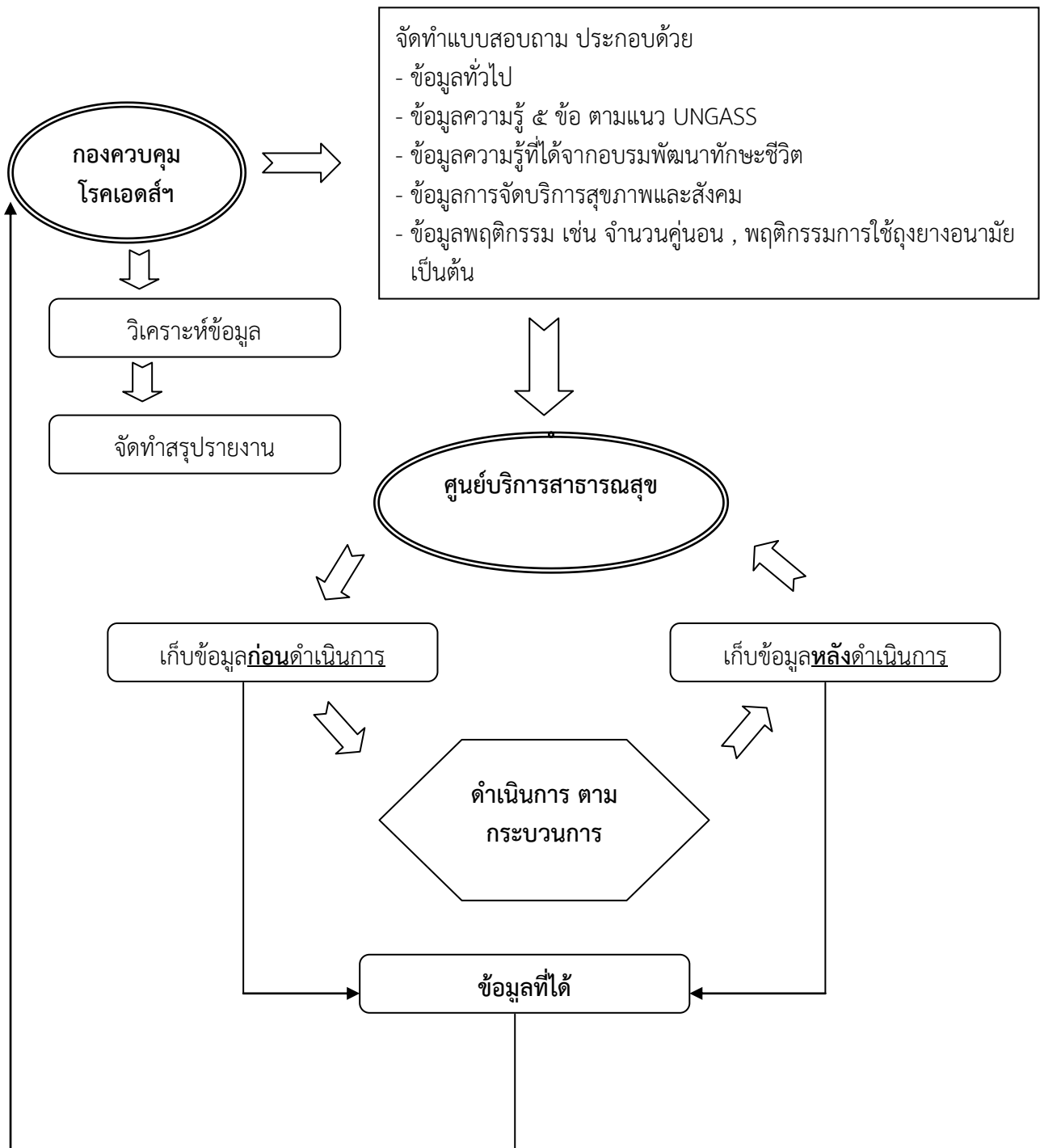
๘. การบริการเชิงรุกและสัมพันธ์กับบริการด้านอื่นโดยวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการ

๙. การบริการที่เหมาะสมและครบวงจร บริการด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม และพัฒนาการของวัยรุ่นและเยาวชน มีบริการดูแลสุขภาพครบวงจรรวมถึงบริการส่งต่อ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

๑๐. การบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีข้อมูลจากการศึกษาวิจัย และคู่มือในการปฏิบัติงานมีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ และบริการพื้นฐานที่จำเป็น มีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพบริการ

๑๑. การบริการที่มีประสิทธิภาพ มีระบบบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารและข้อมูลค่าใช้จ่ายสำหรับแหล่งทรัพยากรต่างๆ มีระบบการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร

ภาคผนวก จ.
แผนภูมิการเก็บรวบรวมข้อมูล



แบบประเมินความรู้ – ความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์ ความตระหนักในปัญหาเอดส์
ทักษะการปฏิเสธต่อรองและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนวัย ๑๕ - ๒๔ ปี

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ในช่อง ☐ หน้าข้อความตามความเป็นจริง

ข้อมูลส่วนบุคคล

๑. เพศ ☐ ๑. หญิง

☐ ๒. ชาย

☐ ๓. เพศอื่นๆ

๒. อายุ ปี

๓. สถานที่พักเป็นประจำ

☐ ๑. บ้าน

☐ ๒. หอพัก

☐ ๓. อื่น ๆ ระบุ.....

๕. สถานภาพ

☐ ๑. โสด

☐ ๒. สมรส

☐ ๓. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ ๑ ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ (UNGASS)

รายการความรู้	ระดับความรู้		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
๑. การมีเพศสัมพันธ์กับคูที่ไม่ติดเชื้อเพียงคนเดียว และคนนั้นก็ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้			
๒. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้			
๓. คนที่มีสุขภาพดีก็อาจติดเชื้อเอชไอวีได้			
๔. คนติดเชื้อเอชไอวีจากยุงกัดได้			
๕. คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้			

ส่วนที่ ๒ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์

รายการ	ระดับ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
๖. โรคเอดส์เป็นเรื่องใกล้ตัวตนเองและมีการระบาดอยู่ในปัจจุบัน			
๗. การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับใครก็ตามนั้น เป็นการเสี่ยงต่อการติดเอดส์ได้ (ความตระหนัก)			
๘. การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ผูกพันเป็นเรื่องธรรมดา			
๙. การเปลี่ยนคูเพื่อทดลองอยู่ก่อนตัดสินใจแต่งงานอยู่กินถาวร			

ส่วนที่ ๓ การประเมินความเสี่ยง

ความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง		
	มาก	น้อย	ไม่มี
๑. มีมีแผล และสัมผัสโดนเลือด หรือน้ำอสุจิ หรือน้ำในช่องคลอด เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี			
๒. การจูบกันทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ			
๓. การจูบปาก ขณะมีแผลในปาก จะเสี่ยง			
๔. การเส้าโลมภายนอก โดยไม่มีการสอดใส่ จะมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ			
๕. การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่ป้องกัน มีโอกาสเสี่ยงหรือไม่			
๖. หากป้องกันด้วยการใส่ถุงยางอนามัยแต่ถุงยางเกิดรั่ว หรือแตกระหว่างที่มีสัมพันธ์จะมีโอกาสเสี่ยง			
๗. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยและหลังภายนอก จะมีโอกาสเสี่ยงจากติดเชื้อ			

ส่วนที่ ๔ แบบประเมินทักษะการต่อรอง (สำหรับเพศหญิง)

๑. เมื่อถูกข่มขืนอะไรด้วย (มีเพศสัมพันธ์) ทำได้ดี

- ☐ ๑. “อย่าดีกว่า เดี่ยวคนอื่นเห็นหรือเกิดคนอื่นเขารู้ ฉันจะเสียหาย”
- ☐ ๒. “อย่าหวัง ไม่มีทาง ฝืนไปเถอะ”
- ☐ ๓. “ฉันทำไม่ได้หรอก ถ้าทำอย่างนั้น ฉันจะหมดศรัทธาในตัวเอง”

๒. การมีเพศสัมพันธ์ที่ป้องกันโรคและตั้งครรภ์ จะต่อรองอย่างไรดี

- ☐ ๑. “เราจะมีสุขกันมากขึ้นหากเราใช้ถุงยางอนามัยและเราจะรักกันยิ่งขึ้น”
- ☐ ๒. “หากใช้ถุงยางอนามัยแล้วจะไม่ติดโรคกันและกันนะ”
- ☐ ๓. “ถึงเวลาที่เราคงจะคุยเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยกันได้แล้ว หากความสัมพันธ์ของเราจะก้าวสู่การมีเพศสัมพันธ์”

๓. จะต่อรองอย่างไรให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่

- ☐ ๑. “ถ้าเราไม่ได้คุยกันก่อนว่าจะป้องกันโรคและการตั้งครรภ์โดยใช้ถุงยางอนามัยหรือหลังภายนอกได้อาจจะทำให้ความสัมพันธ์ของเราแย่ลง”
- ☐ ๒. “เราจะไม่เสี่ยงนะหากใช้วิธีหลังภายนอก”
- ☐ ๓. “เราจะสนุกด้วยกันหรือทุกซัดด้วยกัน”

ส่วนที่ ๕ ประเมินพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

๑. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนหรือไม่

- ☐ ๑. เคย ☐ ๒. ไม่เคย (จบการตอบคำถาม)

๒. ในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา ท่านมีคู่นอนจำนวน.....คน

๓. ในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ ๑. กับคูรัก/แฟน

- ☐ ๑.๑ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ☐ ๑.๒ ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง ☐ ๑.๓ ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

☐ ๒. กับคนรู้จัก คู่แค้น

- ☐ ๒.๑ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ☐ ๒.๒ ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง ☐ ๒.๓ ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

☐ ๓. กับคนแปลกหน้า ไม่รู้จักมาก่อน

- ☐ ๓.๑ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ☐ ๓.๒ ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง ☐ ๓.๓ ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

☐ ๔. กับบุคคลอื่น ระบุ.....

- ☐ ๔.๑ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ☐ ๔.๒ ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง ☐ ๔.๓ ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

๔. ท่านใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายหรือไม่

- ☐ ๑. ใช้ถุงยางอนามัย ☐ ๒. ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

๕. ท่านมีความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นหรือไม่

- ☐ ๑. มากขึ้นกว่าเดิม ☐ ๒. เท่าเดิม ☐ ๓. น้อยกว่าเดิม

😊 ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม 😊

-ร่าง-

แบบประเมินการจัดบริการทางสังคมและสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับ กลุ่มเยาวชนวัย ๑๕ - ๒๔ ปี

แบบประเมินฉบับนี้ ใช้เพื่อการประเมินการจัดบริการทางสังคมและสุขภาพที่เป็นมิตรในกลุ่มเยาวชน โดยผู้ตอบแบบสอบถาม คือ บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดบริการดังกล่าว ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ ☐ ๑. หญิง ☐ ๒. ชาย ☐ ๓. เพศอื่นๆ
๒. อายุ ปี
๓. ปฏิบัติงานอยู่ ณ ที่ใด ☐ ๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ☐ ๒. โรงพยาบาล
☐ ๓. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
๔. มีประสบการณ์การทำงานกับเยาวชนมานานกี่ปี ☐
- ☐ ๑. น้อยกว่า ๑ ปี ☐ ๒. ๑-๕ ปี ☐ ๓. มากกว่า ๕ ปี

ประเมินการจัดบริการทางสังคมและสุขภาพที่เป็นมิตร

๑. ในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบอยู่ มีการจัดบริการทางสังคมและสุขภาพ สำหรับเยาวชนหรือไม่
- ☐ ๑. มี ☐ ๒. ไม่มี (จบการตอบคำถาม)
๒. บริการดังกล่าวมีการปกป้องข้อมูลของผู้ใช้บริการหรือไม่
- ☐ ๑. มี ☐ ๒. ไม่มี
๓. ผู้ให้บริการมีประสบการณ์ในการทำงานกับเยาวชน สามารถให้การปรึกษาได้โดยไม่ตีตราเยาวชน
- ☐ ๑. มี ☐ ๒. ไม่มี
๔. ผู้ให้บริการสามารถให้เวลาในการปรึกษากับเยาวชนอย่างเต็มที่
- ☐ ๑. มี ☐ ๒. ไม่มี
๕. ผู้ให้บริการสามารถให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์และตรงกับความต้องการของเยาวชน
- ☐ ๑. มี ☐ ๒. ไม่มี
๖. สถานที่ให้บริการ ปลอดภัย เดินทางได้สะดวก มีเวลาเปิด ปิด ที่เหมาะกับวิถีชีวิตของเยาวชน
- ☐ ๑. มี ☐ ๒. ไม่มี (จบการตอบคำถาม)

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ	นางสาวอุบลรัตน์ ธนุจิวงค์
วันเดือนปีเกิด	๓๑ สิงหาคม ๒๕๑๒
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรม
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานมัย ๑๒๔/๑๖ ถ.กรุงธนบุรี แขวงบางลำพูล่าง เขตคลองสาน กทม. ๑๐๖๐๐

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ๒๕๓๔	ระดับปริญญาตรี (พยาบาลศาสตรบัณฑิต) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. ๒๕๓๙	ระดับปริญญาโท (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติรับราชการ

พ.ศ. ๒๕๓๔	พยาบาลวิชาชีพ ๓ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
พ.ศ. ๒๕๔๐	นักวิชาการควบคุมโรค ๔ ฝ่ายแผนงานและระบาดวิทยา กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานมัย
พ.ศ. ๒๕๔๔	นักวิชาการควบคุมโรค ๖ว ฝ่ายแผนงานและระบาดวิทยา กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานมัย
พ.ศ. ๒๕๔๘	นักวิชาการควบคุมโรค ๗ว ฝ่ายแผนงานและระบาดวิทยา กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานมัย
พ.ศ. ๒๕๕๑	หัวหน้าฝ่าย ฝ่ายเผยแพร่อบรมและให้คำแนะนำ กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานมัย
พ.ศ. ๒๕๕๒-ปัจจุบัน	หัวหน้ากลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรม กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ สำนักงานมัย

การประชุม อบรม สัมมนา

ปี ๒๕๕๓	ประชุม Action Planning Meeting of Men who have sex with Men and Transgender Populations Multi City HIV Initiative ณ ฮองกง
ปี ๒๕๕๔	ประชุม The ๑๐ th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific ณ เมือง บูซาน สาธารณรัฐเกาหลี (เกาหลีใต้)
ปี ๒๕๕๖	ประชุม STI & AIDS World Congress ๒๐๑๓ ณ กรุงเวียนนา สาธารณรัฐออสเตรีย
ปี ๒๕๕๖	ประชุม The ๑๑ th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific ณ ศูนย์การ ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์
ปี ๒๕๕๗	ประชุม ๒๐ th International AIDS Conference ๒๐๑๔ ณ กรุงเมลเบิร์น ประเทศ ออสเตรเลีย
ปี ๒๕๕๗	ประชุม The Conference on joint Research and Survey ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น
ปี ๒๕๕๗	สัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ ๑๔ ณ เมืองทองธานี
ปี ๒๕๕๗	ประชุม ๑๐ th ANMC๒๑ Conference on Countermeasures to Combat Infectious Diseases in Asia ณ กรุงเทพมหานคร