

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง พัฒนาทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์  
ในสถานศึกษา

จัดทำโดย นางสาวศรีรัตน์ วงศ์วิวัฒน์เสรี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๙ ราชบุรีบูรณะ สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๕  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

## คำนำ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมหลักสูตรนักบริหาร มหานครระดับต้น (บนต.) รุ่นที่ ๓๕ จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับ พยาบาลอนามัยโรงเรียน ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแล ให้ความรู้ ให้นักเรียนในสถานศึกษาที่รับผิดชอบ มีความรู้ ความตระหนัก พร้อมทั้งมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการ ป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สภาพปัญหาของการทำงาน ( SWOT Analysis) ซึ่งเป็นเครื่องมือพื้นฐาน ในการระบุปัญหาที่ควรแก้ไข หรือปรับปรุงและใช้วงจรคุณภาพ ๔ ขั้นตอนคือ PDCA มาใช้ในกระบวนการ พัฒนากิจกรรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ ในสถานศึกษา ร่วมกับแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้วย กระบวนการกลุ่ม

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณอาจารย์ แพทย์หญิงสุธี สฤกษ์ศิริ ผู้อำนวยการศูนย์บริการ สาธารณสุข ๖๗ ทวีวัฒนา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นที่ปรึกษาและให้ คำแนะนำ ในการจัดทำรายงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาข้าราชการ กรุงเทพมหานคร ที่อำนวยความสะดวกตลอดหลักสูตรการอบรมในครั้งนี้ และหวังว่ารายงาน การศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจและผู้ศึกษาค้นคว้าต่อไป

สุรางค์รัตน์ วงศ์วิวัฒน์เสรี

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

## สารบัญ

	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๒
เป้าหมาย	๒
ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน	๒
ความรู้เกี่ยวกับเอตส์	๒
แนวคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๕
การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม	๖
การวิเคราะห์สภาพปัญหาของการทำงาน (SWOT Aalysis)	๗
แนวคิดเกี่ยวกับหลักการ PDCA	๑๐
กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๑๑
ระยะก่อนดำเนินการ	๑๑
ระยะดำเนินการ	๑๑
ระยะหลังดำเนินการ	๑๒
สรุปและอภิปรายผล	๑๒
ระยะเวลาการดำเนินการ	๑๒
งบประมาณ	๑๓
แนวทางการติดตามและประเมินผล	๑๔
ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับผลผลิตและระดับผลลัพธ์	๑๔
วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล	๑๔
ข้อเสนอแนะ	๑๔
การนำไปใช้ประโยชน์	๑๔
ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	๑๕
ข้อเสนอแนะ	๑๕

## ๑. ชื่อเรื่อง พัฒนาทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ในสถานศึกษา

### ๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาด้านการติดเชื้อเอชไอวี และป่วยจนเกิดอาการของโรคเอดส์ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นยาวนานมาตั้งแต่มีการค้นพบโรคนี้เป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๗ จนถึงปัจจุบันการติดเชื้อและป่วยด้วยโรคดังกล่าวยังไม่สามารถควบคุมให้อยู่ในวงจำกัดได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการลุกลามของการแพร่ระบาดไปในวงกว้างขึ้น ไม่เว้นแม้แต่ในสถานศึกษา จึงจำเป็นต้องมีการคิดค้นแนวทาง หรือวิธีป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์โดยมีการระดมทรัพยากรและความร่วมมือจากส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

สาเหตุและช่องทางการติดเชื้อรายใหม่พบว่าร้อยละ ๙๐ มีสาเหตุจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันและร้อยละ ๑๐ เกิดจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดไม่สะอาดในผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

ข้อมูลประเทศไทยจากแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๓ โดย AIDS Epidemic Model (AEM) มีรายงานว่า เมื่อสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสม จำนวน ๑,๕๒๖,๐๒๘ คน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๖,๙๐๐ คน (เฉลี่ยติดเชื้อรายใหม่วันละ ๑๙ คน) ผู้เสียชีวิตด้วยเอชไอวี ๑๖,๑๐๐ คน ในจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมด ๔๓๗,๗๐๐ คน แยกเป็นเพศหญิง ๑๘๑,๖๐๐ คน เพศชาย ๒๕๖,๑๐๐ คน แยกเป็นอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๔๓๓,๖๐๐ คน และอายุไม่เกิน ๑๕ ปี ๔,๑๐๐ คน โดยจากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมผู้ถูกตรวจเลือกทหารในปีพ.ศ.๒๕๕๘พบว่าร้อยละ ๑๗.๔ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๕ ปีและจากการสำรวจพฤติกรรมพนักงานของสถานประกอบกิจการใน ๒๔ จังหวัดพบว่าผู้ชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๕ ปีร้อยละ ๖.๘ ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๕ ปีร้อยละ ๑.๗ ส่วนข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี บ่งชี้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเยาวชนที่มีคู่อุปการะหลายคนและไม่ป้องกัน เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้เยาวชนติดเชื้อเอชไอวี และไม่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับเชื้อเอชไอวี เนื่องจากไม่มีความรู้ในเรื่องการป้องกัน และอายุที่จะพออุปกรณ์ป้องกัน จึงไม่ตระหนักและ ไม่เข้าใจในการป้องกัน

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อพบได้ในอายุตั้งแต่น้อยกว่า ๑๕ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มของวัยรุ่นที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยรุ่น เป็นวัยที่มีความคึกคะนอง อยากรู้ อยากรอง

งานอนามัยโรงเรียนของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๙ ราษฎร์บูรณะ ตระหนักถึงความสำคัญในปัญหาดังกล่าว จึงเกิดแนวคิดในการจัดทำโครงการพัฒนาทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ในสถานศึกษาขึ้น ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ของโรงเรียนที่รับผิดชอบซึ่งมีอยู่ ๑ โรงเรียนคือ โรงเรียนแจรงร้อนวิทยา เพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจและสามารถนำทักษะชีวิตไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี ด้านมหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย



๒. จากการรับเลือดในขณะผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวด ต้องผ่านการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และจะปลอดภัยเกือบ ๑๐๐%

- การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี หากตั้งครรภ์ และไม่ได้รับการดูแลอย่างดี เชื้อเอชไอวี จะแพร่ไปยังลูกได้ ทั้งในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และภายหลังคลอดในอัตราร้อยละ ๓๐

ในขณะนี้วิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้โดยการกินยาต้านไวรัสในช่วงอายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ไปจนคลอด สามารถลดโอกาสเสี่ยงจากการติดเชื้อลงได้จากร้อยละ ๓๐ เหลือเพียงร้อยละ ๘ แต่ถึงอย่างไรก็ยังคงมีความเสี่ยงอยู่ดี ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือการตรวจเลือดก่อนแต่งงานและก่อนตัดสินใจมีบุตรทุกท้อง นอกจากนี้ในระยะหลังคลอด เด็กสามารถรับเชื้อเอชไอวีจากทางน้ำนมของแม่ ดังนั้นเพื่อลดโอกาสเสี่ยงจึงควรใช้นมผสมแทน

#### ๕.๑.๓ อาการของเอชไอวี มี ๒ ระยะ

- ระยะไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อจะมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะนี้ และบางคนไม่ทราบว่า ตัวเองติดเชื้อ จึงอาจแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

- ระยะมีอาการ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะเริ่มแสดงอาการ ภายหลังจากได้รับเชื้อประมาณ ๗-๘ ปี แบ่งเป็น ๒ ระยะ คือ

- ระยะเริ่มปรากฏอาการ อาการที่พบคือ มีเชื้อราในปาก ต่อมน้ำเหลืองโต ทุ่งวัด มีไข้ ท้องเสีย น้ำหนักลด มีตุ่มคันบริเวณผิวหนัง

- ระยะโรคเอชไอวี เป็นระยะที่มีภูมิคุ้มกันต่ำลงมาก ทำให้ติดเชื้อโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น

#### ๕.๑.๔ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

วิธีการป้องกันการติดเชื้อคือการปิดกั้นช่องทางการติดต่อของโรคและปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การติดเชื้อ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, ๒๕๕๐:๘) ได้แก่

- การไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอชไอวี หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

- การไม่ใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนไม่ดื่มเหล้าและไม่ใช้สารเสพติด อันจะทำให้ขาดสติในการยับยั้งชั่งใจในการป้องกันตัวเอง

- การตรวจเลือดและขอรับบริการปรึกษาเรื่องเอชไอวีก่อนการแต่งงานและก่อนจะมีบุตร

- หลีกเลี่ยงการรับเลือดโดยไม่จำเป็น หากมีความจำเป็นต้องเป็นเลือดที่ผ่านกาทดสอบว่าปราศจากเชื้อไวรัสเอชไอวีแล้วเท่านั้น

#### ๕.๑.๕ การตรวจหาการติดเชื้อเป็นการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิของโรคทำได้ ๒ วิธีคือ

- เจาะเลือดตรวจหาภูมิโดยวิธี enzyme-linked immunoabsorbent assay (ELISA)

ถ้าให้ผลบวกต้องยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธีการ Western Blot แต่มีข้อเสียคือไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้เร็วคือหลังจากได้รับเชื้อประมาณ ๖ เดือนจึงให้ผลบวก

- การตรวจ HIV PCR เป็นการตรวจหาตัวเชื้อหลังจากสัมผัสโรคโดยที่ภูมิยังไม่ขึ้น

ใครควรที่จะต้องเจาะเลือดหาเชื้อ HIV

- รักร่วมเพศ
- ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นโดยไม่ได้ป้องกัน
- ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่มีเชื้อ HIV
- มีเพศสัมพันธ์กับผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้น
- ผู้ที่มีคู่อหลายคน
- ผู้ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน
- ผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้น
- คนท้อง

#### ๕.๑.๖ การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ ไวรัสทั่วไป และไม่มีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ให้หายขาดได้ วิธีป้องกันโรคอย่างเดียวยังมีข้ออยู่คือการหลีกเลี่ยงการได้รับเชื้อไวรัส หรือถ้าได้รับมาแล้วก็ต้องใช้ยาต้านไวรัสทันทีหลังจากการได้รับเชื้อ หรือ post-exposure prophylaxis (การป้องกันโรคหลังการสัมผัส - PEP) การป้องกันโรคหลังการสัมผัสนี้ต้องให้ยาติดต่อกันสี่สัปดาห์โดยมีตารางเคร่งครัด และมีผลข้างเคียงเช่น ท้องเสีย ความรู้สึกไม่สบาย คลื่นไส้ และ อ่อนเพลีย

#### ๕.๑.๗ ผลกระทบของเอดส์

เอดส์ไม่ใช่โรคที่เป็นปัญหาเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่ได้สร้างผลกระทบมากมาย ดังต่อไปนี้

- ปัญหาเฉพาะตัวผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เจ็บป่วยเรื้อรัง มีปัญหาด้านจิตใจรวมทั้งมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น
- ปัญหาทางด้านครอบครัว ขาดแรงงานขาดรายได้ เพิ่มภาระในการดูแลมีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ ครอบครัวล่มสลายจากการขาดผู้นำครอบครัว
- ปัญหาทางสังคม ขาดกำลังคนในวัยแรงงาน คุณภาพของประชากรลดลง เพิ่มภาระในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีปัญหาเด็กกำพร้าและคนชรา
- ปัญหาด้านเศรษฐกิจ รัฐบาลสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

สำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางไว้ ๔ แนวทาง ได้แก่

๑. การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงภัยร้ายของเอดส์ ให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน/เยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มากขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงเน้นความเข้าใจ สร้างทักษะในการป้องกันและการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง

๒. พัฒนาระบบการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา รวมทั้งเสริมสร้างทักษะชีวิตในการป้องกันตนเองจากยาเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

๓. กระตุ้นให้สังคมเห็นถึงปัญหาของเอดส์และเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข้ปัญหา

๔. การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ จัดบริการต่างๆอย่างครบวงจรทั้งการรักษารวมถึงระบบสวัสดิการสังคม

### ๕.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stages of change theory)

(วัลลา ตันตโยทัย, ๒๕๔๓: ๕๑-๕๔) แบ่งขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งออกเป็น ๖ ขั้น ดังนี้

๑. **ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation)** เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง อาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น เช่น คนส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยรู้ข้อมูลความสัมพันธ์ของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และสุขภาพหรือบางคนรู้เรื่องความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ เป็นต้น เมื่อคนเราไม่ทราบหรือขาดข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับปัญหาของพฤติกรรมนั้นๆ ก็จะไม่เอาใจใส่ หรือสนใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น

๒. **ขั้นลังเลใจ (Contemplation)** เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้นี้ มีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ยังกังวลกับข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย การชั่งน้ำหนัก ระหว่างการลงทุนกับกำไรที่จะได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำให้เกิดความลังเลใจอย่างมากจนทำให้บุคคลต้องติดอยู่ในขั้นนี้เป็นเวลานานเหมือนกับการผัดวันประกันพรุ่ง (Behavioral procrastination) จึงยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที ในขั้นนี้ควรมีการพูดคุยถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมเก่า และใหม่

๓. **ขั้นตัดสินใจเตรียมตัว (Preparation)** เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่า จะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเกิดเร็วๆ นี้(ภายใน ๑ เดือน) เมื่อตัดสินใจแล้วว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใดของตน เช่น เลิกบุหรี่ ลดน้ำหนักหรือออกกำลังกาย บางคนอาจวางแผนว่าจะทำอะไรบ้าง เช่น กำหนดวันที่จะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น ผู้ที่อยู่ในขั้นนี้ ควรได้มีทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้ตัดสินใจเลือกเองและส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของเขาเอง



**๔. ชั้นลงมือปฏิบัติ (Action)**เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๔ - ๖ เดือน พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปอาจไม่นับว่าเป็นชั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ได้ทั้งหมด เพราะพฤติกรรมของบุคคลนั้นต้องบรรลุตามข้อกำหนดที่ผู้เชี่ยวชาญ หรือเจ้าหน้าที่วิชาชีพเห็นด้วยว่าเพียงพอที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้

**๕. ชั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance)**เป็นขั้นที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง นานเกินกว่า ๖ เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกัน การกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมของตนต่อไป แม้จะไม่เข้มข้นเท่ากับในชั้นลงมือปฏิบัติก็ตาม บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรมีการป้องกันการกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม โดยการดำเนินชีวิตที่สมดุลอย่างมีคุณค่า มีการจัดการกับชีวิตประจำวันได้ดี บริหารเวลาอย่างเหมาะสมดูแลสุขภาพตนเอง และอื่นๆ

**๖. การกลับไปมีปัญหาซ้ำ (Relapse)** เป็นการที่บุคคลนั้นถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงอีก โดยที่บุคคลจะนำพาตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยง หากบุคคลมีการกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมควรจะต้องดึงเขากลับเข้าสู่เส้นทางการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วที่สุด มีการให้กำลังใจให้การเสริมแรง มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา มีการสรุปทบทวนเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก และมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป โดยปกติคนทั่วไปไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้อยู่ในระดับ Maintenance ได้สำเร็จตั้งแต่ครั้งแรกที่เริ่มลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

### **๕.๓ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม**

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ปี ๒๕๔๒ ได้ให้ความหมายการเรียนรู้คือ การปรับ เปลี่ยนทัศนคติ แนวคิดและพฤติกรรม อันมาจากการได้รับประสบการณ์ซึ่งควรเป็นการปรับเปลี่ยนในทางที่ดีขึ้น กระบวนการเรียนรู้ สามารถแบ่งออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ คือ

ประเภทที่ ๑ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์โดยผู้สอน หรือวิทยากรเป็นหลัก ผู้เรียนเป็นเพียงผู้รับและเรียนรู้ตามที่ผู้สอนถ่ายทอดหรือจัดประสบการณ์ให้แบบนี้ ยึดผู้สอนเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้

ประเภทที่ ๒ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยอิงจากประสบการณ์เดิมและร่วมกันค้นหาหรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ขึ้นมา ผู้สอนมีหน้าที่เป็นเพียงผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ แบบนี้ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หรือการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group Process) เป็นหลักการพื้นฐานสำคัญประการหนึ่งของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กล่าวคือ กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้คนได้มีส่วนร่วมสูงสุดและทำให้บรรลุผลสำเร็จของงาน

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการปฏิบัติคือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการปฏิบัติ

#### ๕.๔ การวิเคราะห์สภาพปัญหาของการทำงาน (SWOT Analysis)

การวิเคราะห์สภาพปัญหา (SWOT Analysis) เป็นเครื่องมือวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่างๆทั้ง ภายในและภายนอกของหน่วยงาน ว่ามีผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างไร และได้มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาของการทำงานไว้ดังนี้

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง (STRENGTHS)	จุดอ่อน (WEAKNESS)
โครงสร้าง	<ul style="list-style-type: none"><li>- มีโครงสร้างคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธาน</li><li>- มีการตั้งเป็นตัวชี้วัดของการดำเนินงาน</li><li>- มีหน่วยงานการดูแล รักษาอยู่เป็นจำนวนมาก (ศบส. , รพ.)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน</li><li>- ขาดการบูรณาการงานอย่างชัดเจนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ต่างคนต่างทำ)</li><li>- การนำนโยบายสู่การปฏิบัติไม่ครอบคลุมและขาดการมีส่วนร่วม</li></ul>
ระบบการทำงานขององค์กร	<ul style="list-style-type: none"><li>- มีเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชน</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ขาดการติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง</li><li>- ระบบการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคมีความซับซ้อน ยุ่งยาก ทำให้การบูรณาการขาดประสิทธิภาพ</li><li>- ระบบงบประมาณต้องใช้เอกสารประกอบจำนวนมาก</li></ul>
กลยุทธ์การดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"><li>- มีการจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ยังไม่มีกระบวนการที่นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนได้อย่างชัดเจนและยั่งยืน</li></ul>

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง (STRENGTHS)	จุดอ่อน (WEAKNESS)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ให้ทันสมัยและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การวางแผนบางครั้งยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์มากนัก</li> <li>- การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง</li> <li>- เยาวชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานน้อย</li> </ul>
บุคลากรในองค์กร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรมีความรับผิดชอบ ใส่ใจในการทำงาน</li> <li>- บุคลากรได้รับการส่งเสริมในการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริหารจัดการอัตรากำลังยังไม่เพียงพอ บุคลากรมีจำนวนจำกัด</li> <li>- บุคลากรยังไม่เข้าใจขอบเขตของการทำงานกับกลุ่มเยาวชน ทำให้ขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- บุคลากรขาดความรู้เฉพาะทาง</li> <li>- บุคลากรขาดแรงจูงใจในการทำงาน</li> </ul>
รูปแบบของการบริหาร	ผู้บริหารให้ความสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายไม่ต่อเนื่อง</li> <li>- นโยบายไม่ได้ถูกกำหนดไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ถูกกำหนดเฉพาะหน่วยงานหลัก</li> <li>- งบประมาณสนับสนุนไม่ต่อเนื่อง</li> </ul>
ทักษะในการทำงาน	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ</li> <li>- ประสบการณ์ในการทำงานกับเยาวชนไม่เพียงพอ</li> </ul>
ค่านิยมร่วม	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>

ปัจจัยภายนอก	โอกาส (OPPORTUNITIES)	อุปสรรค (THREATS)
สังคม/ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่านิยมที่ดีของสังคมไทย เช่น การรักนวลสงวนตัว หรือ การแต่งงานก่อนจึงค่อยมีเพศสัมพันธ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สภาพสังคมและค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไป มีค่านิยมเรื่องการมีคู่มาก ทำให้ดูเท่ ดูดี</li> <li>- ขาดการเคารพ เชื่อฟังผู้ใหญ่</li> <li>- มีค่านิยมเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน</li> </ul>
เทคโนโลยี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มช่องทางการเข้าถึงกลุ่มเยาวชนได้มากขึ้น</li> <li>- นำมาใช้ในการพัฒนาสื่อ ช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารที่เยาวชนสนใจ</li> <li>- เป็นช่องทางในการค้นหาข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีช่องทางการหาข้อมูลผิดๆ ไม่ถูกต้อง ล่อแหลม</li> <li>- ขาดการควบคุมสื่อ</li> <li>- เยาวชนสามารถเข้าถึงสื่อที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย</li> </ul>
เศรษฐกิจ	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เศรษฐกิจไม่ดี ส่งผลให้ครอบครัวไม่สามารถดูแลบุตรหลานของตนได้อย่างเต็มที่</li> <li>- เยาวชนมีค่านิยมฟุ้งเฟ้อ ฟุ่มเฟือย</li> <li>- ภาวะเศรษฐกิจไม่ดีส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทุกด้าน</li> </ul>

จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สรุปได้ว่า มาตรการ การ ดำเนินงาน กับเยาวชนที่ผ่านมา ยังขาดความต่อเนื่อง กิจกรรมที่ดำเนินการต่างคนต่างทำ ยัง ไม่มีการดึงภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมามีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง ขาดการติดตามประเมินผลอย่าง เป็นรูปธรรม ต่อเนื่อง และเยาวชนเข้ามามี ส่วนร่วมน้อยในการวางแผนและการดำเนินการ ยังไม่มี กระบวนการที่นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนที่ชัดเจน ประกอบกับสภาพสังคม และค่านิยมที่เปลี่ยนไปเกี่ยวกับเรื่องการมีคู่มาก ทำให้ดูเท่ ดูดี ค่านิยมเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อน แต่งาน ขาดการเคารพ เชื่อฟังผู้ใหญ่เปลี่ยนไป ทำให้ขาดการป้องกันการติดเชื้อเอดส์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอดส์ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ให้นักเรียนในสถานศึกษาเพื่อหาแนวทางและทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องและยั่งยืนต่อไป

## ๕.๕ แนวคิดเกี่ยวกับหลักการ PDCA

ความหมายของ PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลเตอร์ ชิวฮาร์ท (Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกัน มากขึ้นเมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง (W. Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพ เผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิ่ง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้ เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก PDCA เป็นอักษรนำของศัพท์ภาษาอังกฤษ ๔ คำคือ

Plan หมายถึง การวางแผนการดำเนินงาน ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การจัดอันดับความสำคัญของเป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้ การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความ เหมาะสมของลักษณะการดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

Do หมายถึง การดำเนินการตามแผน การปฏิบัติตามแผน อาจประกอบด้วย การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ก่อนที่จะปฏิบัติจริง ต้องศึกษาข้อมูล และเงื่อนไขต่างๆ มีวิธีการดำเนินการ และขั้นตอน การปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการและขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ และมีผลของการดำเนินการ จะต้องเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลใน ขั้นตอนต่าง ๆ

Check หมายถึง การตรวจสอบ การประเมินผล อาจประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับ การดำเนินงาน การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่ รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้ง คณะกรรมการอีกชุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมินที่ยุ่งยากซับซ้อน

Act หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วย การนำผลการประเมินมาวิเคราะห์หา มีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินการใหม่ที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการในปีต่อไป

ดังนั้น การดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนเรื่อยๆ จะส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้นโดยในการทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องเอดส์และเพศนั้น จำเป็นต้องอาศัยวิธีการและรูปแบบการจัดกิจกรรมแบบบูรณาการ เช่น มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งต้องมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง ดังแนวคิดที่ได้กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้จำเป็นต้องมีการปรับการบริการสุขภาพ จากเดิมที่เน้นการรักษาพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางให้การบริการและให้ความรู้ มาเป็นเน้น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล โดยเปลี่ยนให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ และเน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ จากทิศทางการบริการสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนนี้ บุคลากรสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องปรับบทบาทใหม่ จากผู้รักษา ผู้สอน มาเป็นผู้พัฒนาศักยภาพหรือการเสริมพลังอำนาจให้บุคคลในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งมีการสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเองของบุคคลและชุมชนอีกด้วย พยาบาลมีบทบาทในการเสริมพลังอำนาจบุคคลโดยเปลี่ยนแปลงจากผู้รักษา และผู้สอน มาเป็นบทบาทของผู้สนับสนุนการเรียนรู้ การเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนให้บุคคลมีทักษะ และเชื่อในความสามารถของตน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง การสนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และการชี้แนะให้บุคคลในสังคม เห็นความสำคัญของการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ต่อไป

## ๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

### ระยะก่อนดำเนินการ

๑. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน
๒. จัดตั้งคณะทำงานระดับศูนย์บริการสาธารณสุข และสถานศึกษา
๓. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงาน
๔. จัดทำคำสั่งและขออนุมัติโครงการ
๕. จัดทำ/ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
๖. กำหนดกิจกรรมโดยครอบคลุมเนื้อหาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
  - ประเด็นที่ ๑. เอดส์และการแพร่ระบาดของโรค
  - ประเด็นที่ ๒. โอกาสเสี่ยงและทางเลือกในการลดโอกาสเสี่ยงต่อเอดส์
  - ประเด็นที่ ๓ เรื่องการป้องกันเอดส์
  - ประเด็นที่ ๔ การตรวจหาการติดเชื้อและการรักษา
  - ประเด็นที่ ๕ ผลกระทบจากเอดส์ และการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อเอดส์

### ระยะดำเนินการ

๗. ประเมินความรู้และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ก่อนการอบรม

๘. แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็น ๕ กลุ่มตามประเด็นต่าง ๆ

๙. จัดอบรมตามขั้นตอนโดยให้แต่ละกลุ่มระดมความคิดเห็น วิเคราะห์ และนำเสนอในหัวข้อดังนี้

กลุ่มที่ ๑. เมื่อนึกถึงเอดส์และการแพร่ระบาดของโรค เราจะนึกถึงอะไรบ้าง

กลุ่มที่ ๒ เมื่อนึกถึงโอกาสเสี่ยงและทางเลือกในการลดโอกาสเสี่ยงต่อเอดส์เราจะนึกถึงอะไรบ้าง

กลุ่มที่ ๓ เมื่อนึกถึงการป้องกันเอดส์เราจะนึกถึงอะไรบ้าง

กลุ่มที่ ๔ เมื่อนึกถึงการตรวจหาการติดเชื้อและการรักษาเราจะนึกถึงอะไรบ้าง

กลุ่มที่ ๕ เมื่อนึกถึงผลกระทบจากเอดส์ และการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อเอดส์เราจะนึกถึงอะไรบ้าง

๑๐. ประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์หลังการอบรม

#### ระยะหลังดำเนินการ

๑๑. รวบรวม สรุปแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์

๑๒. ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์อีกครั้งหลังการอบรม ๓ เดือน

๑๓. ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์อีกครั้งหลังการอบรม ๖ เดือน

๑๔. สรุปและประเมินผลโครงการ

๑๕. จัดทำคู่มือทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์

#### สรุปและอภิปรายผล

หลังจากดำเนินการอบรมตามกิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดเรียบร้อยแล้ววิทยากร ทำการสรุปผลการอบรมและเนื้อหาที่ต้องการให้ผู้รับการอบรมเข้าใจ โดยใช้วิธีการระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้รับการอบรมและสามารถนำไปปรับใช้ได้ในชีวิตจริง

#### ๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ระยะเวลาดำเนินการ ๑๒ เดือน ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๓ ดังนี้

กิจกรรม	๒๕๖๒			๒๕๖๓									
	ต.ค	พย	ธ.ค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	
๑.เสนอโครงการต่อผู้บริหารศูนย์ฯ๓๙ ราษฎร์บูรณะ													
๒.จัดตั้งคณะทำงานระดับศูนย์บริการ สาธารณสุขและสถานศึกษา													
๓.จัดประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนการ ดำเนินงาน													
๔.จัดทำแบบประเมินความรู้ และ พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์													
๕.ประเมินความรู้ และพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ก่อนการอบรม													
๖.จัดอบรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วม													
๗.ประเมินความรู้ และพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์หลังการอบรม													
๘.รวบรวม สรุป แนวทางการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์													
๙.ประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์อีกครั้งหลังการ อบรม ๓ เดือน													
๑๐.ประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์อีกครั้งหลังการ อบรม ๖ เดือน													
๑๑.สรุปและประเมินผลโครงการ													
๑๒.จัดทำคู่มือทางการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์													

## ๘. งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง  
เพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เบิกจ่ายจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี



## ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

### ๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output)

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	วิธีการ/เครื่องมือติดตามผล
๑.นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์	ร้อยละ ๘๐	แบบประเมินความรู้ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์
๒.ได้คู่มือ/แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์	อย่างน้อย ๑ แนวทาง/๑ เล่ม	รวบรวม สรุป แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์หลังการอบรมเพื่อนำมาจัดทำคู่มือ

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลลัพธ์ (Outcome)

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	วิธีการ/เครื่องมือติดตามผล
๑.นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ที่เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อเอดส์อย่างถูกต้อง	ร้อยละ ๙๐ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ที่เข้าร่วมโครงการยังสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างถูกต้อง	ประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์หลังการอบรม ๓ และ ๖ เดือน

### ๙.๒ วิธีการ/ เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)

ประเมินความรู้ การปฏิบัติตัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการอบรม พร้อมทั้งวัดความยั่งยืนของพฤติกรรมจากแบบประเมินภายหลังการอบรม ๓ และ ๖ เดือน

## ๑๐. ข้อเสนอแนะ

### การนำไปใช้ประโยชน์

๑. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการขยายการดำเนินโครงการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในสถานศึกษาอื่น ให้มีทักษะและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้อย่างถูกต้อง

๒. ได้เครือข่ายการทำงานด้านเอตส์ในสถานศึกษา

๓. สามารถนำประเด็นความรู้ที่เป็นปัจจัยสนับสนุนและประเด็นที่เป็นปัญหาอุปสรรค ไปสู่การปรับหลักสูตรให้มีความชัดเจนในการทำงานหรืออบรมครั้งต่อไป

### **ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน**

๑. ไม่ได้รับงบประมาณอย่างต่อเนื่องหรือได้รับไม่เพียงพอ

๒. ปัญหาเอตส์เป็นงานที่ทำหาย ผลสัมฤทธิ์ของงานเกิดขึ้นได้ช้าเพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของคนจึงเป็นงานที่ค่อนข้างยาก ถ้าไม่มีโครงการหรือกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงการป้องกันอย่างต่อเนื่องจะทำให้มองข้ามความสำคัญเนื่องจากผลเสียหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นต้องใช้เวลานาน

### **ข้อเสนอแนะ**

๑. ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนการทำงานด้านเอตส์ เนื่องจาก ต้องใช้ระยะเวลาและความต่อเนื่องในการทำกิจกรรม

๒. การสรรหาแกนนำที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนหนึ่งควรเป็นตัวแทนจากกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้สามารถทำการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงได้ชัดเจน และจะทำให้มีโอกาสในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้โดยผ่านตัวแทนกลุ่มที่มาร่วมกระบวนการ รวมถึงกำหนดเป้าหมายในการทำงาน

๓. ควรมีการพัฒนาทักษะด้านเอตส์แก่บุคลากรอย่างทั่วถึง เพื่อนำไปปรับใช้ในการทำงาน

๔. ควรมีการจัดอบรมเพื่อติดตามผล และกระตุ้นเตือนให้ตระหนักถึงการป้องกันตนเอง และคนรอบข้างจากการติดเชื้อเอตส์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

๕. ขยายการดำเนินการต่อในสถานศึกษาอื่น ๆ โดยมีการปรับกระบวนการให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานศึกษา

## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจเอสการพิมพ์, ๒๕๕๐.
- กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานมัย. แผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๓). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๙.
- นธิยา หุตานูวัตรรัตน์รงค์หุตานูวัตร. คิดกลยุทธ์ด้วย SWOT. อุบลราชธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ๒๕๕๑.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์. กลวิธี แนวทาง วิธีการมีส่วนร่วม ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภการพิมพ์, ๒๕๒๗.
- ประชาสรรค์ แสนภักดี. (๒๕๕๑, พฤศจิกายน). การประยุกต์ใช้แผนที่ความคิดในการระดมสมอง. (online).
- วัลลา ตันตโยทัย. ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ๒๕๔๓.
- วีรพันธ์ เกษสังข์. หลักสูตรฝึกอบรม เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยหลักคิดและเครื่องมือ PDCA. (ออนไลน์). ม.ป.ป. (วันที่ค้นข้อมูล ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑) เข้าถึงได้จาก <https://www.entaining.net/>

**ภาคผนวก**

ภาคผนวก

การประเมิน (KAP)

โครงการพัฒนาทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีในสถานศึกษา

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
๑.การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันเอดส์ได้		
๒.การมีคู่นอนคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์สามารถป้องกันเอดส์ได้		
๓.เอดส์ติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน		
๔.ุงเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์ได้		
๕.กินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อสามารถติดเชื้อเอดส์ได้		
๖.การใส่ถุงยางอนามัย ๒ ชั้นเป็นการเพิ่มความสามารถในการป้องกันเป็น ๒ เท่า		
๗.สามีภรรยาที่ติดเชื้อทั้งคู่ ไม่จำเป็นที่จะต้องใส่ถุงยางอนามัยป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์อีกต่อไป		
๘.ท่านคิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้		

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	คำตอบ			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
๑.ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นบุคคลที่เป็นภาระต่อสังคม				
๒.การใช้ถุงยางอนามัยกับแฟน/คูรัก แสดงถึงการไม่ไว้ใจกันและกัน				
๓.ท่านรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์				
๔.ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและทำประโยชน์ให้กับสังคมได้				
๕.ถ้ามีเด็กในชุมชนติดเชื้อเอดส์ ท่านยอมให้ลูกหลานของท่านเล่นกับเด็กคนนั้นได้				
๖.การซื้อถุงยางอนามัยตามร้านสะดวกซื้อ/ร้านค้าทั่วไป เป็นเรื่องน่าอับอาย				

**ส่วนที่ ๓** แบบสอบถามพฤติกรรมความเสี่ยง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ลงใน  ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

๑. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี/ภรรยาของตนหรือไม่

ใช้ทุกครั้ง                       ใช้บางครั้ง                       ไม่เคยใช้

ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์/ไม่มีสามีหรือภรรยา

๒. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับชาย/หญิงอื่นที่ไม่ใช่สามี/ภรรยา ของตนหรือไม่

ใช้ทุกครั้ง                       ใช้บางครั้ง                       ไม่เคยใช้

ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับชาย/หญิงอื่นที่ไม่ใช่สามี/ภรรยาของตน

๓. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้นหรือไม่

เคยใช้                       ไม่เคยใช้

๔. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยป่วยเป็นวัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือหนองใน ซิฟิลิส เป็นต้นหรือไม่

เคยเป็น                       ไม่เคยเป็น