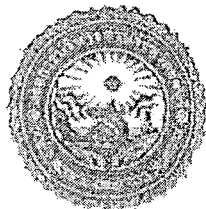
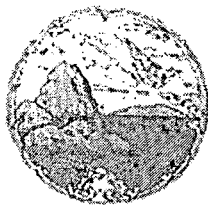


สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาวิทยาศาสตร์เอดส์ (ASI) มหาวิทยาลัยบูรพา

รายงานการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัดชลบุรี

กลุ่มเด็กเร่ร่อน

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ

โดยได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณพัฒนาจังหวัดชลบุรี ประจำปี พ.ศ. 2552
ภายใต้โครงการพัฒนากลไกบริหารจัดการด้านการควบคุมและป้องกันปัญหาเอดส์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

เมษายน 2553

18 ม.ค. 2554

A0 0073905

28 12 95

๕๙๐๑๓๓๙๐

เริ่มบริการ

18 ส.ค. 2554

หนังสือบริจาค

รายชื่อวิทยากร

รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ (Assoc.Prof.Dr. Wannee Deoisres)
ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร. 084-751-3780 โทรสาร (038) 745790 E-mail wannee@buu.ac.th

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา
นพ.วิพุธ พูลเจริญ เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย
นพ.สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์ ผู้อำนวยการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย
นพ.วิวัฒน์ พิรพัฒน์โกศล ศูนย์วิเคราะห์ข้อมูลและนโยบายเอคส์ Integrated Analysis and Advocacy (A²)
นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์ ผู้จัดการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย

หน่วยงานหลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา ไอศิริ Email : sosiri@buu.ac.th
นายกิตติศักดิ์ ตันติพิพัฒน์กุล Email : ktantipatgul@yahoo.com
ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอคส์จังหวัดชลบุรี
สงนง.เลขที่ห้อง 3210 คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ม.บูรพา ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
โทร. 038-102630 โทร./โทรสาร 038-394700

หน่วยงานสนับสนุน

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย
ศูนย์วิเคราะห์ข้อมูลและนโยบายเอคส์ Integrated Analysis and Advocacy (A²)
เลขที่ 44/128 ซอยพิชัยนันท์ ถนนติวานนท์ 3 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-9689537 โทรสาร 02-9689885

คำนำ

รายงานการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขเอดส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางพัฒนากลวิธีที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี การพัฒนาเครื่องมือ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ กลวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายการสร้างแกนนำ และรูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายของภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในจังหวัดชลบุรี สรุบบทเรียนการดำเนินการ พัฒนาตัวชี้วัด และติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ จัดทำข้อเสนอการดำเนินงานเพื่อการขยายผล ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับพื้นที่อื่น ๆ ในกลุ่มเป้าหมาย 10 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร ในจังหวัดชลบุรี
2. กลุ่มผู้รับบริการปรึกษาและบริการด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

ในจังหวัดชลบุรี

3. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดชลบุรี
4. กลุ่มหญิงบริการในจังหวัดชลบุรี
5. กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา ในจังหวัดชลบุรี
6. กลุ่มเยาวชนในหอพักในจังหวัดชลบุรี
7. กลุ่มพนักงานในสถานประกอบการในจังหวัดชลบุรี
8. กลุ่มเด็กค้ายโอกาส เด็กเร่ร่อน ในจังหวัดชลบุรี
9. กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัดเขตสถาน สถานฝึกงานและสถานพินิจ ในจังหวัดชลบุรี
10. กลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน ในจังหวัดชลบุรี

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะที่ปรึกษา ประกอบด้วย ศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา

รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ในฐานะประธานศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์จังหวัดชลบุรี นายแพทย์วิฑูร พูลเจริญ นายแพทย์สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์ นายแพทย์วิวัฒน์ พิรพัฒน์โกกิน และคุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์ มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำและสนับสนุนการดำเนินการของคณะทำงานวิชาการของศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์มาโดยตลอด

งานวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากงบประมาณพัฒนาจังหวัดชลบุรี

ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีทุกท่านที่ได้ทำหน้าที่ประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานในลักษณะภาคี

เครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ รวมทั้งสมาชิกในกลุ่มของภาคี
เครือข่ายต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือในด้านต่างๆ

คณะทำงานวิชาการ ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์จังหวัดชลบุรี

เมษายน 2553

กลุ่มเด็กเร่ร่อน

รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ลักษณะปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย

จังหวัดชลบุรี โดยเฉพาะในเขตพัทยาซึ่งมีเด็กเร่ร่อนจำนวนมาก ประมาณการ 2,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาที่สำคัญของเด็กเร่ร่อนทั่วโลก ทั้งที่อาศัยอยู่ในท้องถนนและอยู่ในสถานพินิจ หรือบ้านพัก พิงชั่วคราวคือ เด็กต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด จึงมักมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การขายบริการทางเพศ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการติดเชื้อและการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องมีการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กเร่ร่อนในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่และการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กที่มีความเปราะบางกลุ่มนี้

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานผลการดำเนินงานของโครงการการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กเร่ร่อน จังหวัดชลบุรี ซึ่งได้ดำเนินการในพื้นที่เมืองพัทยาในช่วงระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ กันยายน 2551 ถึง สิงหาคม 2552 โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลวิธีการดำเนินการ

ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบโดยเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและองค์กรภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบงานเอดส์และเด็กเร่ร่อนในพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี การดำเนินงานมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาพฤติกรรม และบริบทสังคมของเด็กเร่ร่อน และการตอบสนองของหน่วยงานที่รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมในขั้นตอนนี้คือ สสำรวจข้อมูลในกลุ่มเด็กเร่ร่อน จัดประชุมสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก และสังเกตและศึกษาในพื้นที่ 2) กำหนดรูปแบบกิจกรรมบริการที่จะนำไปทดลองใช้ โดยการประชุมระดมสมองผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) นำรูปแบบกิจกรรมที่กำหนดขึ้นไปทดลองใช้ 4) ติดตามประเมินประสิทธิผล รูปแบบกิจกรรมบริการ และ 5) จัดทำสรุปผลจากการดำเนินงานพัฒนารูปแบบและเสนอรูปแบบที่เหมาะสม

การพัฒนาสมรรถนะผู้ที่เกี่ยวข้อง

1. อบรมอาสาสมัครในการเก็บข้อมูลภาคสนาม
2. อบรมวิทยากรกระบวนการกลุ่ม ในการจัดค่ายอบรมการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์สำหรับเด็กเร่ร่อน
3. อบรมความรู้และทักษะที่จำเป็นให้กับอาสาสมัครเข้าถึง (Street Outreach workers) เช่น ความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของบริการ รายละเอียดวิธีการบริการ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเอดส์ ทักษะในการบริการในกลุ่มเป้าหมาย ความรู้และทักษะเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในพื้นที่ ฯลฯ

สัมฤทธิ์ผลของโครงการ

1. รูปแบบกิจกรรมบริการในการป้องกันเอดส์ที่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดขึ้นและนำไปทดลองใช้กับเด็กเร่ร่อนกลุ่มเป้าหมายและพบว่าเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิผลในพื้นที่ มี 2 รูปแบบ คือ

1.1 กิจกรรมบริการในลักษณะกลุ่ม (Group intervention) โดยจัดโครงการค่ายอบรมการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์สำหรับเด็กเร่ร่อน จำนวน 5 วัน มีเด็กร่วมโครงการ 32 คน

ผลการประเมิน โครงการค่ายอบรมการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์ พบว่าเป็นกิจกรรมหรือรูปแบบบริการเพื่อการป้องกันเอดส์ที่เด็กให้ความสนใจและมีความพึงพอใจในการอบรมมาก เด็กได้รับความรู้ความเข้าใจโรคเอดส์เพิ่มขึ้น และสามารถสร้างความตระหนักในการป้องกันเอดส์ให้แก่เด็กได้เป็นอย่างดี

1.2 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเอดส์เป็นรายบุคคล โดยใช้อาสาสมัครเข้าถึง (Street outreach intervention) สำหรับเด็กกลุ่มที่เข้าถึงยาก ซึ่งได้แก่เด็กเร่ร่อนที่เช่าห้องพักอาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม จำนวน 50 คน

ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเอดส์เป็นรายบุคคล โดยใช้อาสาสมัครเข้าถึง ซึ่งในโครงการนี้คือเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และเด็กเร่ร่อนที่อยู่ในความดูแลขององค์กรพัฒนาเอกชน พบว่า เด็กเร่ร่อนผู้รับบริการส่วนใหญ่มีปัญหาทางจิตใจอย่างมากและมีการใช้สารเสพติดเป็นส่วนใหญ่ เด็กแต่ละคนต้องให้บริการอย่างน้อยคนละ 5-10 ครั้ง แต่ผลของการให้คำปรึกษา พบว่าเด็กส่วนใหญ่ยังมีการ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ยังไม่ดีพอคือ บอกว่า “ไม่รู้” ถึง “รู้อ่าง” รวมร้อยละ 76 แต่มีความตระหนักและรับรู้ความเสี่ยต่อการติดเชื้อเอดส์ของตนเองที่ถูกต้อง แต่ยังมีเจตจำนง (Intention) ในการจะมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ไม่ดีพอคือพบว่า ยังไม่มั่นใจว่าจะใช้ทุกครั้งถึงร้อยละ 52

ข้อจำกัด

การประเมินประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเอดส์เป็นรายบุคคลโดยใช้อาสาสมัครเข้าถึง ครั้งนี้มีความจำกัดด้วยระยะเวลาทำให้สามารถประเมินประสิทธิผลบางตัวตัวชี้วัดเท่านั้น เช่น ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ ความตระหนักในการป้องกันเท่านั้น ยังไม่ถึงขั้นการประเมินระดับพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมเสี่ยทางเพศ เช่น การมีคู่นอนหลายคน การไม่สวมถุงยางทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และยังไม่ได้ประเมินตัวชี้วัดประสิทธิผลในกลุ่มผู้ให้บริการ คือ อาสาสมัคร (Outreach หรือ Peer educator) เช่น ตัวชี้วัดด้านการประเมินการเข้าถึงผู้รับบริการ ในเรื่องเกี่ยวกับ จำนวนผู้มารับบริการ การส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง และตัวชี้วัดด้านการพัฒนางานและการพัฒนาตนเองของอาสาสมัคร เช่น พบประเด็นปัญหาใหม่ ๆ เพื่อนำมาพัฒนางาน เกิดอาสาสมัครใหม่ ๆ ในพื้นที่ มีความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) เป็นต้น

การดำเนินการต่อเนื่อง

เมืองพัทยาและหน่วยงาน องค์พัฒนาเอกชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กเร่ร่อน โดยได้จัด โครงการ/กิจกรรมบริการ ในแผนปฏิบัติงานประจำปี เพื่อมุ่งให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเอดส์ที่ถูกต้อง สร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการป้องกันเอดส์ เนื่องจากเด็กเร่ร่อนยังมีปัญหาในระดับความรู้สึกและทัศนคติอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งบริการระดับรายบุคคลโดยใช้อาสาสมัครเข้าถึงและระดับกลุ่ม เช่น การจัดค่ายอบรมความรู้และทักษะชีวิตนอกสถานที่ (นอกเมืองพัทยา) และในสถานที่ เช่น บ้านเปิด (Drop-in center)

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะเชิงโครงสร้างและนโยบาย

1. เมืองพัทยาควรมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การแก้ไขและดูแลเด็กเร่ร่อนอย่างชัดเจน ซึ่งรวมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในเด็กเร่ร่อนด้วย ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนเด็กเร่ร่อนในเมืองพัทยามี

แนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี อันเนื่องจากนโยบายพัฒนาเมืองพัทยาให้เป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยว หากไม่เร่งดำเนินการจะส่งผลทำให้มีอัตราการติดและแพร่เชื้อเอคส์ในพื้นที่เพิ่มขึ้น

2. ควรพัฒนาเครือข่าย หน่วยงานและองค์กรที่รับผิดชอบดูแลเด็กเร่ร่อนอย่างเป็นระบบและมีรูปแบบที่ชัดเจน โดยมีเมืองพัทยาเป็นหน่วยงานหลักที่เป็นแกนกลางการประสานงาน หน่วยงานและองค์กรที่ร่วมเครือข่าย ควรครอบคลุมทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน รวมทั้งนักวิชาการจากสถาบันศึกษา และการดำเนินงานของเครือข่ายควรครอบคลุมบริการทุกอย่างที่จำเป็นสำหรับเด็กเร่ร่อนทั้งด้านสังคมสงเคราะห์ การศึกษา สุขภาพ การควบคุมประพฤติ การแก้ไขปัญหาขบวนการค้าบริการทางเพศในเด็ก ฯลฯ

3. ควรจัดทำระบบข้อมูลเกี่ยวกับเด็กเร่ร่อน เนื่องจากยังไม่มีระบบฐานข้อมูลหรือศูนย์รวมข้อมูลรวบรวมของเมืองพัทยา ทำให้ไม่สามารถบอกจำนวนเด็ก แนวโน้มของจำนวนเด็กเร่ร่อนได้ รวมทั้งข้อมูลด้านสถานการณ์ บริบทของปัญหาและพฤติกรรม และการช่วยเหลือ

4. หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กเร่ร่อนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอคส์ โดยบูรณาการร่วมกับบริการสังคมอื่นๆ เพื่อเป้าหมายร่วมกันคือ เพื่อป้องกันอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มเด็กเร่ร่อน

ข. ข้อเสนอรูปแบบโครงการ / กิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอคส์

จากการประชุมระดมสมองและการทดลองนำรูปแบบไปใช้ มีข้อเสนอรูปแบบการดำเนินโครงการ / กิจกรรมบริการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอคส์ในพื้นที่ ดังนี้

1. จัดโครงการ/กิจกรรมบริการ ที่มุ่งให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเอคส์ที่ถูกต้อง สร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการป้องกันเอคส์ เนื่องจากเด็กเร่ร่อนยังมีปัญหาในระดับความรู้สึกและทัศนคติอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งบริการระดับรายบุคคลโดยใช้อาสาสมัครเข้าถึง และระดับกลุ่ม เช่น การจัดค่ายอบรมความรู้และทักษะชีวิตนอกสถานที่ (นอกเมืองพัทยา) และในสถานที่ เช่น บ้านเปิด (Drop-in center)

2. จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเอคส์ใหญ่ประจำปีของเมืองพัทยา และให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่มีส่วนร่วม รวมทั้งเด็กเร่ร่อน

3. จัดโครงการ/กิจกรรมบริการ ที่มุ่งพัฒนาทักษะชีวิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และแสดงความพร้อมในการจะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น เด็กที่มาใช้บริการบ้านเปิดประจำ เป็นต้น รูปแบบกิจกรรมควรมุ่งให้บริการช่วยเหลือด้านสังคมที่และปัญหาของเด็กที่จำเป็นด้วย เช่น ปัญหาทางจิตใจและการคิดสารเสพติด
4. จัดโครงการ/กิจกรรมบริการ ระดับครอบครัวที่มุ่งสร้างความอบอุ่นและความเข้มแข็งของครอบครัว เพื่อลดปัญหาเด็กออกจากครอบครัวมาเร่ร่อน
5. การจัด โครงการ/กิจกรรมของหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ควรมีการกำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัด ผลของโครงการ/กิจกรรมอย่างชัดเจน และเหมาะสมและมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ
6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับรูปแบบโครงการ/กิจกรรมบริการที่ได้ผล (Best practice) ระหว่างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน เพื่อขยายผลในหน่วยงานหรือพื้นที่อื่น รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจร่วมกัน ในการดำเนินงาน ทั้งนี้เพราะปัญหาพฤติกรรมของเด็กเร่ร่อนแต่ละคนยากที่จะแก้ไขในระยะเวลานั้นสั้น ต้องใช้ความอดทน และความเข้าใจในเด็กกลุ่มเปราะบางกลุ่มนี้

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
บทที่ 3 ผลสรุปผลการประเมินผล	15
บรรณานุกรม	22
ภาคผนวก	24

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของการประเมิน

ข้อมูลจากการสำรวจปัญหาเด็กเร่ร่อนล่าสุดของประเทศไทย ปี 2549 เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์เชิงรุกการแก้ไขปัญหาเด็กเร่ร่อนในระยะ 3 ปี (พ.ศ.2549-2551) พบว่า เด็กเร่ร่อนในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นประมาณการว่าในปัจจุบันนี้มีเด็กเร่ร่อนในประเทศไทยทั้งสิ้น 20,000 คน และในอีก 3 ปีข้างหน้าจะมีเพิ่มขึ้นเป็น 30,000 คน ขณะที่องค์กรของภาครัฐบาลและองค์กรเอกชนเข้าช่วยเหลือได้เพียง 5,000 คน แสดงให้เห็นว่ายังคงมีเด็กเร่ร่อนนอกกระบวนการจำนวนมาก ในหลายพื้นที่ที่ต้องรีบเข้าไปให้ความคุ้มครองปกป้อง สงเคราะห์ เยียวยาและดูแลบำบัดรักษาอีกเกือบ 15,000-20,000 คน (สมพงษ์ จิตระดับ, 2549)

ปัญหาที่สำคัญของเด็กเร่ร่อนทั่วโลก ทั้งที่อาศัยอยู่ในท้องถนน ตามอาคาร ตึกร้าง ห้องเช่าราคาถูกและที่สาธารณะต่างๆ หรือที่พักอาศัยอยู่ในสถานพินิจหรือบ้านพักพิง คือเด็กต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด จึงมักมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงที่จะกระทำความผิดและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การขายบริการทางเพศ และการใช้สารเสพติด ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการติดเชื้อและการแพร่กระจายของโรคเอดส์ งานวิจัยต่างประเทศหลายฉบับชี้ให้เห็นประเด็นปัญหาเหล่านี้ในเด็กเร่ร่อน (เช่น Beech et. al., 2003; Booth & Zhang, 1997; Green et al., 1999; Marshall et al., 2009) การศึกษาวิจัยเด็กเร่ร่อนของประเทศไทยได้สะท้อนภาพปัญหาเหล่านี้เช่นกัน และรุนแรงมากกว่าต่างประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังเช่น การศึกษาของทวีคุณ มาลาภรณ์ (2537) ได้ศึกษาการขายบริการทางเพศของเด็กและเยาวชนเร่ร่อนชายที่สี่ลมและพัทธา พบว่าเด็กที่ขายบริการทางเพศเป็นเด็กเร่ร่อนถึงร้อยละ 80 สาเหตุที่ออกมาเร่ร่อนขายบริการทางเพศ เพราะต้องการความอิสระ และส่วนใหญ่มีปัญหาครอบครัวในครอบครัว การขายบริการทางเพศจะมีรายได้เฉลี่ย 300 บาทต่อครั้ง รายได้สูงสุด 1,500 - 3,000 บาทต่อครั้ง เด็กชายเหล่านี้ให้ข้อมูลว่าพวกเขาคิดจะขายบริการประมาณ 1-2 ปี ก็จะเลิก เพื่อเก็บเงิน ประกอบธุรกิจของตนเองในอนาคต เวลาขายบริการทางเพศ จะอาศัยอยู่กับเพื่อนเพราะต้องการความสนุกสนาน ส่วนใหญ่จะติดสารระเหย และเห็นว่าการขายบริการทางเพศเป็นอาชีพที่ดีที่สุด และไม่เสียหาย จากการศึกษาวิจัยเด็กเร่ร่อนในกรุงเทพมหานคร โดย รุ่งกานดา พงศ์ธรพานิชกุล (2551) พบว่าเด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่ มีช่วงอายุระหว่าง 11 ปี ถึง 15 ปี โดยร้อยละ 16.0 มีการขายบริการทางเพศ ในกลุ่มนี้พบว่า เป็นเด็กเร่ร่อนชาย และหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน เพศหญิง จำนวน 18 ราย เพศชาย จำนวน 14 ราย สาเหตุที่ผลักดันให้เร่ร่อนส่วนใหญ่ จำนวน 11 ราย มีสาเหตุจากครอบครัวแตกแยก ถูกพ่อเลี้ยงข่มขืน จำนวน 4 ราย

และพีเพียเพิ่มขึ้น จำนวน 1 ราย เด็กมักไม่ค่อยมีความคาดหวังต่อชีวิตในอนาคต และระดับผลสำเร็จของการช่วยเหลือจะอยู่ในระดับต้น คือ เด็กส่วนใหญ่ยังคงใช้ชีวิตเร่ร่อนตามเดิม และการศึกษาเด็กเร่ร่อนในจังหวัดอุดรธานี (2551) พบว่า ในกลุ่มที่ขายบริการทางเพศ เด็กจะออกมารวมกลุ่มกันในเวลากลางคืน ตั้งแต่เวลา 19.00 - 02.00 น. เพื่อขายบริการทางเพศ ผู้ใช้บริการมีทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ได้ค่าบริการจากชาวไทยประมาณ 100 - 200 บาท แต่ถ้าเป็นชาวต่างชาติจะได้ค่าบริการประมาณ 500 - 1,000 บาท งานวิจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับการขายบริการทางเพศของเด็กเร่ร่อนก็คือ การเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศมากเกินไป มีอัตราเสี่ยงต่อการติดโรค ทางเพศสัมพันธ์มากกว่าเด็กเร่ร่อนกลุ่มอื่น

จังหวัดชลบุรี โดยเฉพาะในเขตพัทยาซึ่งมีเด็กเร่ร่อนจำนวนมาก ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จากการศึกษาเด็กเร่ร่อนของ สมพงษ์ จิตระดับ (2549) พบว่า ในเขตเมืองพัทยามีชาวต่างชาติ 200-300 คน ที่ใช้บริการทางเพศราคาถูกกับเด็กเร่ร่อน โดยธรรมชาติของเด็กกลุ่มนี้จะไม่อยู่เป็นหลักแหล่ง แม้ว่าองค์กรเอกชนจะมีสถานที่พักพิงหรือบ้านฉุกเฉินรองรับแล้วก็ตาม เด็กยังขาดโอกาสในการเรียนรู้ทักษะชีวิตที่สำคัญ โดยเฉพาะทักษะชีวิตด้านการป้องกันเอดส์ จึงมีโอกาสดูสูงที่เด็กจะติดเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันตนเอง เช่น การร่วมหลับนอนกับผู้ซื้อบริการทางเพศ หรือ การมีเพศสัมพันธ์กันเอง รวมทั้งการใช้สารเสพติดโดยใช้เข็มที่ไม่สะอาด เป็นต้น การเพิ่มปริมาณการจับกุมของกลุ่มเด็กค้าขายโอกาสเด็กเร่ร่อน ซึ่งจะเพิ่มปัญหาตามมาในครอบครัว สังคม วัฒนธรรม

การดำเนินโครงการต่างๆ ของภาครัฐและองค์กรต่างๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในอดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันของประเทศและจังหวัดจังหวัดชลบุรี พบว่าส่วนใหญ่จะเน้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนปกติทั่วไปเช่น เด็กและเยาวชนในสถานศึกษา แต่ในกลุ่มเด็กเร่ร่อน พบว่ามีน้อยมาก การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนเร่ร่อนมีความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วนมากทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มเด็กเร่ร่อนเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง (Vulnerability) เข้าถึงยาก ขาดการยอมรับทางสังคม และมีพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ซับซ้อนแตกต่างจากกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์กลุ่มอื่นๆ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบ การดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กเร่ร่อนในเขตเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ทั้งกลุ่มที่เร่ร่อนอาศัยไม่เป็นหลักแหล่งและเด็กเร่ร่อนในสถานที่พักพิงอย่างครอบคลุม ได้ผล และต่อเนื่องยั่งยืน โดยมีความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน รวมองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานทางวิชาการ ประชาสังคม และกลุ่มเป้าหมายของการให้บริการ คือ กลุ่มเด็กเร่ร่อนเอง

การบริการที่ใช้รูปแบบอาสาสมัครเข้าถึงสำหรับเด็กเร่ร่อนของเจ้าหน้าที่หน่วยขององค์กรพัฒนาเอกชนในเมืองพัทยา ได้มีการดำเนินการมาแล้ว ก่อนจะมีโครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบที่

เหมาะสมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กเร่ร่อนในเมืองพัทยาในปี 2552 อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่หน่วยองค์กรพัฒนาเอกชนในเมืองพัทยาไม่ได้เน้นเรื่องการป้องกันเอดส์มากนัก จึงขาดความเข้มข้นของบริการที่ให้และยังไม่ได้มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ดังนั้นโครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กเร่ร่อนในเมืองพัทยาที่ดำเนินการโดย วรณิ เดียววิเศษและคณะในปี 2552 ซึ่งได้จัดบริการให้คำปรึกษาแก่เด็กเร่ร่อนเป็นรายบุคคลโดยใช้อาสาสมัครเข้าถึง จึงได้ดำเนินการประเมินติดตามประสิทธิผลของรูปแบบการบริการที่ใช้รูปแบบอาสาสมัครเพื่อน-ช่วยเพื่อนโดยเด็กเร่ร่อนด้วยกันเองขึ้น

วัตถุประสงค์การประเมิน

1. เพื่อประสิทธิผลของรูปแบบการบริการที่ใช้รูปแบบอาสาสมัครที่เป็นเด็กเร่ร่อน เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กเร่ร่อนในเมืองพัทยาในปี 2552
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมด้านเอดส์แก่เจ้าหน้าที่ในสถานควบคุมและอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามกิจกรรมด้านเอดส์ตามปีงบประมาณ 2552

รูปแบบการประเมิน

ประเมินโดยใช้การวิจัยเชิงทดลองแบบ One group post-test only โดยติดตามประสิทธิผลในกลุ่มเด็กเร่ร่อนหลังได้รับบริการจำนวน 50 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินการเชิงรุก (Outreach-based program) ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขเอดส์ในกลุ่มเด็กเร่ร่อนในปี 2553
2. เพื่อเป็นแนวทางพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ได้ตรงกับสภาพปัญหาของแต่ละหน่วยงานและพื้นที่

นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กเร่ร่อน หมายถึง เด็กอายุ 10-18 ปี ที่มีพฤติกรรมใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่นอกบ้านที่ไม่เหมาะสมกับวัยจนน่าจะเกิดอันตรายต่อสวัสดิภาพของตน ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. เด็กเร่ร่อนชั่วคราว หมายถึง เด็กที่มีครอบครัวในเมืองพัทยาหรือเขตชุมชนใกล้เคียงแต่ออกมาเร่ร่อนนอกร้านแล้วกลับไปพักอยู่กับครอบครัว ใดๆ อยู่นี้ มีพฤติกรรมใช้ชีวิตขณะเร่ร่อนที่น่าจะเกิดอันตรายต่อสวัสดิภาพของตน

2. เด็กเร่ร่อนถาวร หมายถึง เด็กที่ไม่มีครอบครัวในเมืองพัทยาหรือเขตชุมชนใกล้เคียงได้ออกมาใช้ชีวิตนอกร้านโดยลำพัง จนน่าจะเกิดอันตรายต่อสวัสดิภาพของตน และปัจจุบันไม่ได้อาศัยกับครอบครัว ซึ่งแบ่งเป็น

2.1 เด็กเร่ร่อนที่อาศัยอยู่ในสถานพินิจ บ้านพักพิง บ้านเปิดต่างๆ ทั้งของรัฐและขององค์กรพัฒนาเอกชน

2.2 เด็กเร่ร่อนที่อาศัยอยู่ในที่ต่างๆ เช่น ตามที่สาธารณะ ตามตึกร้าง หรือห้องพักกับเพื่อนๆ

เมืองพัทยา หมายถึง เขตพื้นที่เมืองพัทยาและชุมชนใกล้เคียงที่อยู่ในเขตอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

บทที่ 2

บททวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การประเมินครั้งนี้ ได้กำหนดกรอบการศึกษาเกี่ยวกับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง
2. ตัวชี้วัดประสิทธิผลจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กรอบแนวคิดประเมินครั้งนี้

1.การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง

จังหวัดชลบุรีมีประชากรที่เป็นเด็กเร่ร่อนซึ่งเป็นเยาวชนมากขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่เมืองพัทยา มีรายงานของศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพและพัฒนาเด็กว่าจำนวนเด็กเร่ร่อนรับใหม่ (อายุ 0-25 ปี) ที่เข้ามาพึ่งพิงศูนย์พัฒนาเด็กและเยาวชนมหาไถ่ในปีพ.ศ. 2549 (254 คน) เพิ่มขึ้นจากปลายปี พ.ศ. 2548 (121 คน) ประมาณมากกว่า 2 เท่า ในจำนวนเด็กเร่ร่อนในปัจจุบัน 366 คน ที่ได้รับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กและเยาวชนมหาไถ่ในช่วงเดือนธันวาคม 2548- ธันวาคม 2549 ทั้งที่เป็นประชากรแฝงในเมืองพัทยา และเป็นประชากรที่มาจากต่างจังหวัด พบว่าเป็นเพศชาย (ร้อยละ 64.0) มากกว่าเพศหญิง โดยหนึ่งในสาม (ร้อยละ 33.6) อยู่ในช่วงอายุ 7-12 ปี และเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.1) อยู่ในช่วงอายุ 13-17 ปี ในจำนวนนี้เป็นเด็กขอทานข้างถนนมากที่สุด รองลงมาคือเด็กที่มีปัญหาครอบครัว เด็กมีปัญหาความประพฤติ เด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของมารดา หรือจากความยากจนของครอบครัว เด็กที่พัวพันกับอาชญากรรม เด็กได้รับการทารุณทางเพศ และเด็กพิการจากการสัมผัสสารพิษอันตราย 2 ท่าน พบว่าถึงแม้ว่าเด็กจะได้รับการดูแลจากศูนย์แห่งนี้ แต่ก็ยังมีเด็กจำนวนไม่น้อยที่เข้าๆ ออกๆ และอยู่ไม่สม่ำเสมอ ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงที่ยังไปขายบริการทางเพศให้กับชาวต่างชาติ โดยเฉพาะเด็กผู้ชาย มักจะชักชวนกันไปขายบริการทางเพศให้กับชาวต่างประเทศซึ่งเป็นชายรักชาย และมีการชักนำเพื่อนๆ ไปด้วย โดยจะไปที่ย่านเฉพาะในเมืองพัทยาที่เป็นที่ทราบกันดีว่า เป็นย่านที่นักท่องเที่ยวที่นิยมร่วมเพศกับเพศเดียวกัน มักจะมาหาหุ่นอนที่เป็นเด็กผู้ชายขายบริการ เด็กบางคนถูกชาวต่างชาตินำไปร่วมเพศแล้วถ่ายภาพอนาจารกลับไปเผยแพร่ในประเทศของตน โดยแลกกับเงินครั้งละ 200-500 บาท และเด็กบางคนติดสารเสพติด โดยพบการดมกาวมากที่สุด ปัจจุบันยังคงมีเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งติดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันและการสัก และอาจารย์ผู้ดูแลได้เล่าว่าในช่วงหนึ่งถึงสองปีที่ผ่านมาเคยมีเด็กหนึ่งคนที่ป่วยด้วยโรคเอดส์โดยทราบภายหลังจากที่มีอาการปรากฏและจากคำบอกเล่าของเด็ก ต่อมาไม่นานเด็กคนนั้นได้เสียชีวิตลง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าเด็กเร่ร่อนในเมืองที่เป็นแหล่งรวมของสถาน
เรียมย์ เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเร่งรัดให้มีการดำเนินโครงการป้องกัน
แก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กค้อยโอกาส เด็กเร่ร่อนอย่างครอบคลุม ได้ผล และต่อเนื่องยั่งยืน ที่
สอดคล้องกับบริบทต่างๆ และมี แนวทางที่เหมาะสมในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ใน
กลุ่มเด็กค้อยโอกาส เด็กเร่ร่อน

แนวทาง และหลักการในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ในเด็ก เยาวชน และเด็กเร่ร่อน

จากปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในเด็กเร่ร่อน หลายหน่วยงานและองค์กรที่
เกี่ยวข้องจึงได้กำหนดนโยบายและแนวทางดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในเด็กเร่ร่อน
ดังนี้

UNESCO และ UNAIDS (2006) ได้เสนอกลวิธีในการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหา
เอดส์ในเด็กเร่ร่อน ดังนี้

1. การเพิ่มความรู้แก่เด็ก เกี่ยวกับการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการ ใช้ยาและสารเสพติด
และการสร้างความตระหนักต่อพฤติกรรมเสี่ยง
2. พัฒนาศักยภาพของเด็กในการแปลงความรู้สู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันหรือ
หลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง

UNICEF (1994) เสนอว่ารูปแบบ Peer counselling เป็นวิธีการนำมาประยุกต์ใช้ได้
มีประสิทธิภาพโดย Bahay Tuluyan เมือง Metro Manilla ประเทศ Philippines ได้มีการจัดอบรมวัยรุ่น
ที่จะทำหน้าที่เป็น Junior educator ที่ปรึกษาสุขภาพให้แก่ชุมชน Metro Manilla ที่ประสบกับปัญหา
ยาเสพติด และความรุนแรงในเด็กเร่ร่อน โดยนำกลยุทธ์ child-to-child approach เข้ามา และพบว่า
การใช้วิธี Peer counselling โดยวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่าเข้าไปให้คำปรึกษาแก่เด็กเร่ร่อน จะทำให้เด็กเร่ร่อน
เกิดความไว้วางใจ เนื่องจากผู้ที่มาให้คำปรึกษามีอายุใกล้เคียงกัน รวมทั้งมีความเข้าใจในสถานการณ์
ที่เขาประสบอยู่ ซึ่ง Peer จะเป็นตัวเชื่อมที่ดี และสามารถชักจูงเด็กเร่ร่อนที่ป่วยเข้าไปรับบริการ
สุขภาพที่เหมาะสม

UNICEF เสนอ 10 ขั้นตอนในการป้องกัน HIV/AIDS ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่ง
ประกอบด้วย

1. ขจัดความรู้สึกอายและความรู้สึกเป็นตราบาปของเด็กและเยาวชนให้หมดไป
2. ให้ความรู้และข้อมูลแก่เด็กและเยาวชนทั้งใน โรงเรียน/สถานศึกษา ในชุมชนและทาง
สื่อต่างๆ
3. พัฒนาทักษะชีวิตของเด็กและเยาวชน เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่มีไปสู่การปฏิบัติจริง
ได้

4. ให้บริการทางสุขภาพที่เป็นมิตรกับเด็กและเยาวชน
5. ส่งเสริมให้มีบริการให้คำปรึกษาและการตรวจ HIV/AIDS โดยสมัครใจ
6. ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
7. ให้บริการดูแลแก่กลุ่มเด็กและเยาวชนที่ติดหรือเป็นเอดส์
8. สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนและปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชน
9. เข้าถึงกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง
10. สร้างความเข้มแข็งของภาคีผู้ทำงานร่วมกันและการกำกับ ติดตาม การทำงาน

รายงานของที่ประชุม Civil Society Forum for East and South East Asia on Promoting and Protecting the Rights of Street Children ที่จัดที่กรุงเทพมหานคร วันที่ 12-14 มีนาคม 2546 เสนอแนวทางการจัด โปรแกรมเพื่อการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กเร่ร่อน ว่าควรบูรณาการแนวทางดังต่อไปนี้ใน 10 ขั้นตอนของ UNICEF ซึ่งได้แก่

- รูปแบบการดำเนินงานที่สร้างจากความเข้าใจในลักษณะ วิถีชีวิต และบริบทของกลุ่มเด็กเร่ร่อน โดยเฉพาะเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

- รูปแบบการดำเนินงานที่เป็นมิตรและเข้าถึงได้

- รูปแบบการดำเนินงานที่ครอบคลุมการแก้ไขปัจจัยเงื่อนไขของการนำไปสู่หรือการเกิดปัญหาเอดส์ของเด็กด้วย ไม่ใช่มุ่งแต่แก้ปัญหาปลายเหตุคือเอดส์เพียงอย่างเดียว

- รูปแบบการดำเนินงานที่เคารพในสิทธิของเด็ก

นอกจากนี้ยังได้เสนอแนวทางการบูรณาการ โปรแกรมเพื่อการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ในบริการสำหรับเด็กเร่ร่อนที่ดำเนินการอยู่ดังนี้

● จัดโปรแกรมเพื่อการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ควรจัดร่วมกับการให้บริการที่เป็นอื่นๆของเด็กเร่ร่อน เช่น บริการเพื่อแก้ไขช่วยเหลือปัญหาทางด้านกาย อารมณ์ สังคม หรือปัจจัยทางสังคมประชากรที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ กิจกรรมและกลวิธีมีดังนี้

1. มีศูนย์ที่ให้บริการ ด้านที่พัก บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสนับสนุนดูแลทางจิตใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งศูนย์จะเป็นสถานที่เด็กเร่ร่อนมารวมกัน และใช้ในการติดต่อสื่อสารกับเด็ก

2. มีเจ้าหน้าที่ประจำทั้งในศูนย์และในภาคสนามที่ เข้าใจกลุ่มเด็กเร่ร่อน หรืออาจเคยเป็นเด็กเร่ร่อนมาก่อน

3. ใช้ Peer education และ Peer support group

4. ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีต่อเด็กเร่ร่อนและไม่ตัดสินเด็กอย่างไม่เหมาะสม

5. ให้เด็กเร่ร่อนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน

6. มีความยืดหยุ่นในการดำเนินงานสูง เช่น เวลา สถานที่ วิธีการผู้ให้บริการ ฯลฯ

7. มุ่งปรับพฤติกรรม สร้างทักษะชีวิต และการสื่อสาร
8. เชื่อมโยงบริการสังคมสงเคราะห์และการคุ้มครองเด็ก
9. ป้องกันการใช้เด็กเพื่อธุรกิจทางเพศ
10. มีที่พักสำหรับเด็ก รูปแบบต่างๆ เช่น Open houses, shelters, drop-in center, and

half-way homes

11. บริการกลุ่มเฉพาะ เช่น เด็กเร่ร่อนผู้หญิง และ เด็กพิการ
12. บริการป้องกันและบำบัดการติดสารเสพติด
13. การคืนเด็กสู่ครอบครัว
14. การให้ที่พักที่ถาวรปลอดภัยแก่เด็กที่ไม่มีครอบครัว
15. ประสานงานกับท้องถิ่นและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและการดูแลเด็ก

- ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งเด็กผู้ที่มีบทบาทสูง เช่น เด็ก

หัวหน้าแก๊งค์ ตำรวจ นายจ้างเด็กหรือลูกพี่ เจ้าของห้องเช่าที่เด็กเช่าห้องอยู่ ฯลฯ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปกป้องและแก้ไขปัญหาเด็ก

งานวิจัยเกี่ยวกับกลวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเด็กเร่ร่อน

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการให้บริการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์ในเด็กเร่ร่อน พบว่าในประเทศไทยยังไม่มีผลการศึกษาวิจัยเลย แต่ในต่างประเทศโดยเฉพาะในอเมริกา พบว่ามีการศึกษาจำนวนมากพอสมควร ที่ประมวลได้มีดังนี้

Sy et al. (1998) ทำการสัมภาษณ์กลุ่มเด็กและเยาวชน 4 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มเด็กเร่ร่อนเด็กในโรงเรียน เด็กใช้สารเสพติดในโรงเรียน และเด็กที่ถูกคุมขัง เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนารูปแบบการป้องกันเอดส์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนเหล่านี้ ผลวิจัยพบว่า เด็กทั้ง 4 กลุ่ม มีข้อคิดเห็นประเด็นปัญหาด้านความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อ เกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน และมีข้อเสนอในการพัฒนาโปรแกรมแก้ปัญหาระบาดเอดส์เหมือนกันคือ เน้นกลยุทธ์การสื่อสารให้เข้าถึงเด็กกลุ่มนี้

รูปแบบการแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์ในกลุ่มเด็กเร่ร่อนเมืองบอสตัน ประเทศอเมริกา ใช้ชื่อว่า The Boston HAPPENS Program (Woods et al., 1998) เป็นกลวิธีการทำงานที่เชิงรุกและใช้เครือข่ายในการทำงานร่วมกันของหน่วยงานและองค์กรรวม 8 แห่ง เป็นรูปแบบการทำงานโดยมุ่งการดูแลแก้ไขเอดส์ในเด็กเร่ร่อนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์หรือติดเชื้อเอดส์ อายุ 12-24 ปี

เด็กกลุ่มเป้าหมายรวม 1,301 คน กลวิธีการทำงานเป็นการบูรณาการหลายส่วนประกอบด้วย

- 1) การเข้าไปพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงกับเด็กกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้อาสาสมัครเข้าถึง
- 2) การเข้าถึงการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับเอดส์และการตรวจหาเชื้อเอดส์อย่างเป็นมิตร
- 3) การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับจัดการการดำเนินชีวิต เช่น เมื่อมีปัญหาในชีวิต

- 4) บริการตรวจสุขภาพและประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพ
- 5) ให้บริการที่เป็นผู้รับบริการเป็นสำคัญ ให้การบริการและสนับสนุนแบบสหสาขา

วิชาชีพ

- 6) มีการติดตาม การดูแล (Follow-up) และการใช้อาสาสมัครเข้าถึงเพื่อให้มั่นใจว่าเด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 7) มีการบูรณาการการดูแลและประสานงานกันระหว่างเครือข่ายผู้ให้บริการด้วยกัน สถานที่ให้บริการดูแลตั้งอยู่ในย่านที่เด็กเร่ร่อนมารวมตัวกัน อาสาสมัครเข้าถึง 20 คน (Street outreach workers) เป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่กลุ่มเป้าหมาย และเป็นผู้ประสานงานส่งต่อเพื่อรับบริการในเรื่องสุขภาพหรือด้านอื่นๆ จากเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ

การประเมินประสิทธิผลรูปแบบบริการ ใช้ทั้งการประเมินเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งการประเมินเชิงคุณภาพได้จัดสนทนากลุ่มกับเด็กเร่ร่อนที่มารับบริการพบว่า เด็กต้องการบริการที่เป็นมิตรและบริการที่ครอบคลุมปัญหาความต้องการของเด็ก เด็กบอกว่าบริการเหล่านี้ควรจัดให้มีในทุก ๆ แห่ง ไม่ว่าจะเป็นศูนย์สุขภาพ (Health centers) คลินิกสำหรับวัยรุ่น คลินิกในโรงเรียน หรือคลินิกในหน้าห้างสรรพสินค้า (Store front clinics) ผลการประเมินเชิงปริมาณ จากเด็กจำนวน 1,301 คน พบว่า มารับบริการประเมินภาวะเสี่ยงต่อเอดส์ถึงร้อยละ 61 มารับบริการคำปรึกษาก่อนตรวจหาเชื้อเอดส์ (HIV pre-test counseling) ร้อยละ 53 มารับการตรวจหาเชื้อเอดส์ (HIV test) ร้อยละ 48 และมารับคำปรึกษาเกี่ยวกับป้องกันเอดส์ (HIV prevention) ร้อยละ 51 แม้ว่าการประเมินรูปแบบบริการยังไม่เสร็จสมบูรณ์ แต่ผลการประเมินเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่ารูปแบบบริการที่เป็นเครือข่ายและใช้อาสาสมัครเข้าถึง (Street outreach) ในการทำงานเชิงรุก เป็นกลวิธีบริการที่ใช้ได้ผลดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กเร่ร่อน

Glezhon et al. (1999) ศึกษาผลของกิจกรรมการป้องกันเอดส์โดยใช้อาสาสมัครเข้าถึง (Street outreach) ร่วมกับบริการอื่น ๆ ในกลุ่มเยาวชนเร่ร่อน ไร้บ้านหรือหนีออกจากบ้าน จำนวน 1,146 คน โดยเปรียบเทียบผลกระทบที่มีต่อกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ที่ได้รับการ (Community intervention level) กับเยาวชนในพื้นที่แหล่งเปรียบเทียบ (Comparative site) วัดประสิทธิผลในระยะก่อน ระหว่างการดำเนินการทดลอง และหลังการทดลองให้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้เข็มฉีดยาเสพติดในอัตราที่สูง กิจกรรมการป้องกันที่ดำเนินการไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แต่ส่งผลทำให้เยาวชนมาติดต่อรับบริการกับอาสาสมัครเพิ่มขึ้นและมีการส่งต่อเพื่อรับบริการเพิ่มขึ้น และมีการใช้เข็มฉีดยาเสพติดที่ใหม่เพิ่มขึ้น ผลการศึกษาเสนอแนะว่ากิจกรรมบริการควรมีจำนวนครั้งมากพอเพื่อจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Booth et al. (1999) ทดลองใช้โปรแกรมป้องกันเอดส์ด้วยการใช้เด็กเร่ร่อนด้วยกันเองเป็นผู้ให้ความรู้และคำปรึกษาแก่เพื่อน (Peer-educators) แบบกลุ่ม โดยทำการศึกษาคณะเร่ร่อนในบ้านพักพิง เด็กกลุ่มทดลองได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเพื่อนจำนวน 4 ครั้ง (4 sessions, a group-based peer helper intervention) เด็กในกลุ่มควบคุมได้รับการปกติ ผลวิจัยพบว่าเด็กเร่ร่อนในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับเอดส์เพิ่มขึ้นและมีความรู้มากกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม เด็กในกลุ่มทดลองมีการใช้เฮโรอีน โคเคนลดลง ในขณะที่เด็กในกลุ่มควบคุมยังมีการใช้สารเสพติดเหล่านี้เหมือนเดิม

Rotheram-borus et al. (1991, 2003) ทำการศึกษาทดลองรูปแบบบริการเป็นกลุ่มเพื่อป้องกันเอดส์ (Group-based HIV Prevention) ในเด็กเร่ร่อนอายุ 11-18 ปี ที่อยู่ในบ้านพักพิง โดยกลุ่มทดลอง เด็ก 78 คน ได้รับโปรแกรมการป้องกันเอดส์ 20 ครั้ง (Sessions) สำหรับโครงการวิจัยในปี 1991 กลุ่มควบคุม เด็ก 67 คน อาศัยอยู่ในบ้านพักพิงอีกแห่งหนึ่งและได้รับการบริการดูแลตามปกติ และติดตามประเมินผลการทดลองในระยะ 3 และ 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการบริการไม่มีผลต่ออัตราการมีเพศสัมพันธ์ แต่จำนวนครั้งที่ได้รับการมากกว่า 15 ครั้งขึ้นไปมีผลทำให้เด็กมีอัตราในการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลงในระยะ 3-6 เดือน หลังได้รับการบริการ ในปี 2003 ทดลองรูปแบบการบริการที่ได้จำนวน 10 ครั้ง (10 group sessions) และติดตามผล 2 ปี หลังได้รับการบริการ ผลวิจัยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้ยาเสพติดโดยเฉพาะเด็กผู้หญิงลดลง กิจกรรมบริการที่ให้แก่เด็กประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ ทักษะในการเผชิญปัญหา การเข้าถึงบริการสุขภาพและแหล่งประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย

Slesnick and Kang (2008) ทำการทดลองทางคลินิกในเยาวชนเร่ร่อนอายุ 14-22 ปี ที่อาศัยในบ้านเปิดแห่งหนึ่งในประเทศอเมริกา ซึ่งเยาวชนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเสพติดและเข้ารับโปรแกรมการบำบัดการติดยาเสพติด ในการศึกษาแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ เยาวชนกลุ่มทดลอง จำนวน 96 คน ได้รับ โปรแกรมบำบัดการติดยาเสพติดร่วมกับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่เน้นความรู้ และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับเอดส์ จำนวน 4 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มควบคุม (84 คน) ได้รับการบำบัดการติดยาเสพติดเพียงอย่างเดียว การติดตามประเมินผลในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน หลังการทดลองพบว่า เยาวชนในกลุ่มทดลองมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นกว่าเยาวชนในกลุ่มควบคุม แต่เยาวชนทั้งสองกลุ่มยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ด้านอื่น ๆ เหมือนเดิม ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่ากลวิธีหรือรูปแบบบริการที่แก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเด็กเร่ร่อนควรได้นำบูรณาการร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น การใช้สารเสพติด

2. ตัวชี้วัดประสิทธิผลจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

UNESCO และ UNAIDS (2006) ได้เสนอกลวิธีในการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในเด็กเร่ร่อน ดังนี้

1. การเพิ่มความรู้แก่เด็ก เกี่ยวกับการเสี่ยงต่อการติดเอดส์จากการใช้ยาและสารเสพติด และการสร้างความตระหนักต่อพฤติกรรมเสี่ยง

2. พัฒนาศักยภาพของเด็กในการแปลงความรู้สู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง

UNICEF (1994) เสนอว่ารูปแบบ Peer counselling เป็นวิธีการนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย Bahay Tuluyan เมือง Metro Manila ประเทศ Philippines ได้มีการจัดอบรมวัยรุ่นที่จะทำหน้าที่เป็น Junior educator ที่ปรึกษาสุขภาพให้แก่ชุมชน Metro Manila ที่ประสบกับปัญหา ยาเสพติด และความรุนแรงในเด็กเร่ร่อน โดยนำกลยุทธ์ child-to-child approach เข้ามา และพบว่าการใช้วิธี Peer counselling โดยวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่าเข้าไปให้คำปรึกษาแก่เด็กเร่ร่อน จะทำให้เด็กเร่ร่อนเกิดความไว้วางใจ เนื่องจากผู้ที่มาให้คำปรึกษามีอายุใกล้เคียงกัน รวมทั้งมีความเข้าใจในสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่ ซึ่ง Peer จะเป็นตัวเชื่อมที่ดี และสามารถชักจูงเด็กเร่ร่อนที่ป่วยเข้าไปรับบริการสุขภาพที่เหมาะสม

จากข้อเสนอของ UNICEF ดังกล่าวทำให้มีงานวิจัยโดยเฉพาะงานวิจัยในต่างประเทศ ได้ทดลองและพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานเชิงรุกโดยใช้เพื่อนช่วยเพื่อน (Street outreach by Youth-to-youth หรือ Peer educator) เพื่อให้บริการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในเด็กเร่ร่อน ซึ่งตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตามประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม มีรายละเอียดดังแสดงในตาราง

ผู้วิจัย	รูปแบบการดำเนินงานเชิงรุก	ตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตามประเมินประสิทธิผล
Woods et al. (1998)	ใช้วิธีการทำงานที่เชิงรุกและใช้เครือข่ายในการทำงานร่วมกันของหน่วยงานและองค์กรรวม 8 แห่ง มุ่งการดูแล แก้ไขเอดส์ในเด็กเร่ร่อนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์หรือติดเชื้อเอดส์ อายุ 12-24 ปี เด็กกลุ่มเป้าหมายรวม 1,301 คน กลวิธีการดำเนินงานประกอบด้วย 1) การเข้าไปพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงกับเด็กกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้อาสาสมัครเข้าถึง 2) การเข้าถึงการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับเอดส์และการตรวจหาเชื้อเอดส์อย่างเป็นมิตร 3)	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนเด็กที่มารับบริการ - การมารับบริการประเมินภาวะเสี่ยงต่อเอดส์ - การมารับบริการคำปรึกษาก่อนตรวจหาเชื้อเอดส์ - การมารับการตรวจหาเชื้อเอดส์ - การมารับคำปรึกษาเกี่ยวกับป้องกันเอดส์

	<p>การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับจัดการการดำเนินชีวิต เช่น เมื่อมีปัญหาในชีวิต 4) บริการตรวจสุขภาพและประเมินความต้องการ การดูแลสุขภาพ 5) ให้บริการที่เป็นผู้รับบริการเป็นสำคัญ ให้การบริการและสนับสนุนแบบสหสาขาวิชาชีพ 6) มีการติดตาม การดูแล (Follow-up) และการใช้อาสาสมัครเข้าถึง เพื่อให้มั่นใจว่าเด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 7) มีการบูรณาการการดูแลและประสานงานกันระหว่างเครือข่ายผู้ให้บริการด้วยกัน</p> <p>สถานที่ให้บริการการดูแลตั้งอยู่ในย่านที่เด็กเร่ร่อนมารวมตัวกัน อาสาสมัครเข้าถึง 20 คน (Street outreach workers) เป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่กลุ่มเป้าหมาย และเป็นผู้ประสานงานส่งต่อเพื่อรับบริการในเรื่องสุขภาพหรือด้านอื่นๆ จากเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ</p>	
Glezhon et al. (1999)	<p>กิจกรรมการป้องกันเอดส์โดยใช้อาสาสมัครเข้าถึง (Street outreach) ร่วมกับบริการอื่น ๆ ในกลุ่มเยาวชนเร่ร่อน ไร่บ้านหรือหนีออกจากบ้าน จำนวน 1,146 คน โดยเปรียบเทียบผลกระทบที่มีต่อกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ที่ได้รับการ กับเยาวชนในพื้นที่แหล่งเปรียบเทียบ (Comparative site)</p>	<p>วัดประสิทธิผลในระยะก่อน ระหว่างการดำเนินการทดลอง และหลังการทดลอง ให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้เข็มฉีดยาเสพติด - จำนวนเด็กที่มาติดต่อรับบริการกับอาสาสมัคร - การส่งต่อเพื่อรับบริการ <p>ผลการศึกษาเสนอแนะว่ากิจกรรมบริการควรมีจำนวนครั้งมากพอเพื่อจะให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>
Booth et al. (1999)	<p>ทดลองใช้โปรแกรมป้องกันเอดส์ด้วยการใช้เด็กเร่ร่อนด้วยกันเองเป็นผู้ให้ความรู้และคำปรึกษาแก่เพื่อน (Peer-educators) แบบกลุ่ม โดยทำการศึกษา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ - พฤติกรรมการใช้สารเสพติด เช่น การใช้เฮโรอีน โคนเคน

	เด็กเร่ร่อน ในบ้านพักพิง เด็กกลุ่มทดลอง ได้รับความรู้และคำปรึกษาจากเพื่อน จำนวน 4 ครั้ง (4 sessions, a group- based peer helper intervention) เด็กใน กลุ่มควบคุมได้รับการปกติ	
อารมณ์ คนชม (มุลนิธิ รักษ์ไทย)	ใช้ Outreach program ในกลุ่มผู้ติดยา เสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นในชุมชนที่ไม่ได้ เข้ามารับการบำบัดเพื่อป้องกันการแพร่ เชื้อเอชไอวี พื้นที่ดำเนินงานคือจังหวัด สมุทรปราการ อำเภอมะนัง อำเภอบาง ปะการัง อำเภอบางบาล อำเภอบาง บาล อำเภอบางปะอิน อำเภอบาง บาล และกรุงเทพมหานคร บริเวณ ถนนอ่อนนุช ศรีนครินทร์ – สุขุมวิท สวนหลวง – ประเวศ บางนา และ คลองเตย	<u>ตัวผู้ให้ยา</u> - ผู้ให้ยาเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพมาก ขึ้น - ผู้ให้ยาเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพมาก ขึ้น - ผู้ให้ยาเกิดการพัฒนาและปรับ พฤติกรรม <u>อาสาสมัคร Outreach</u> -สามารถเข้าถึงผู้ให้ยาได้มากขึ้น -เข้าใจวิถีชีวิตของสมาชิกมากขึ้น -พบประเด็นปัญหาใหม่ ๆ เพื่อนำมา พัฒนางานเกิดอาสาสมัครใหม่ ๆ ในพื้นที่

3. กรอบแนวคิดประเมินครั้งนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า การประเมินประสิทธิผล
ของรูปแบบบริการ Outreach โดยใช้เพื่อนช่วยเพื่อน ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ในเด็กเร่ร่อนนั้น ตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตามประเมินผลที่สำคัญมีดังนี้

ตัวชี้วัดประสิทธิผลในกลุ่มผู้รับบริการ

- การเข้าถึงข้อมูล เช่น ความรู้เกี่ยวกับเอดส์
- พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น
- พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- การเข้าถึงบริการและการยอมรับบริการ เช่น จำนวนการมารับบริการเกี่ยวกับ
เอดส์ ต่างๆ

ตัวชี้วัดประสิทธิผลในกลุ่มผู้ให้บริการ คือ อาสาสมัคร (Outreach หรือ Peer educator)

- การเข้าถึงผู้รับบริการ เช่น จำนวนผู้มารับบริการ การส่งต่อผู้รับบริการ ไปยัง
หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง

- การพัฒนางานและการพัฒนาตนเองของอาสาสมัคร เช่น พบประเด็นปัญหาใหม่ ๆ เพื่อนำมาพัฒนางาน เกิดอาสาสมัครใหม่ ๆ ในพื้นที่ ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy)

สำหรับตัวชี้วัดในการประเมินประสิทธิผลครั้งนี้มุ่งเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการและด้วยความจำกัดด้วยระยะเวลาทำให้สามารถประเมินประสิทธิผลบางตัวเท่านั้น ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล เช่น ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ การตระหนักในการป้องกันเท่านั้นยังไม่ถึงขั้นการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

บทที่ 3

วิธีการประเมินและสรุปผลการประเมิน

รูปแบบการให้คำปรึกษาเด็กเร่ร่อนเป็นรายบุคคลโดยใช้อาสาสมัครเข้าถึง (Street Outreach)

เป้าหมาย: เพื่อให้ความรู้เรื่องเอดส์ สร้างความตระหนักในการป้องกันเอดส์ในเด็กเร่ร่อน กลุ่มที่ไม่ได้อาศัยในบ้านพักพิง เร่ร่อนในท้องถนนและกลุ่มที่เข้าถึงยาก

ผู้ให้บริการ: ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่มีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่กับเด็กเร่ร่อน และอาสาสมัครคือเด็กที่มีประสบการณ์เคยเร่ร่อนมาก่อน ปัจจุบัน กลับตัวเป็นเด็กที่ใช้ชีวิตปกติและอยู่ในบ้านพักพิงแห่งหนึ่ง ที่ได้รับการฝึกอบรมแนะนำวิธีปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่ประจำและมีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย: คือเด็กเร่ร่อนที่อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือที่อาศัยอยู่กับเพื่อน เร่ร่อนในท้องถนนและที่เข้าถึงยากไม่ยอมเปิดเผยตัว จำนวน 50 คน

ระยะเวลาดำเนินการ: พฤษภาคม – สิงหาคม 2552

กิจกรรมบริการ:

- ให้คำแนะนำ คำปรึกษา พูดคุยอย่างเป็นมิตร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ ที่ถูกต้อง การป้องกันเอดส์ ควบคู่กับการให้คำปรึกษาในการดำเนินชีวิตเรื่องอื่นๆ

- แจกถุงยางอนามัย (กรณีขอ) และส่งต่อเพื่อรับบริการเรื่องต่างๆ

- เด็กเร่ร่อน 1 คนต้องได้รับการและมีการติดตามการดูแลรวมอย่างน้อย 4 ครั้ง

ตามแนวทางการวิจัยของ Booth et al. (1999)

การประเมินประสิทธิผล: ใช้แบบสอบถามกลุ่มเด็กเร่ร่อนภายหลังที่ได้รับการ 1 เดือน

ประสิทธิผลหลังได้รับบริการโดยอาสาสมัครเข้าถึงการรับรู้และความตระหนักเรื่องเอดส์

ระยะ 1 เดือนหลังได้รับบริการ ได้มีการติดตามประเมินผล โดยใช้แบบสอบถามเด็กที่ได้รับบริการและการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของอาสาสมัคร (Outreach workers) เนื่องจากมีความจำกัดด้านระยะเวลาของโครงการวิจัย ทำให้ยังไม่สามารถประเมินถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ดังนั้นในการประเมินรูปแบบจึงมุ่งประเมินในระดับเกี่ยวกับการรับรู้ ความตระหนัก และความตั้งใจ โดยตัวชี้วัดผลลัพธ์ประกอบด้วย การรับรู้ เกี่ยวกับเอดส์ ความตระหนักว่าเอดส์เป็นเรื่องใกล้ตัว และความตั้งใจหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสถานการณ์ที่ชักนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเอดส์คือ การใช้สารเสพติด การนำเสนอผลการประเมินจะนำเสนอ การบริการให้คำปรึกษา ข้อมูลทั่วไปของเด็กเร่ร่อนกลุ่มที่ได้รับบริการ และประสิทธิผลหลังได้รับบริการการป้องกันโรคเอดส์ตามลำดับดังนี้

1. การรับรู้และความตระหนักเรื่องเอดส์

มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ยังไม่ดีพอ คือ บอกว่า “ไม่รู้” ถึง “รู้อ่าง” รวมร้อยละ 66 เด็กรับรู้และตระหนักว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีมากถึงร้อยละ 38 เด็กจำนวน 17 คนหรือ ร้อยละ 34 คิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นเพราะกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ถึง 16 คน และคิดว่าตนเองควรได้รับการตรวจโรคเอดส์ ถึงร้อยละ 74 แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่มีการตระหนักและรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ที่ถูกต้อง นอกจากนี้ข้อมูลเชิงคุณภาพ เด็กให้เหตุผลว่า อยากตรวจเพื่อให้ชาวบ้านจะได้รู้ว่าเด็กพวกเขาติดเชื้อเอดส์หรือไม่ ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติของชุมชนที่มีผลต่อเด็กเร่ร่อน

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพหลังได้รับบริการคำปรึกษาโดยอาสาสมัครเข้าถึง ด้านการรับรู้และความ

ตระหนักเรื่องเอดส์ (N = 50)

การรับรู้และความตระหนักเรื่องเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์		
ไม่รู้	14	28.0
รู้บ้าง	19	38.0
รู้พอสมควร	11	22.0
รู้ระดับมาก	6	12.0
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์		
ไม่เสี่ยง	17	34.0
ไม่แน่ใจ	14	28.0
เสี่ยง	19	38.0
คิดว่าควรได้รับการตรวจโรคเอดส์		
ควร	37	74.0
ไม่ควร	11	22.0
ไม่แน่ใจ	2	4.0

2. ความตั้งใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความตั้งใจ (Intention) ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสถานการณ์ที่ชักนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์คือ การใช้สารเสพติด ผลวิจัยพบว่า หลังได้รับคำปรึกษาหลายครั้งจากอาสาสมัครเข้าถึง ในระยะ 1 เดือนเด็กมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในอัตราที่ต่ำคือเพียงร้อยละ 14 ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ ถึงร้อยละ 67 เด็กมีความตั้งใจและมุ่งมั่นระดับ “พอควร” ถึง “มาก” ที่จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ รวมร้อยละ 48 และยังไม่มั่นใจว่าจะใช้ทุกครั้งร้อยละ 52 ซึ่งนับว่ารูปแบบบริการให้คำปรึกษายังไม่สามารถไปทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับที่ก่อให้เกิดความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติได้มากนัก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประสิทธิภาพหลังได้รับบริการคำปรึกษาโดยอาสาสมัครเข้าถึง ด้านความตั้งใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ($N = 50$)

ความตั้งใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์; $n = 34$ คน)		
ใช้ทุกครั้ง	5	14.7
ใช้เกือบทุกครั้ง	7	20.5
ใช้นานครั้ง	16	47.0
ไม่ใช้เพราะไม่มีเพศสัมพันธ์	6	17.7
ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์		
ตั้งใจและมุ่งมั่นจะทำมาก	8	16.0
ตั้งใจและมุ่งมั่นจะทำพอควร	16	32.0
ยังไม่ได้ตั้งใจหรือมุ่งมั่น	26	52.0
ความมั่นใจที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
มั่นใจมาก	13	26.0
มั่นใจปานกลาง	14	28.0
ไม่มั่นใจ	23	46.0

เด็กส่วนใหญ่ยังมีการเสพยาเสพติด ร้อยละ 36 และปัจจุบันเลิกเสพยาหรือเสพน้อยลง ร้อยละ 36 ที่น่ายินดีคือ มีเด็กที่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับคนอื่นเพียงจำนวนน้อย คือ 2 คน ถ้ามีคนชวนไปเสพยาเสพติดหรือขายบริการทางเพศเด็กตั้งใจจะปฏิเสธ ร้อยละ 46 และไม่แน่ใจในสัดส่วนเท่าๆกัน คือร้อยละ 42 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประสิทธิภาพหลังได้รับบริการคำปรึกษาโดยอาสาสมัครเข้าถึง ด้านความตั้งใจต่อการ

หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ชักนำสู่การติดเชื้อเอดส์ (N = 50)

ความตั้งใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (หลีกเลี่ยงพฤติกรรมชักนำสู่การติดเชื้อเอดส์)	จำนวน	ร้อยละ
การใช้สารเสพติดหรือดื่มสุรา		
ไม่เคย	14	28.0
เคยและปัจจุบันเลิกหรือลดลง	18	36.0
เคยและปัจจุบันยังเสพอยู่	18	36.0
การใช้เข็มฉีดยาสารเสพติดร่วมกับคนอื่น		
ไม่เคย	48	96.0
เคย	2	4.0
ถ้ามีคนชวนไปเสพสารเสพติดหรือขายบริการทางเพศ	จำนวน	ร้อยละ
จะปฏิเสธ	23	46.0
ไม่ปฏิเสธ	6	12.0
ไม่แน่ใจว่าจะปฏิเสธ	21	42.0

สรุปและอภิปรายผล

ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเอดส์เป็นรายบุคคลโดยใช้อาสาสมัครเข้าถึง พบว่าเป็นกลวิธีการให้บริการที่มีความจำเป็นสำหรับกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่ไม่ได้อาศัยอยู่บ้านพักพิง โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งเด็กแต่ละคนที่อาสาสมัครเข้าถึงได้เข้าไปพูดคุย ให้คำปรึกษา และแนะนำความรู้เกี่ยวกับเอดส์และการป้องกัน แจกถุงยางอนามัย รวมทั้งให้ความช่วยเหลือที่จำเป็น และให้คำปรึกษาชีวิตด้านอื่น ๆ โดยเด็กได้รับบริการอย่างน้อยคนละ 5 ครั้ง เด็กส่วนใหญ่ยังมีการเสพสารเสพติด รวมร้อยละ 36 มีการรับรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ยังไม่ดีพอคือ บอกว่า “ไม่รู้” ถึง “รู้อ่าง” รวมร้อยละ 76 เด็กทราบว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์มีมากถึงร้อยละ 38 และคิดว่าตนเองควรได้รับการตรวจโรคเอดส์ร้อยละ 74 แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่มีการตระหนักและรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ที่ถูกต้อง ในเรื่องความตั้งใจ (Intention) ในการจะมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย โดยใช้

ดูขงอนามัยทุกครั้ง พบว่า เด็กมีความตั้งใจและมุ่งมั่นระดับ “พอควร” ถึง “มาก” ร้อยละ 48 และยังไม่มั่นใจว่าจะใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 52 ซึ่งนับว่ารูปแบบบริการให้คำปรึกษายังไม่สามารถไปทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับที่ก่อให้เกิดความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติเป็นที่เป็นเช่นนี้ อาสาสมัครเข้าถึงได้อธิบายเหตุผลว่า เด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีปัญหาทางจิตใจมากและใช้สารเสพติด เด็กจึงอยู่ในสภาพที่ลำบากที่จะรับรู้สิ่งต่าง ๆ “เวลาพูดคุยด้วย แม่แต่วันและเวลา เด็กยังไม่รู้” จึงยากที่จะเกิดการรับรู้และปรับพฤติกรรมที่ดีได้

ผลการศึกษารูปแบบการให้บริการ โดยใช้อาสาสมัครเข้าถึงครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rotherram-borus (1991, 2003) ที่ชี้ให้เห็นว่าการให้บริการที่ต่อเนื่องและมีจำนวนครั้งที่มากพอคืออย่างน้อย 10 ครั้งขึ้นไปจึงจะมีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการป้องกันของเด็กเร่ร่อน และการศึกษาของอีกหลายคนที่เสนอแนะให้มีการบริการ (Interventions) อย่างอื่นร่วมด้วย เช่น การแก้ไขปัญหาหรือการบำบัดการใช้สารเสพติด (Slesnick & Kang, 2008; Wood et al., 1998)

ข้อเสนอต่อรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์กลุ่มเด็กเร่ร่อนในเมืองพัทยา โดยใช้อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน

การทดลองนำรูปแบบไปใช้ มีข้อเสนอรูปแบบการดำเนินโครงการ / กิจกรรมบริการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ ดังนี้

1. จัดโครงการ/กิจกรรมบริการ ที่มุ่งให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเอดส์ที่ถูกต้อง สร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการป้องกันเอดส์ เนื่องจากเด็กเร่ร่อนยังมีปัญหาในระดับความรู้สึกและทัศนคติอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งบริการระดับรายบุคคลโดยใช้อาสาสมัครเข้าถึง และระดับกลุ่ม เช่น การจัดค่ายอบรมความรู้และทักษะชีวิตนอกสถานที่ (นอกเมืองพัทยา) และในสถานที่ เช่น บ้านเปิด (Drop-in center)

2. การจัดโครงการ/กิจกรรมของหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ควรมีการกำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัด ผลของโครงการ/กิจกรรมอย่างชัดเจน และเหมาะสมและมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับรูปแบบ โครงการ/กิจกรรมบริการที่ได้ผล (Best practice) ระหว่างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน เพื่อขยายผลในหน่วยงานหรือพื้นที่อื่น รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจร่วมกัน ในการดำเนินงาน ทั้งนี้เพราะปัญหาพฤติกรรมของเด็กเร่ร่อนแต่ละคนยากที่จะแก้ไข ในระยะเวลาอันสั้น ต้องใช้ความอดทน และความเข้าใจในเด็กกลุ่มเปราะบางกลุ่มนี้

ข้อจำกัดในการประเมินครั้งนี้

การประเมินครั้งนี้ แม้ว่าจะดำเนินการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอนและผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางในการขยายผลรูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กเร่ร่อนในพื้นที่อื่น ได้ โดยปรับตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดหลายประการซึ่งผู้นำผลวิจัยไปใช้พึงพิจารณาข้อจำกัดในการวิจัยประเมินผลดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเด็กเร่ร่อนที่เข้าร่วม โครงการทดลองรูปแบบ ไม่ได้คัดเลือกเข้าร่วมโครงการโดยการสุ่ม (Random sampling) และมีจำนวนไม่มากนักจึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของเด็กเร่ร่อนทั้งหมดในเมืองพัทยา ได้

2. การดำเนินการทดลองรูปแบบบริการ ใช้วิธีการวิจัยแบบ One group post-test only ไม่ได้มีกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งผลลัพธ์จากการทดลองรูปแบบอาจอธิบายไม่ได้ทั้งหมดว่าเกิดจากการได้รับบริการอย่างเดียวยังไงก็ตามในตลอดระยะเวลาการศึกษาโครงการวิจัยในพื้นที่เมืองพัทยา ไม่ได้มีโครงการวิจัยอื่นๆ หรือมีการดำเนินการกิจกรรมเกี่ยวกับการเอดส์ในพื้นที่ นอกจากโครงการวิจัยนี้เท่านั้น

บรรณานุกรม

ทวีถุณ มาลยาภรณ์. (2537). การศึกษาการขายบริการทางเพศของเด็กและเยาวชนชายเร่ร่อน: ศึกษาเฉพาะกรณีสี่ลมและพิทยา. ภาคนิพนธ์หลักสูตรพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

รุ่งกานดา พงศ์ธรพานิชกุล. (2551). สภาวะการณ์เด็กเร่ร่อนและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้ความช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนของกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสังคม. วันที่ค้นข้อมูล 10 มิถุนายน 2551, เข้าถึงได้จาก <http://socadmin.tu.ac.th/about/teach>

วรรณิ์ เดียววิเศษ และคณะ (2553). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็กเร่ร่อน จังหวัดชลบุรี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สมพงษ์ จิตระดับ. (2549). รายงานวิจัยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาเด็กยากจนและเด็กด้อยโอกาส: กรณีศึกษาเด็กเร่ร่อน. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดอุดรธานี. (2551). งานการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตเด็กด้อยโอกาสและเด็กเร่ร่อน. วันที่ค้นข้อมูล 10 มิถุนายน 2551, เข้าถึงได้จาก <http://udon.nfe.go.th>

Beech, B.M. et al. (2003). Human immunodeficiency syndrome and hepatitis B and C infections among homeless adolescents. *Seminars in Pediatric Infectious Diseases*, 14(1), 12-19.

Booth R. E., & Zhang, Y. (1997). Conduct disorder and HIV risk behaviors among runaway and homeless adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 48, 69-76.

Cooper, E.F. (2006, March 23). *The runaway and homeless youth program: Administrations, funding, and legislative actions*. CSR report for Congress. Retrieved February 29, 2008, from <http://openrcs.cdt.org>

Gleghon, A.A. et al. (1999). The impact of intensive outreach on HIV prevention activities of homeless, runaway, and street youth in Sa Francisco: The AIDS evaluation of street outreach project (AESOP). *AIDS & Behavior*, 1 (4), 261-271.

Green, J.M., Ennett, S.T., & Ringwall, C.L. (1999). Prevalence and correlates of survival sex among runaway and homeless youth. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1406-1409.

Marshall, B.D.L. et al. (2009). Homelessness and unstable housing associated with an increased risk of HIV and STI transmission among street-involved youth. *Health & Place*, 25, 783-790.

Rotheram-Borus, M.J., & Koopman, C. (1991). Reducing HIV sexual risk behaviors among runaway adolescents. *Journal of the American Medical Association*, 266, 1237-1241.

Rotheram-Borus, M.J. et al. (2003). Reducing HIV sexual risk behaviors among runaway youth. *Prevention Science*, 4, 173-187.

Slesnick, N. & Kang, M. (2008). The impact of an integrated treatment on HIV risk reduction among homeless youth: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 45-49.

Sy, F.S. et al. (1998). Using focus groups in developing HIV prevention strategies for youth in rural communities. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 2(3/4), 73-89.

The Measurement Group LLC. *Youth-to-Youth-Peer Workers in HIV/AIDS Youth Programs: A Peer Development Guide*. Retrieved from F:\Peer Outreach\Youth-to-Youth-Peer Workers in HIV-AIDS Youth Programs A Peer Development Guide - theMeasurementGroup_com.mht

UNESCO. (2007). *Street children*. Retrieved January 22, 2009, from <http://portal.unesco.org>

UNESCO. (2006). *Street children and HIV & AIDS: Methodological guide for facilitators*. P.A.U. Education.

UNICEF East Asia and Pacific Regional Office. (1994). *Children at work: a report based on the ILO & UNICEF regional training workshop on programmatic and replication issues related to child labour and street children*. Bangkok: UNICEF.

Woods R. E. et al. (1998). Boston HAPPENS program: A model of health care for HIV-positive, homeless, and at risk youth. *Journal of Adolescent Health*, 23 (2s), 37-48.
<http://www.streetchildren.org.uk/reports/East%20and%20Southeast%20Asia%20HIV.doc>

28 12 95

362.1969742
๓๒๔๒๕
๗๐

ภาคผนวก

คู่มือการดำเนินงานเชิงรุกโดยใช้เพื่อนช่วยเพื่อน
เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา HIV/AIDS ในกลุ่มเด็กเร่ร่อน

(Street Outreach by Youth-to-Youth-Peer Workers in HIV/AIDS Prevention and
Alleviation Program for Homeless Children)

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.วราณี เดียววิเศษ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คู่มือการดำเนินงานเชิงรุกโดยใช้เพื่อนช่วยเพื่อน (Street Outreach by Youth-to-Youth-Peer Workers) เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา HIV/AIDS ในกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่จะกล่าวรายละเอียดต่อไปนี้ได้เรียบเรียงจากการประสบการณ์การทดลองใช้จริงของผู้เขียนและทีมงาน และจากการทบทวนการทดลองใช้จริงจากหน่วยงาน/องค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งหวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบงานเอดส์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนต่อไป

Outreach คืออะไร

Outreach เป็นการขยายการบริการในเชิงรุกออกไปนอกสถานที่ ไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยากหรือไม่อยากเปิดเผยตัว หรือคนที่ไม่เคยสนใจจะใช้บริการ หรือไม่มีโอกาสในการใช้บริการ

ทำไมถึงต้องมีการดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มเด็กเร่ร่อน (Street Outreach Program)

การดำเนินงานเชิงรุก (Outreach Program) เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและนับว่ามีประสิทธิภาพในการขยายการบริการให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ในหลายปัญหาทางสุขภาพ เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหา HIV/AIDS การดำเนินงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ฯลฯ สำหรับการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา HIV/AIDS ในกลุ่มเด็กเร่ร่อน จำเป็นต้องมีการดำเนินงานเชิงรุก ด้วยเหตุผลหลายประการ คือ

- นโยบายการปราบปรามของรัฐบาลทำให้กลุ่มเด็กเร่ร่อน ไม่แสดงตัว โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่เกี่ยวข้องกับการกระทำที่ผิดกฎหมาย เช่น ยาเสพติด ขยายบริการทางเพศ ฯลฯ

- มีเด็กเร่ร่อนจำนวนมากที่ไม่เข้ารับบริการที่ Drop in หรือบ้านพักสำหรับเด็กและเยาวชน
- การทำงาน Outreach เป็นการทำงานเชิงรุก ทำให้เข้าถึงเด็กเร่ร่อนได้มากขึ้น

แนวคิดและความจำเป็นในการใช้อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนในการดำเนินงาน

Outreach (Youth-to-Youth-Peer Workers หรือ Peer Educators)

ในการดำเนินงาน Outreach เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ต่างพบตรงกันว่ามีความจำเป็นต้องใช้อาสาสมัครเพื่อทำงานในพื้นที่ (Outreach Worker) ซึ่งอาสาสมัครผู้ที่จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพคืออาสาสมัครที่เป็น “เพื่อน” กับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Peer”

ใครคือ “เพื่อน” หรือ “Peer”?

แนวคิดของคำว่า “เพื่อน” หรือ “Peer” มีความหมายกว้างไม่ได้จำกัดเพียงแค่เรื่องของอายุ (Age) ของอาสาสมัครเท่านั้น แต่รวมถึงการเป็นผู้ที่มีหรือเคยมีประสบการณ์ วิธีชีวิต วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ พฤติกรรม เหมือนกลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้ที่มีความเข้าใจความคิด ทักษะ ความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมาย หรือรวมเรียกว่าเป็นผู้ที่มีความไวต่อวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นอาสาสมัครผู้ที่เหมาะสมที่จะดำเนินงานในพื้นที่สำหรับกลุ่มเด็กเร่ร่อน อาจเป็นเด็กเร่ร่อนด้วยกันหรือผู้ที่เคยเป็นเด็กเร่ร่อนมาก่อน ก็ได้

อาสาสมัครเพื่อนเหล่านี้เชื่อว่าจะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและให้บริการได้ดีเพราะ จะ “สื่อสารหรือพูดกับกลุ่มเป้าหมายกันได้เข้าใจและรู้เรื่อง” เกิดการยอมรับ นำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดี เกิดการยอมรับและมีความไว้วางใจ จึงพร้อมที่จะรับฟังความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับ HIV/AIDS จากเพื่อนอาสาสมัคร เกิดการตัดสินใจและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และในที่สุดส่งผลต่อ สุขภาวะและความผาสุกของกลุ่มเป้าหมาย

บทบาทของอาสาสมัครในพื้นที่

ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา HIV/AIDS แก่เด็กเร่ร่อนของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ส่วนใหญ่ใช้อาสาสมัครในพื้นที่ทำบทบาทหลักคือ ช่วยในการค้นหาและให้บริการ แก่เด็กเร่ร่อนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก บริการที่อาสาสมัครให้ได้แก่ การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับ HIV/AIDS เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV/AIDS และมีบทบาทในการส่งต่อเพื่อรับบริการทางสุขภาพและบริการทางสังคมที่จำเป็นต่างๆ การให้บริการของอาสาสมัครในพื้นที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล สนับสนุนของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานและองค์กรที่รับผิดชอบ

พื้นที่ปฏิบัติงาน

เพื่อให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย ได้อย่างแท้จริง อาสาสมัครในพื้นที่ต้องทำงานในที่ที่กลุ่มเป้าหมาย มีการใช้ชีวิตหรือรวมกันอยู่ เช่น ห้วมมถนน ห้องพักหรือห้องเช่าที่อาศัยอยู่ ตามชายหาด แหล่ง บ้านเทิงต่างๆ เวลาในการปฏิบัติงานต้องสอดคล้องกับช่วงเวลาของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ช่วงเวลาเย็นๆ จนถึงเวลาตีห้าซึ่งเป็นเวลาที่เด็กเร่ร่อนออกมาใช้ชีวิตในสาธารณะ

แนวทางการปฏิบัติงานในพื้นที่ของอาสาสมัคร

ก่อนลงพื้นที่

- จัดทำแผนการทำงานประจำวัน (หรือสัปดาห์ตามแนวทางของหน่วยงานหรือองค์กรที่สังกัด)
- วางแผนด้านพื้นที่ บริการ และสมาชิกกลุ่มเป้าหมาย
 - จะไปหาใคร (กลุ่มเป้าหมายคือใคร เช่น เพื่อนของเพื่อน หรือจะไปหาผู้นำชุมชน ฯลฯ)
 - จะไปหาที่ไหน (เช่น แหล่งขายยา แหล่งบันเทิง บนท้องถนน ย่าน หรือที่พักอาศัย ฯลฯ)
 - จะไปช่วงเวลาไหน (เช่น ตอนเย็นที่กลุ่มเป้าหมายออกมาอยู่ในที่สาธารณะ หรือ ตอนบ่ายแก่ๆหลังกลุ่มเป้าหมายตื่นนอน)
 - จะให้ข้อมูลหรือบริการอะไร (เช่น จะไปพูดคุยให้ข้อมูลเรื่องเอดส์ แจกถุงยางอนามัยและแผ่นพับ)
- จัดเตรียมเอกสารและข้อมูลที่จำเป็น
 - ตรวจสอบอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน เช่น แผ่นพับ อุปกรณ์ลดความเสี่ยง (เช่นถุงยางอนามัย เข็มฉีดยาที่สะอาด)
 - การเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉิน ควรมีข้อมูลหรือหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลที่สามารถช่วยเราได้
- อาสาสมัครต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมทำงาน เพื่อความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือ
 - การเตรียมร่างกายให้พร้อม: ร่างกายสะอาดและต้องปลอดจากสารเสพติด การแต่งกายให้เหมาะสมน่าเชื่อถือ
 - การเตรียมความคิดจิตใจให้พร้อม: ทบทวนพันธกิจและเป้าหมายในการ

บริการของหน่วยงาน/องค์กร ทบทวนทัศนคติของตนเองว่า “เพื่อช่วยเพื่อน” มีสมาธิในการทำงาน แยกแยะหรือปล่อยวางปัญหาส่วนตัว ฯลฯ

ระหว่างลงพื้นที่

- สร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่มผู้รับบริการ ไม่จู้จิมในการให้ข้อมูล
- เมื่อพบสมาชิกต้องประเมินความพร้อมของสมาชิกก่อน ว่า “พร้อมหรือไม่พร้อมรับข้อมูล, ข้อมูลอะไรที่จำเป็น” ต้องพิจารณาว่าข้อมูลอะไรจำเป็น ไม่ใช่เตรียมอะไรมาต้องให้โดยไม่คำนึงถึงความต้องการของสมาชิก สิ่งที่เกิดขึ้นง่ายอาจเริ่มจากการสังเกตสิ่งต่าง ๆ ของสมาชิก เช่น สมาชิกมีอาการไอ เป็นผื่นแดง ควรเริ่มจากตรงนั้นก่อน

- เทคนิคในการให้ข้อมูล

- สังเกตสิ่งที่สมาชิกกำลังทำอยู่ เพื่อดูว่าเพื่อนสนใจอะไร
- สังเกตการเจ็บป่วยของสมาชิก เช่น อยู่ในสภาพเมายาหรือไม่ พร้อมรับข้อมูลแค่ไหน

- พยายามให้ความรู้และข้อมูลโดยผ่านสื่อและอุปกรณ์ที่นำไปแจก แนะนำและให้ข้อมูลที่กระชับและชัดเจน

- การแจกสื่อ

- กรณีที่สมาชิกไม่พร้อมหรือปฏิเสธที่จะรับ อาสาสมัคร Outreach อาจบอกว่าฝากสื่อไว้ให้ที่เพื่อน และต้องอธิบายสั้น ๆ เกี่ยวกับสื่อที่จะให้

- ถุงยางอนามัย เข็มและกระบอกฉีด จะให้เมื่อสมาชิกต้องการ

เมื่อกลับจากการปฏิบัติในพื้นที่

- ลงบันทึกเป็นประจำวัน โดยบรรยายละเอียดและคำแนะนำต่าง ๆ ที่ให้สมาชิก บันทึกความก้าวหน้า หรือผลลัพธ์การทำงาน

- วิเคราะห์และรวบรวมปัญหาเพื่อวางแผนการทำงานต่อไป

- ควรบันทึกบทเรียน (ถอดบทเรียนการทำงาน) ประจำวัน

สิ่งที่อาสาสมัครจำเป็นต้องรู้

- อาสาสมัครจำเป็นต้องรู้อายุของผู้รับบริการทุกคน เพื่อจะได้ให้บริการที่เหมาะสม เช่น แจกถุงยางอนามัยให้ผู้รับบริการที่อยู่ในวัยควรแจก

- อาสาสมัครควรหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปอยู่สถานการณ์ที่มีการทะเลาะหรือโต้เถียงกัน เนื่องจากอาจเป็นสถานการณ์ที่นำไปสู่อันตราย

- ระหว่างปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ให้อยู่กับเพื่อนอาสาสมัครคนอื่นหรือหัวหน้าทีมเสมอ
อย่าแตกกลุ่ม อย่าให้คนอื่นดึงตัวเองออกจากกลุ่ม หรือชักชวนไปที่พัก
- มีทัศนคติที่ดีในการทำงานเสมอ มีสมาธิในการทำงาน ปล่อยวางปัญหาส่วนตัว และถ้า
เพื่อนอาสาสมัครคนอื่นมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่ดีในการทำงานต้องคอยช่วย
ปลอบใจ ให้กำลังใจ และเข้าใจเพื่อน
- อาสาสมัครควรหยุดการให้บริการและรีบออกจากพื้นที่ทันทีหากมีสถานการณ์ที่เสี่ยง
ต่อความปลอดภัยเกิดขึ้น เช่น มีการซื้อขายยาอย่างเปิดเผย มีการจู่โจมหรือปราบปราม
ของเจ้าหน้าที่ หรือ การต่อสู้ ใช้อาวุธ ฯลฯ
- อย่าให้เบอร์โทรศัพท์แก่คนที่ไม่รู้จัก

สิ่งที่อาสาสมัครควรทำและไม่ควรทำ

สิ่งที่ควรทำ (The DO's)	สิ่งที่ไม่ควรทำ (The DON'ts)
<ul style="list-style-type: none"> - พกบัตรประจำตัวเสมอ - ประสานงานกับคนในชุมชนพื้นที่ที่ ปฏิบัติงาน - มีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ ตำรวจใน พื้นที่ - ประสานงานและเชื่อฟังหัวหน้าทีมเสมอ - แจ้งให้หัวหน้าทีมทราบทันทีที่รู้สึกว่ พื้นที่ปฏิบัติงานไม่มีความปลอดภัย - เข้าหากลุ่มเป้าหมายด้วยทัศนคติที่ดี มี ท่าทีมั่นคงและเป็นมิตร - เข้าพื้นที่ทุกครั้งด้วยความพร้อมทั้งข้อมูล และอุปกรณ์ - ถ้าไม่สามารถตอบคำถามผู้รับบริการให้ ปรึกษาหัวหน้าทีมเพื่อให้ได้คำตอบหรือ ข้อมูลที่ต้องการแก่กลุ่มเป้าหมาย - สร้างสรรและคิดหาวิธีการใหม่เพื่อให้ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอยู่เสมอ - ให้การสนับสนุนดูแลกลุ่มเป้าหมายที่รับ บริการอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ขณะลงพื้นที่อย่าอยู่นอกสายตาของ หัวหน้าทีมเสมอ - ขณะลงพื้นที่อย่าเกี่ยวข้องกับยา สาร เสพติด หรือแอลกอฮอล์ไม่ว่าจะเป็น การซื้อ ขาย หรือเสพ - <u>อย่า</u>ขายหรือรับสิ่งมีค่าจากใครก็ตาม ขณะปฏิบัติงานในพื้นที่ - <u>อย่า</u>ให้คนยืมเงินหรือให้เงินใครขณะ ปฏิบัติงานในพื้นที่ - <u>อย่า</u>พกอาวุธหรือรับอาวุธจากใครขณะ ปฏิบัติงานในพื้นที่ - <u>อย่า</u>เสียอารมณ์หรือ โกรธเมื่อ กลุ่มเป้าหมายปฏิเสธหรือไม่สนใจ ความรู้และข้อมูลที่ให้ ขอให้คิดว่าเป็น สุขภาพและตัวตัวเอง เราเป็นเพียงผู้ที่ พยายามจะช่วยเค้า - <u>อย่า</u>ปฏิบัติงานในฐานะเป็นปัจเจก บุคคลเพราะอาสาสมัครทำงานเป็นทีม - <u>อย่า</u>เสวนาหรือพูดคุยเรื่องส่วนตัวกับ ผู้รับบริการเพศตรงข้ามในขณะ

	ปฏิบัติงานให้มุ่งเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานเท่านั้น
--	---

ความรู้และทักษะที่จำเป็นต้องอบรมให้กับอาสาสมัคร

อาสาสมัครจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะหลายอย่างเพื่อเป็นเครื่องมือในการทำงานในพื้นที่ ซึ่งความรู้และทักษะที่จำเป็นมีดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจในปรัชญา เป้าหมาย พันธกิจ ของหน่วยงาน/องค์กร และวัตถุประสงค์ของบริการและรายละเอียดวิธีการบริการ
2. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเอดส์ ประกอบด้วย การระบาด การติดและการแพร่เชื้อเอดส์ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ระยะของโรคเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงและรวมทั้งการป้องกันการติดและการแพร่เชื้อเอดส์ในเด็กเร่ร่อน
3. ทักษะในการบริการ ในกลุ่มเป้าหมาย เช่น ทักษะการสื่อสาร เทคนิคการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การเข้าใจวัฒนธรรมและวิถีชีวิต การใช้ภาษาวัยรุ่น แก๊งค์ ฯลฯ
4. ความรู้และทักษะเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น สิ่งที่ต้องทำและสิ่งที่ไม่ควรทำ กฎระเบียบการปฏิบัติงาน และทักษะในการทำงานเป็นทีม
5. พัฒนาความมั่นใจในตนเอง การมีระเบียบวินัย และการพึ่งตนเอง (Self-discipline and self-reliance)
6. จริยธรรมในการทำงาน ที่สำคัญคือ
 - ไม่ทำให้เพื่อนและคนอื่น ๆ ได้รับความเสียหาย
 - เก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ
 - จริงใจและให้เกียรติเพื่อน
 - การปฏิบัติอย่างเท่าเทียม

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน/องค์กรกับอาสาสมัครในพื้นที่

การดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา HIV/AIDS ในเด็กและเยาวชน รวมทั้งกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เร่ร่อน โดยใช้รูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน หรือเพื่อนสอนเพื่อน พบว่ามีปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ ได้แก่

- ความสามารถในการออกแบบวางแผนการให้บริการและการให้บริการของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน/องค์กรกับอาสาสมัครในพื้นที่

- การกำหนดขอบเขตและบทบาทที่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน/
องค์การกับอาสาสมัครในพื้นที่
- การยึดมั่นในพันธกิจและเป้าหมายของรูปแบบบริการเพื่อนช่วยเพื่อน
- การอบรม ฝึกฝนทักษะที่จำเป็นแก่อาสาสมัครและการให้การสนับสนุนการ
ทำงานอย่างใกล้ชิดและอบอุ่นโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน/องค์การ
- การมีระบบที่เพื่อนอาสาสมัครให้การสนับสนุนแก่เพื่อนในทีมงาน
- การมีความยืดหยุ่นเกี่ยวกับความจำเป็นและความต้องการซึ่งกันและกัน
ระหว่างเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน/องค์การกับอาสาสมัครในพื้นที่
