



**Sustainable Model Development for the Enhancement  
of Teenagers to Promote AIDS Prevention Activities  
in Songkhla Province**



**Jeranoun Thassri  
Wunvimul Benjakun**

**Copyright of Prince of Songkla University**

**2009**

**NUR 520040S**

## ABSTRACT

The main objective of this participatory action research was to develop a sustainable model for enhancing the capacity of teenagers to promote AIDS activities in Songkhla province, southern Thailand. In addition, two specific research objectives were: (1) To explain the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities, and (2) To evaluate the outcome of the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities. Regarding the purpose of the study, the participatory action research was conducted from September 2008 to March 2009 in a rural school where there is a high incidence of AIDS cases. Fifty two students were the key participants to conduct AIDS prevention activities in this project. In addition, six teachers and a network of the school (health care provider and local officers in sub-district) acted as facilitators, supporters, advisers, and supervisors for students to conduct AIDS prevention activities from the beginning to the end of the study. Data was collected from AIDS test, and both closed and open questionnaires as well as individual and group interviews. A sustainable model for enhancing the capacity of teenagers to promote AIDS prevention activities consists of three interactive components for all process of the participatory action research including: (1) Qualified and trained teachers supporting, (2) Climate and culture of the school, and (3) Community participation. The participants underwent an extensive HIV/AIDS educational program involving several workshops with a systematic approach regarding three phases in the process for the enhancement to promote AIDS prevention activities namely planning, implementation and evaluation. The outcome from AIDS prevention activities of this study, evaluation prior to and after

completion of the project, was carried out with regards to their AIDS knowledge and self-confidence to conduct AIDS prevention activities. The findings reported that AIDS knowledge and the self-confidence of the student leaders before and after the AIDS education program was different significantly ( $p = .000$ , and  $p = .025$ ). Also, feeling of to be proud in the project after participating in AIDS prevention activities, most of students have their proud quite high to very high level (93 %).

## ACKNOWLEDGMENTS

We owe our gratefulness to the many people who provided extraordinary support and guidance during our study. Including Prince of Songkla University for the generous grant, the good facilitation and kind cooperation of the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University and all government and non-government organizations and personnel in Songkhla provinces, especially the teachers and students who participated in and conducted their AIDS prevention activities in this participatory action research. We also would like to thank the consultants of the project, Assistance Professor Serm Thassri and Mr. Preeda Suwanmanee who offered a lot of advice, suggestions, and commendations throughout the duration of the study. Further special thanks are also extended to James Slatcher from England, for his cogitation on this paper.

# CONTENTS

	<b>PAGE</b>
Abstract.....	(2)
Acknowledgements.....	(4)
Table of Contents.....	(5)
List of Tables.....	(7)
List of Figures.....	(8)
<b>Chapter</b>	
1. Overview of the Study.....	1
Background.....	1
Objective.....	2
Significance of the Research.....	3
Conceptual Framework.....	4
Definition of Terms.....	6
Summary.....	7
2. Literature Review .....	8
The HIV/AIDS Situation of Teenagers.....	8
AIDS Prevention Model .....	11
Participatory Action Research.....	14
Summary.....	15
3. Methodology.....	16
Research Setting and Criteria to Recruit the Setting.....	16
Key Participants and Participants in Each Phase.....	18
Data Collection Methods and Instruments.....	18

## CONTENTS (Continued)

	<b>PAGE</b>
The Research Process.....	21
Ethical Considerations.....	23
Trustworthiness of the Study.....	23
Data Analysis.....	24
Summary.....	24
4. Results and Discussion.....	26
Results.....	26
Discussion.....	40
Summary.....	46
5. Conclusions and Recommendations.....	48
Conclusions.....	48
Recommendations.....	51
Summary.....	53
References.....	54
Appendices.....	61
A. The Instrument of Research.....	62
B. A Report Recording Form.....	71
C. AIDS Prevention Activities of the Project .....	76

## LIST OF TABLES

<b>TABLE</b>		<b>PÁGE</b>
1	Number and Percentage of Students Characteristics.....	27
2	AIDS Knowledge and Self-confidence of Students Before and After the Sustainable AIDS Model Development .....	36
3	Percentage of to be Proud of Students Related to AIDS Prevention Activities.....	37

## LIST OF FIGURES

<b>FIGURE</b>		<b>PAGE</b>
1	Conceptual Framework of the Participatory Action Research.....	5
2	AIDS Incidence at the Research Setting in 2004.....	17
3	A Model for the Enhancement of Teenagers to Promote AIDS Prevention Activities.....	30

# CHAPTER 1

## OVERVIEW OF THE STUDY

### *Background*

Human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) epidemics around the world show great diversity, both in severity and timing. Particularly in Asia, even though the extensive spread of HIV started late when compared with the rest of the world (Ruxrungtham, Brown, & Phanuphak, 2004). The potential for widespread epidemics is not appreciated and indicated the critical need to develop strategic approaches and interventions for HIV prevention. For instance in Thailand, teenagers are one of the fastest growing populations with acquired immunodeficiency syndrome as similarly to various other countries such as the U.S. (The National Committee for HIV and AIDS Prevention and Alleviation, 2007; Ozer, Weinstein, Maslach, & Siegel, 1997). Generally, there is evidence that more young Thais are having premarital sex, with the average age of young Thais who enter into a sexual relationship at just 15 years old (Juntasiriyakorn, Saengwonloey, Thonghong, Kumtaloed, & Swangsri, 2000). Among them, condom use is not the norm; only 37.8 % used a condom correctly every time (Ingkathawornwong, Kritcharoen, Pol-in, & Charoonsak, 2007).

Thailand has had substantial success with HIV prevention which has significantly slowed the spread of the HIV and AIDS epidemic. Unfortunately current evidence suggests to improving the existing health services to meet the needs of target groups, led to an adjustment of behaviors and a marked reduction in HIV infections (The National Committee for HIV and AIDS Prevention and Alleviation, 2007). For instance, the proportion of Thai women infected with HIV is rising (Rasamimari,

Dancy, & Smith, 2008). Also, AIDS in southern Thailand has reached epidemic proportions (Bechtel & Apakupakul, 1999). Smith and DiClemente (2000) mentioned a dearth of effective HIV prevention programs targeting youths where there are often formidable barriers to sex education programs. In addition, successful ways to reduce sexual risk taking as well as related behaviors is indicated by increased openness to dialogue about sexual issues, as well as increased participation in AIDS education activities (Sharts-Hopko & Bonas, 1998; Thassri, Thassri, Wijitsopha, & Suwan, 2006; Thassri & Jaruphand, 2007). In Zimbabwe, peer educators and participatory techniques are needed to get students to internalize positive attitudes and behavior in HIV/AIDS education (Chifunyise, Benoy, & Mukiibi, 2002).

In summary, the incidence of HIV/AIDS in teenagers continues to increase rapidly, with high rates of sexual risk behaviors around the world. Therefore, to prevent AIDS among them, integrating strategies on AIDS prevention activities into organizations at all levels need to be considered seriously and continually. For instance, school-based interventions are very important and acceptable. However, the processes underlying the effective program are not well-known. To develop a sustainable model for enhancing the capacity of teenagers in the promotion of AIDS activities in schools and communities of this study, it is important that students and teachers are the key persons to participate in all steps related to planning, implementing, and evaluating the program.

### *Objectives*

The objectives to enhance the capacity of teenagers to promote AIDS prevention activities in Songkhla province, southern Thailand in this study were:

1. To establish a model for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities.
2. To explain the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities.
3. To evaluate the outcome of the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities.

### *Significance of the Research*

Many school-based programs including ones carried out in developed and developing countries present various AIDS prevention activities among teenagers, however not many of them are known about a sustainable model development and the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities. Therefore, the results of this participatory study can be used in health for all various aspects as follows:

1. Service. The sustainable AIDS prevention model for enhancing the capacity of students to promote AIDS activities can be used and applied to reduce the incidence of teenage HIV/AIDS epidemics. This model could also benefit the other schools that have similar contexts and cultures such as teachers who are advisors and mentors for the students to conduct AIDS prevention activities in school and community.
2. Education. Using participatory action research, the sustainable AIDS prevention model is a valuable evidence base for all levels of education including school and university. For instance, the teachers can teach and guide the students in school regarding AIDS knowledge by several strategies such as role play, games, and

group discussion. In addition, faculties at university level can recapitulate this model to their classes.

3. Administration. With a research and development (R & D) approach in this study, many organizations including health care providers, educators and teachers, and local personnel at sub-district level can integrate all of the resources, personnel use, and timing of activities that led to high efficiency, team work, good time management and resources usage.

4. Research. The sustainable AIDS prevention model and the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities can be developed and recapitulated by testing the results with other schools with a similar context.

### *Conceptual Framework*

The participation of all involved organizations is the conceptual framework of this project. It consisted of a strong commitment and responsibility of participants who are key essential persons of each phase namely planning, implementing, and evaluating (Figure 1). With regards to the purpose of the study, to create a sustainable model development for the enhancement of teenagers to conduct AIDS prevention activities in schools and communities in Songkhla province, the active process for the enhancement of teenagers in this participatory action research, not a process in which one group or organization imposes its values on the community, is for social action to cooperate by organizing people to gain control over their lives and community resources. It is a process of mutuality in which all have voices. The participation involves choice and implying for the right and the power to make decisions that affect their lives. In sum, the decisions made through participation must have the possibility

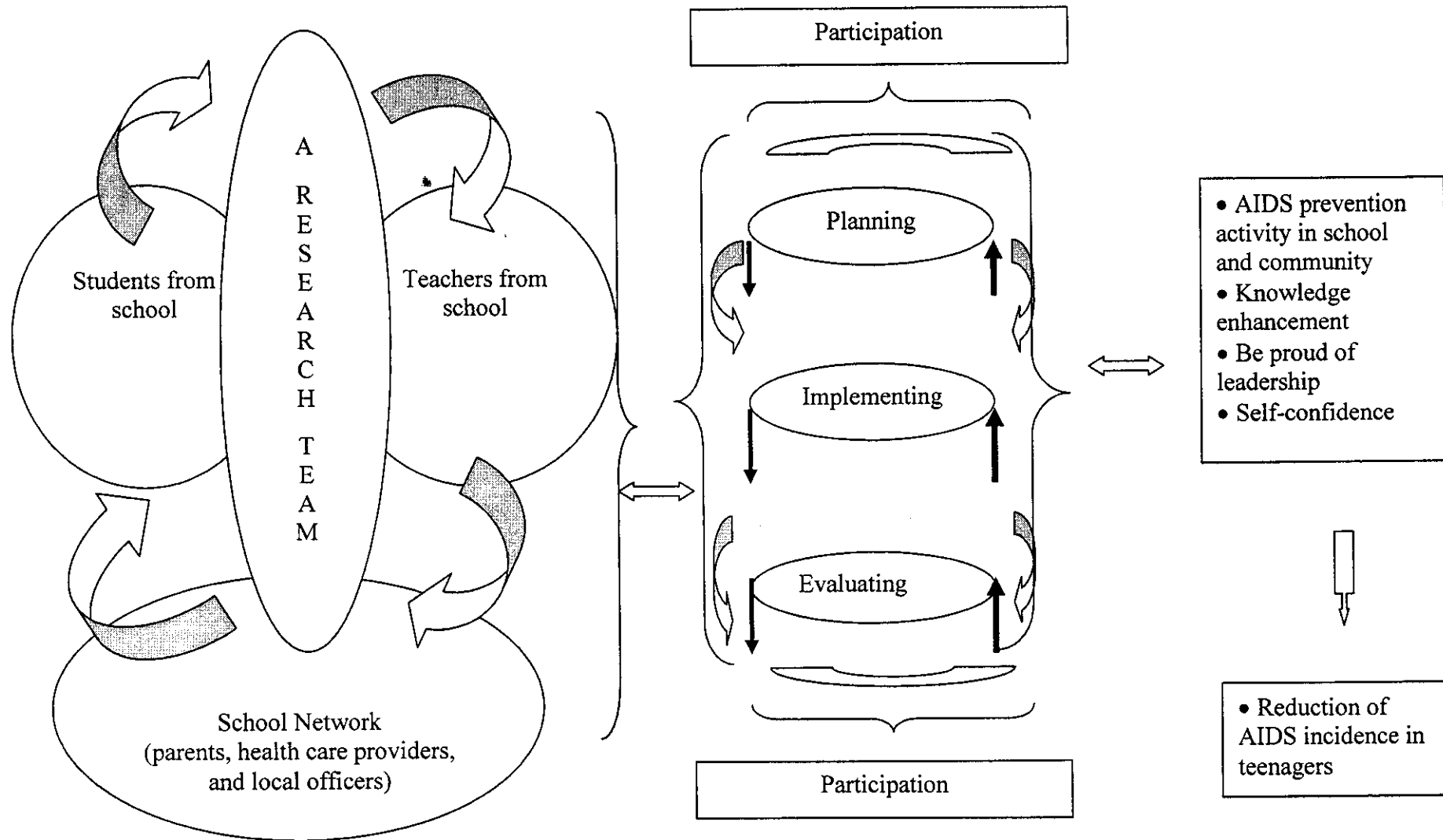


Figure 1. Conceptual framework of the participatory action research

of being effective and there must be social systems to allow decisions to be implemented.

**Phase I: Planning.** The first phase of participation was (1) assessing and analyzing the current situation and problems of AIDS, (2) discovering the AIDS' problems in the school and communities, (3) brainstorming to explore directions and needs to solve AIDS' problem, (4) reflecting of feasibility and reality of the context to conduct AIDS prevention activities, and (4) decision making and creating the AIDS' planning project in the school and communities.

**Phase II: Implementing.** The second phase of participation was (1) reviewing the AIDS' project for appropriation and suitability to the school and communities (from phase I), (2) enhancing the ability and capacity of participants in terms of self-confidence to conduct AIDS prevention activities in the school and communities, and (3) taking charge of AIDS' projects in the school and communities.

**Phase III: Evaluating.** The final phase of participation was (1) sharing, learning, and reflecting of AIDS prevention activities (from phase I and II), (2) presentation and conclusion of AIDS prevention activities to the school and community, and (3) reporting on the sustainable model development for the enhancement of students to promote AIDS prevention activities.

### *Definition of Terms*

Sustainable model development refers to the program is created by the participants from three phases namely planning, implementing, and evaluating.

Teenagers refers to the students who were in the secondary level of the rural school in Songkhla province

AIDS prevention activity refers to the action regarding AIDS knowledge for students in school and people in communities.

### *Summary*

In Thailand, teenagers are one of the highest growing populations with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). Even though, Thailand has had some success with AIDS prevention, which has significantly reduced the spread of the HIV/AIDS epidemic. Due to various causes such as high technology, changing lifestyle and culture, lack of integrating strategies on AIDS prevention and alleviation of organization at all levels including national, regional and local. The purpose of this study was to use a participation action approach of students, teachers, the school network, and a research team to create a sustainable model for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities in the school and communities in Songkhla province. The conceptual framework of the project consisted of three phases including planning, implementing, and evaluating with mutual collaboration between participants and researchers throughout the study. The results of this study were the guidelines for enhancing of capacity of teenagers to promote AIDS prevention activities. Also, the model can be used to help reduce the incidences of the HIV/AIDS epidemic in Songkhla Province and can be recapitulated in other schools and communities that have similar demographics, context and culture.

## CHAPTER 2

### LITERATURE REVIEW

To develop a sustainable model for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities in this research, a literature review was carried out on two main aspects including: (1) the HIV/AIDS situation of teenagers, (2) AIDS prevention model, and (3) participatory action research as followings:

#### *The HIV/AIDS Situation of Teenagers*

HIV/AIDS has reached the pinnacle of the global health problems. Smith and Pozniak (2002) presented approximately 40 million people are living with HIV/AIDS worldwide and 15,000 new infections are estimated to occur each day. However, several experts concluded the incidence of HIV/AIDS around the world is severely underreported, including those in Thailand. For instance, Russia's reported 4,780 HIV/AIDS deaths to August 2004 should be revised to a total of 17,500 (Webster, 2005). In addition, a number of studies have documented the teenagers to HIV infection around the world, particularly in Asian countries such as Thailand (Rasamimari, Dancy, & Smith, 2008; Stephenson & Obasi, 2004). In southern Thailand, HIV/AIDS has reached epidemic proportions (Bechtel & Apakupakul, 1999). Teenagers have been identified as a group at risk for HIV infection from many reasons including low perceived vulnerability and risk to HIV/STIs (sexual transmitted infections), high incidence of sexual risk-taking behaviors, low levels of AIDS knowledge, peer norms and pressures, value and belief about sex, lack of family restraint, drinking alcohol, and cheaper sex. For instance, the study in Thailand stated the beliefs regarding sexual relations among adolescents and youths that it is normal

for them to have sex with lovers, or to have sex with another boy or girl friend who was not their lover (Songwathana et al., 2006). Similarly to a cross-sectional descriptive study in Bangkok, Thailand, that suggested the behaviors considered most likely to result in HIV infection of Thai adolescent females were having sex without protection and drug use, and the most likely situations placing them at HIV risk were pubs/bars and boyfriends' or friends' houses when there is no parental or adult supervision (Rasamimari, Dancy, & Smith, 2008).

Female is a group who are vulnerable to HIV/AIDS infection. As findings in Zimbabwe, of 1,807 adolescent females, 192 (10.6%) were HIV positive, and 41 % of HIV-positive adolescent females reported no sexual risk behaviors. In addition, Indonesia, the young age of initiation into use of narcotics and injecting drug use is a key risk factor. Also, sexual behavior patterns among injecting drug users further increase the risk of HIV infection, including sex with sex workers, sex with foreigners, multi-partner, and under the influence of drugs, and with low condom use (Setiawan et al., 1999). Similar to young migrant factory workers in Nepal, despite religious and cultural restrictions, one in five boys and one in eight unmarried girls reported experience of sexual intercourse. Early sexual experimentation, multiple partners, and low and irregular use of condoms are common. Most non-regular sex partners were described as friends from the same factory or community. Relatively, few young people considered themselves to be at risk of getting HIV/AIDS or sexual transmitted infections (Puri & Cleland, 2006). In brief, adolescent females who are married, not attending school, and/or are unemployed, are at heightened risk for HIV infection (Gavin et al., 2006).

From a survey in Thailand (1995-1999), the results summarized the following about male and female high school students (1) About 10 to 12 percent of male high

school students had their first sexual experience at the age of 15±2 years, and (2) About 2 to 3 percent of female high school students had their first sexual experience at the age of 15±1 years (Juntasiriyakorn, Saengwonloey, Thonghong, Kumtaload & Swangsri, 2000). In relation to sexual relationships, Thanyaphon, Yimyam and Sansiripan (2005) reported that sexual values influenced sexual risk behaviors. Furthermore, the purpose of the study "Risk behavior from sexual activity in female adolescents at vocational school" was to examine the sexual risk behavior found among female students at vocational schools and to compare these behaviors among the first, second and the third year students in vocational schools. The results were as follows: (1) Nine point three percent of the sample had an initial sexual relationship between 12-19 years of age and usually with their lovers (89.1%). The characteristic of sexual behavior was oral sex (30.4%) and lesbian sex (26.1%). When they had problems of a sexual nature they mostly consulted their friends, (2) Aspects of prevention for sexual risk behavior found that most respondents did not use any form of protection and only 37.8% used a condom correctly every time. Peer groups had the highest influence on sexual risk behavior usually after they had been drinking alcohol and then they had sex. In the study sample media sources, such as internet web sites and VCDs, were found to be important stimulants of sexual desire (62%, and 56.3% respectively), (3) In relation to knowledge for the prevention of sexually transmitted diseases, most respondents did not know the correct method to use condoms, and (4) Adolescents with different levels of education displayed significantly different sexual risk behaviors ( $p < .001$ ). The first year student's sexual behavior had a higher risk than did the second and the third year students ( $p < .001$ ). The second and the third year students showed no difference. Finally, the results of this study suggested that to reduce the risks from sexual behavior among adolescents knowledge of "safe sex"

should be promoted. Education concerning attitude towards sex and sexual values should also be taken into consideration in order that adolescents can protect themselves against sexual risk behaviors (Ingkathawornwong, Kritcharoen, Pol-in, & Charoonsak, 2007).

To conclude, the HIV/AIDS situation around the world still needs to be considered carefully especially to young people. It has made a significant impact for all issues including health, economics, and society. Therefore, this is essential to urge avoidance of risk behaviors including having sex without protection and drug use new generations of young people in order to prevent them from becoming infected and thus to bring the AIDS epidemic associated with this transmission mechanism under control (Castilla, Pollan, & Lopez-Abente, 1997).

#### *AIDS Prevention Model*

To develop the sustainable model for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities in this participatory action research, many studies were extensive reviewed. For instance, Levy and colleges indicated a need for comprehensive HIV prevention programs at younger ages (Levy et al., 1995). Also, the following are examples of AIDS prevention strategies drawn from “The adolescent sexual world and AIDS prevention: A democratic approach to programme design in Zimbabwe”: (1) Using gender and socio-economic differences as tools to stimulate discussion and mobilize community groups regarding AIDS prevention concerns, and (2) Enhancing professional and personal skills of educators, adolescents, parents and community leaders to use multi-level, multi-faceted, multidisciplinary approaches to prevent AIDS (Schatz & Dzvimbo, 2001). With the objective of trying to eliminate disparities in HIV by the year 2010 in Florida, Hlaing and Darrow (2006) found that

“The abstinence approach was a far more common choice for the youngest age group, women, and unmarried”. Moreover, Downing and colleagues (2005) presented “The syringe exchange programs (SEPs)” in reducing HIV transmission among injection drug users. In this, coalition building and community consultation were critical steps for the acceptance and sustainability of SEPs. A view of parents is that sex educational programs should cover not only what is discussed, but how the information is conveyed (Miller, Kotchick, Dorsey, Forehand, & Ham, 1998). Leonard (2004) proposed that participatory research or emancipatory inquiry is problem-focused or context-specific research centered on a particular problem involving all participants. It is similar to action research. To conduct an action research for disease prevention and control, 6 steps were designed including: (1) Situation analysis of organizational structure, health projects and disease problems information at district level, (2) Study of the natural history of disease and disease prevention and control process for analyzing relevancy of communicable disease and non-communicable disease, (3) Priorities and disease scope setting, (4) Integrated model design of organizational structure, disease surveillance, disease prevention and control, information system, management and personnel development, (5) Integrated project planning in 5 major projects, and (6) Evaluation of budget, personnel, resources, and activity integration, reduction of work load, efficiency of service and cost of project operation (Phaamnoay et al., 1999).

Similarly, AIDS prevention model in Thailand, many researchers developed AIDS prevention activities using participatory action approach (Fongkaew, Ruchanagul, & Fongkaew, 2005; Hassman, Limchaiarunruang, Singchangchai, & Wiriyaopongsugit, 2006; Thassri, Thassri, Wijitsopha, & Suwan, 2006; Thassri & Jaruphand, 2007; Thassri & Somjit, 2008 Thassri, Piboonsin, Suntiphrut, Somjit,

Patpong, & Jaruphand, 2008). For instance, the four steps in AIDS prevention activity among health officers, community leaders, parents and youths in a village, the findings revealed as followings: (1) Situation analysis and decision-making, (2) Planning, (3) Acting, and (4) Evaluating (Hassman, Limchaiarunruang, Singchangchai, & Wiriyapongsugit, 2006). Another of model development, “A promotion model of school and community relations: A case study of Wat Khaopranim school, Tatong subdistrict, Kanchanadit district, Surat Thani province”, the findings in developing the model for school and community relations were as followings: (1) Creating ambience for community acceptance, (2) Brainstorming to explore common needs and directions, (3) Search for a model, (4) Presentation and application of the model, and (5) Conclusion and assessment (Dam-Orn, Thongkum, & Damcha-om, 2007). Moreover, to promote AIDS prevention activities in Vietnam, various strategies are important in order to cater for different groups. For instance, health education programs focusing on peer education and support are essential for protecting and empowering young migrant female sex workers (Rush, Watts, & Rushing, 2005). Also, in Macao, a researcher found that HIV/AIDS materials should be diversified to allow for the assessments of target groups (Debyasuvorn, 1996). Supporting by evidence of Thailand, from the research’s title “Program to improve appropriate attitudes and sexual behaviors in 8<sup>th</sup> grade Thai Northeastern youths using Moh-Lam folk dance”, it aims to construct and develop the trail to build up appropriate attitudes and sexual behaviors of Thai Northeastern youths. By using local wisdom, i.e. Moh-Lam, the experimental group had a higher knowledge score and higher appropriate sexual intention behaviors after 1 month of the experiment. Their satisfaction toward the trial promoting appropriate attitudes and sexual behaviors by using local wisdom, Moh-Lam, was at a high rank of 97.91 percent. In brief, the trial

was effective (Srinedpat, Buddhipornopas, Kaewkietpong, Kewpoung, & Wannasin, 2007).

### *Participatory Action Research*

Participatory Action Research or PAR refers to a research approach based on the premise that the use and production of knowledge can be political and used to exert power (Polit & Beck, 2008). Moreover, Leonard (2004) stated empowering a community through PAR. It consisted of three essential components. First, participation is an active process, not a process in which one group or organization imposes its values on the community, but a process of mutuality in which all have a voice. Second, participation involves choice, implying people have the right and the power to make decisions that affect their lives. Third, the decisions made through participation must have the possibility of being effective and there must be social systems to allow decisions to be implemented. More details of participation in another view, action or participation is impelled by an accumulated sense of need. Finally, to explore the potential for social activities to help solve HIV problems in the communities, the model for solving HIV problems consists of two parts: (1) Strengthening community relationships, and (2) Developing volunteer teams and organizations to activate intervention, determine the variety of revolving capital resources, increase networking among groups, create and improve the attractiveness of activities, especially considering the solutions for both economic and HIV problems (Chanchai, Rungsisakorn, & Saengchan, 2006). Finally, Polit and Beck (2008) mentioned PAR in term of a collaboration between researchers and study participants in the definition of the problem, the selection of an approach and research methods, the analysis of the data, and the use to which findings are put. In brief, most changes

must aim at improving community health through active partnerships between community residents and health workers from a variety of disciplines (Shuster & Goepfinger, 2008).

### *Summary*

To develop AIDS prevention model, health care providers such as nurses need to empower communities to promote the development of others to promote change. For example, early adolescents can be highly competent and able to an active role as “change agents” when adults provide social, cultural, and political environments that are supportive of them and recognize younger people’s place as stakeholders in society (Fongkaew, Rutchanagul, & Fongkaew, 2005). The strength of society to prevent HIV infection is a dynamic process as well as a cyclical model which consists of three phases: planning, implementing, and evaluating. In each phase, collaborations within various social sectors to mobilize resources such as manhood, money, management, and timing are essential factors.

## CHAPTER 3

### METHODOLOGY

The main objective of this participatory action research was to develop a sustainable model for enhancing the capacity of teenagers to promote AIDS activities in a province of southern Thailand. Two specific research objectives were proposed in this study including: (1) To explain the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities, and (2) To evaluate the outcome of the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities. The study was conducted from September 2008 to March 2009. This chapter consists of seven parts including (1) Research settings and criteria to recruit the setting, (2) Key participants and participants in each phase, (3) Data collection methods, and instruments, (4) The research process, (5) Ethical considerations, (6) Trustworthiness of the study, and (7) Data analysis.

#### *Research setting and criteria to recruit the setting*

This participatory action research was conducted in one school of Songkhla province, lower southern Thailand. There are collaboration and participation of many groups both inside and outside the school. The school in this study was the secondary level (Mattayomsuksa 1-6 or Grade 7-12) from one district of Songkhla province. The location of it is in the rural where there is the problem of AIDS incidence (Figure 2). Two researchers in this study acted as facilitators, supporters, and coordinators during three phases: planning, implementing, and evaluating.

The school was established on February 12th, 1979. The first class of two rooms was in 1980. At present, it covers an area of 29 acres and serves 22

communities. This is a small school of 462 students, 35 teachers and 2 administrators in 2008. The vision of the school is to be the quality by using systematic administration and community participation and prepare students to meet standards. For instance, the school contributes to the development of knowledge of students through several active programs such as “dear program (reading Thai and English book)”. The environment around the school is quiet, peaceful and simple. Motorcycles are one of the most common methods for people to commute. Sometimes people walk short distances. The majority of the population was Buddhist (100%), farmers and gardeners (80%), fishermen (10%) and traders (10%). Their educational level is largely primary school level. Their average family income is 7,724 Baht per year and most families consisted of at least three members.

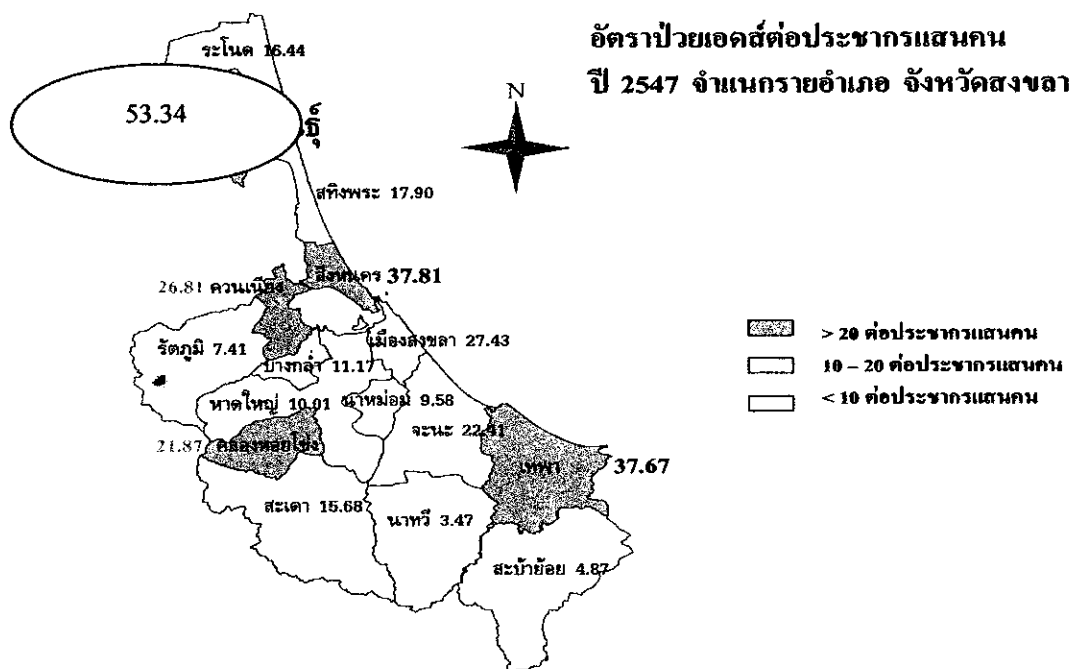


Figure 2. AIDS incidence at the research setting in 2004

### *Key participants and participants in each phase*

This research was divided into three phases: (1) Planning, (2) Implementing, and (3) Evaluating. The key participants were 52 students and 6 teachers who volunteered to promote AIDS prevention activities in school and in communities. The head of school commanded their names in extra document for this study. Moreover there were various groups outside the school to facilitate, support, and consult in this project for each step, for instance one health care provider from the hospital and four local officers from four sub-districts, and two consultants from this study.

### *Data collection methods and instruments*

The data collection strategies used in this study included several methods both to students and teachers including: questionnaires, individual and group interviews, field note, the form of self-record and participant observations. Data was collected from the start to the end of the study (September 2008 to March 2009) by following three phases; planning, implementing, and evaluation. Data collection methods consisted of: (1) AIDS Knowledge Test and Self-Confidence Questionnaires were provided to students who were key participants at the beginning and the ending of PAR, (2) Student Prouding Questionnaires were conducted at the end of the study, (3) Teacher records were distributed to teachers at the end of this project, (4) Individual and group interviews were conducted both to students and teachers at the beginning, during, and at the end of PAR, and (5) Participant observations conducted throughout these three phases. A field note and diary, tape recorder and cameras were used to gather the data during the workshops of this study. Data collected were transcribed and analyzed simultaneously with the data analysis process.

The instruments in this study were (1) Personal data form, (2) AIDS Knowledge Test, (3) Self-Confidence Questionnaires, (4) Being Proud Questionnaires, (5) Students' report recording form and teacher records (6) Individual interviews and group interviews as follows: (Appendix A).

1. Personal data form: This included a sample of demographics such as sex, age, education (level and grade), religion, living, and experience to gain knowledge of AIDS and leadership in AIDS prevention activities

2. AIDS Knowledge Test: This consisted of 30 items and had a dichotomous scale of "yes" and "no." Total score ranged from 0 to 30. The test was provided to the participants at the beginning and the end of the research project. The examples of AIDS knowledge were: (1) AIDS and venereal disease are the same cause-infected, (2) AIDS infection is from eating, and (3) if a mosquito bites HIV-infected person, then it bites another person, it can result in the second person being infected with HIV/AIDS.

3. Self-Confidence Questionnaires: Regarding self-confidence to AIDS prevention issues, which consisted of 30 closed items; each item was worded as a statement, which had to be rated according to "a lot" or "none" on a five-point Likert scale format. Each item was summed for a total score ranging from 0 to 120. Also, self-confidence questionnaires consisted of open ended item focusing on self-confidence to AIDS prevention activities relating to himself-herself, family, friends and teachers in school, and people in communities. The examples of the opened questionnaire was "How are your self-confidence when you conducted AIDS prevention activities in this study?".

4. Student Prouding Questionnaires: Related to AIDS prevention activities, Student Prouding Questionnaires consisted of a five-point Likert scale format of 15

items; each item was worded as a statement, which had to be rated according to “very high” or “none.” Each item was summed for a total score ranging from 0 to 60. Also, Student Prouding Questionnaires consisted of open ended item focusing on feeling of prouding to be the leaderships of AIDS prevention activities including all phases: planning, implementing, and evaluating. The examples of the opened questionnaire was “What are your feelings from participation in this study?”. And “How about your proud to conduct AIDS prevention activities?”.

5. Students’ report recording form: Related to AIDS prevention activities in three phases: planning, implementing, and evaluating, all the students who participated in this study recorded their activities, learning experience or outcomes from activities and problems-solving problems. For examples: (1) What do you do in all phases of AIDS prevention activities? (including of questions regarding What? Where? Whom?), and (2) “What do you learn in this study?”.

6. Teacher records: Related to AIDS prevention activities from the students, teacher recorded their activities and feelings of participation in this study. For examples: (1) What do you do in all phases of AIDS prevention activities, and (2) “What is your opinion of participation in this study?”

7. Individual interviews and group interviews: The interviews and guidelines consisted of three parts including: (1) Strengths and weaknesses of the project, (2) Problems to conduct AIDS prevention activities and ways to solve the problems, and (3) Recommendations to enhance the students for AIDS prevention activities.

The AIDS Knowledge Test and Self-Confidence Scales were developed from the previous research study which had reliability equal to 0.76 and 0.96 (Thassri & Somjit, 2008; Thassri, Piboonsin, Suntiphrut, Somjit, Patpong, & Jaruphandh, 2008). While the Student Prouding Questionnaires was develop by the researchers in this

study. Then, nine experts reviewed the test and questionnaires for content validity index (CVI) of AIDS Knowledge Test, Self-Confidence Scale, and Students Prouding Questionnaires. The CVI was 0.93, 0.96, and 0.94 respectively. The scale was tested for reliability (split half method and Cronbach's alpha coefficient) and showed the results equal to 0.720, 0.959, and 0.903 respectively. The rest of the opened instruments, students' report recording form, teacher records, individual interviews and group interviews were developed by the researchers. They were critically reviewed by a nine expert panel, which included a public health nursing expert and an educator. These questions were used to create and develop a sustainable model for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities in this study.

### *The research process*

The process of participatory action research (PAR) in this study was conducted and implemented from September 2008 to March 2009 in three phases which each phase had different group of participants for specific purpose of each step as follows:

First phase: Planning. The first phase of PAR was (1) Discussion to select the school to participate in the project, (2) Introduction the research project including the objectives and methodology to the school. Then, the PAR was also presented to all participants to help highlight the purpose of the study and the need for good cooperation during the research stage such as the criteria to recruit the students to participate in the AIDS prevention activities, (3) Recruitment of the students to be leaders in AIDS prevention activities, this is to consider the appropriateness of student levels and criteria of students to participate throughout this study. According to the selection criteria, students from Mattayomsuksa 2 to 6 (Or Grade 8-12) have

leadership ability in various aspects such as confidence to think and take action. The students from Mattayomsuksa 5 and 6 (Or Grade 11-12) were the mentors of the junior class (Mattayomsuksa 2), (4) Examination and discussion the AIDS policies in Thailand, analyze the current AIDS situation in lower southern Thailand, especially in Songkhla provinces and at sub-district level, and device a strategy to reduce the AIDS incidence. This included a discussion of various strategies to reduce AIDS problems in school and communities by crating AIDS prevention activities from the participants such as role play, (5) Development and enhancement the capacity of the students by using many methods such as group discussion, and individual presentation. The main contents relating to: (1) AIDS knowledge, (2) knowledge of project development, (3) SWORT analysis, (4) instrument to collect data, and (5) analysis of data. Also, the participants had their practicing being leaders and their ability to transfer knowledge, and process of working (planning, implementing, and evaluating), and (6) Development a plan of AIDS prevention activities. Students who were leaderships of AIDS prevention activities brainstormed and worked together to initiate their projects at school by supervising from teachers, network of the schools, and researchers. Finally, at the end of this phase, a four AIDS prevention project was developed by four groups of students.

The second phase: Implementation. The second phase of this research referred to carrying out the plan of AIDS prevention activities which was created by the students in the first phase and supervised by the teachers, network of the schools, and researchers.

The Third phase: Evaluating. The final phase included evaluation of project implementation through a series of reflection sessions and the sharing of experiences covering both processes and outcomes, obtained from all participants (students,

teachers, health care provider and local officers, consultants of the project). Evaluation of input, processes and the outcomes of the research study were conducted by participant observations during project implementation and self reflection of what they learned from the project, problems and ways to solve problems, and their personal development. Outcome evaluation to enhance the capacity of participants to promote AIDS prevention activities was conducted using various methods including individual and group interviews.

### *Ethical considerations*

Upon approval from the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, health care providers and educators at the provincial level were contacted for permission to inform the school to participate in this study. Also, the potential key participants, health care provider and local officers at district level, students and teachers were contacted to ask for their voluntary participation in the research study. Protection of subjects' rights were obtained by full oral explanation: (1) The title of the study, (2) The purpose of the study, (3) Assurance of the subjects' anonymity, (4) Voluntary participation with and withdrawal from the study at any time, (5) The usefulness of the results of the study to the school, particularly AIDS prevention and control in school and communities, and (6) The name and address of the researchers.

### *Trustworthiness of the study*

The study was approved and revised at all steps of the participatory action research conducted by participants, consultants, and researchers. The credibility, fittingness, audit ability, and conformability were taken care of by the researchers. Credibility in this study was strengthened by using multiple data sources to confirm

the accuracy of the findings. Data sources included workshops, participant observations, individual interviews, and a research diary. The researchers assisted participants to check and make sure that the research findings were the same as their expectations and experience for the overall report before writing the final report. The researchers worked, participated, observed, and collaborated in this setting for continuity of 6 months (from October 2008 to March 2009).

### *Data analysis*

Quantitative and qualitative data analysis were both in this study. First, quantitative data, tests and questionnaires were used to measure the AIDS knowledge and self-confidence of students by using t-test. While Student Prouding Questionnaires was analyzes in percentage and level. Second, in the qualitative data, content analysis were used in order to gain and meet the purpose of this study within two specific research objectives, the process and outcome of enhancing capacity of teenagers to promote AIDS prevention activities. The process of qualitative data analysis included four phases: (1) Transcribing, (2) Transcript review, memos, and coding, (3) Clustering, and (4) Check agreement. At the end of this study, the analyzed data were presented to the school and communities to further explore this information and verify the data in each workshop.

### *Summary*

This participatory action research was to develop a sustainable model for enhancing the capacity of teenagers to promote AIDS activities in a province of southern Thailand. Two specific research objectives were proposed in this study including: (1) To explain the process for the enhancement of teenagers to promote

AIDS prevention activities, and (2) To evaluate the outcome of the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities. The study was conducted in one rural school of Songkhla province, lower southern Thailand from September 2008 to March 2009. The key participants were 52 students and 6 teachers who volunteered to promote AIDS prevention activities in school and in communities. The data collection strategies used in this study included several methods both to students and teachers including: test, questionnaires, individual and group interviews, field note, the form of self-record and participant observations. Data was collected from the start to the end of the study by following three phases; planning, implementing, and evaluation.

## CHAPTER 4

### RESULTS AND DISCUSSION

The objective of this participatory action research was to develop a sustainable model for enhancing the capacity of teenagers to promote AIDS activities in Songkhla province, southern Thailand. The specific objectives were proposed in this study including: (1) To explain the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities, and (2) to evaluate the outcome of the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities. This chapter consists of the results of the study following the three objectives as mentions and a discussion regarding the objectives of the study.

#### *Results*

1. In this study, 52 students (46 students from secondary level and 6 from tertiary level) and the head of school and 6 teachers from one school in Songkhla province, the south of Thailand, anticipated, involved, participated and worked together with the research team during all phases namely, planning, implementation, and evaluation. The majority of the participants were female (88.50%), 13-15 years old (76.90%), studying in junior of secondary level or Mattayomsuksa 3 (76.90%), of Buddhist religion, and living with their parents. Furthermore, they had no experience of to conduct AIDS prevention activities, leadership or project activity in the context of this study (Table 1).

Table 1

Number and percentage of student characteristics (n = 52)

Demographic data	Number	Percent
<b>Sex</b>		
Male	6	11.50
Female	46	88.50
<b>Age (Year)</b>		
13-15	40	76.90
16-18	12	23.10
<b>Educational level: Secondary</b>		
Junior (Mattayomsuksa 3)	40	76.90
Senior (Mattayomsuksa 4-6)	12	23.10
<b>Educational Grade Point Average</b>		
1.75-1.99	3	5.77
2.00-2.49	7	13.46
2.50-2.99	20	38.46
3.00-3.49	16	30.77
3.50 and up	6	11.54
<b>Religion</b>		
Buddhist	52	100.00

Table 1 (continue)

Demographic data	Number	Percent
<b>Monthly Allowance (Baht)</b>		
Less than 1,000	16	42.10
1,001-2000	9	23.70
2,001 – 3,000	9	23.70
More than 3,000	4	10.50
Min 500 Max 15000		
Mean 2296.05 SD 2896.535		
<b>Living with</b>		
Father and mother	39	75.00
Mother	5	9.60
Grandparent(s) and/or relatives	8	15.40
<b>Experience of AIDS conferences</b>		
No	35	67.30
Yes	17	32.70
<b>Experience of AIDS activities/leadership</b>		
No	35	67.30
Yes	17	32.70
<b>Experience of conducting project activities</b>		
No	44	84.60
Yes	8	15.40

## 2. A model for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities

A sustainable model for enhancing the capacity of teenagers to promote AIDS prevention activities consists of three interactive components for all process of the participatory action research including: (1) Qualified and trained teachers supporting, (2) Climate and culture of the school, and (3) Community participation as followings (Figure 3):

2.1. Qualified and trained teachers supporting. In this study, the head of the school and six teachers who were interested and had experienced for conduct previous AIDS prevention activities in last year (Thassri et al., 2008). They also have command name to participate in this study. In addition, their positions in school related to the activities of this study such as one teacher is expert of media and technology that important to guide and suggest students to conduct AIDS projects or another teacher is responsible for student health in school. Finally, the head of the school accepted and always participated for all workshops of this study. He mentioned about this study *“The integration of learning activity from the project is very important for the students that they can apply to their lives for along period and sustainable to them. Also, the participants can guide and distribute their AIDS knowledge to their friends and communities”*.

2.2 Climate and culture of the school. In 2004 to 2005, the epidemic of AIDS (54.34 and 24.87 per 100,000 people respectively) in this district was quite very high incidence when compare with other districts. Also, there were the HIV-infected student and risk behaviors of students to HIV infections in this school. Similarly, people around the school were confronted with HIV-infected. Moreover, there was another AIDS prevention activity project from the hospital in this district namely “Prevention and

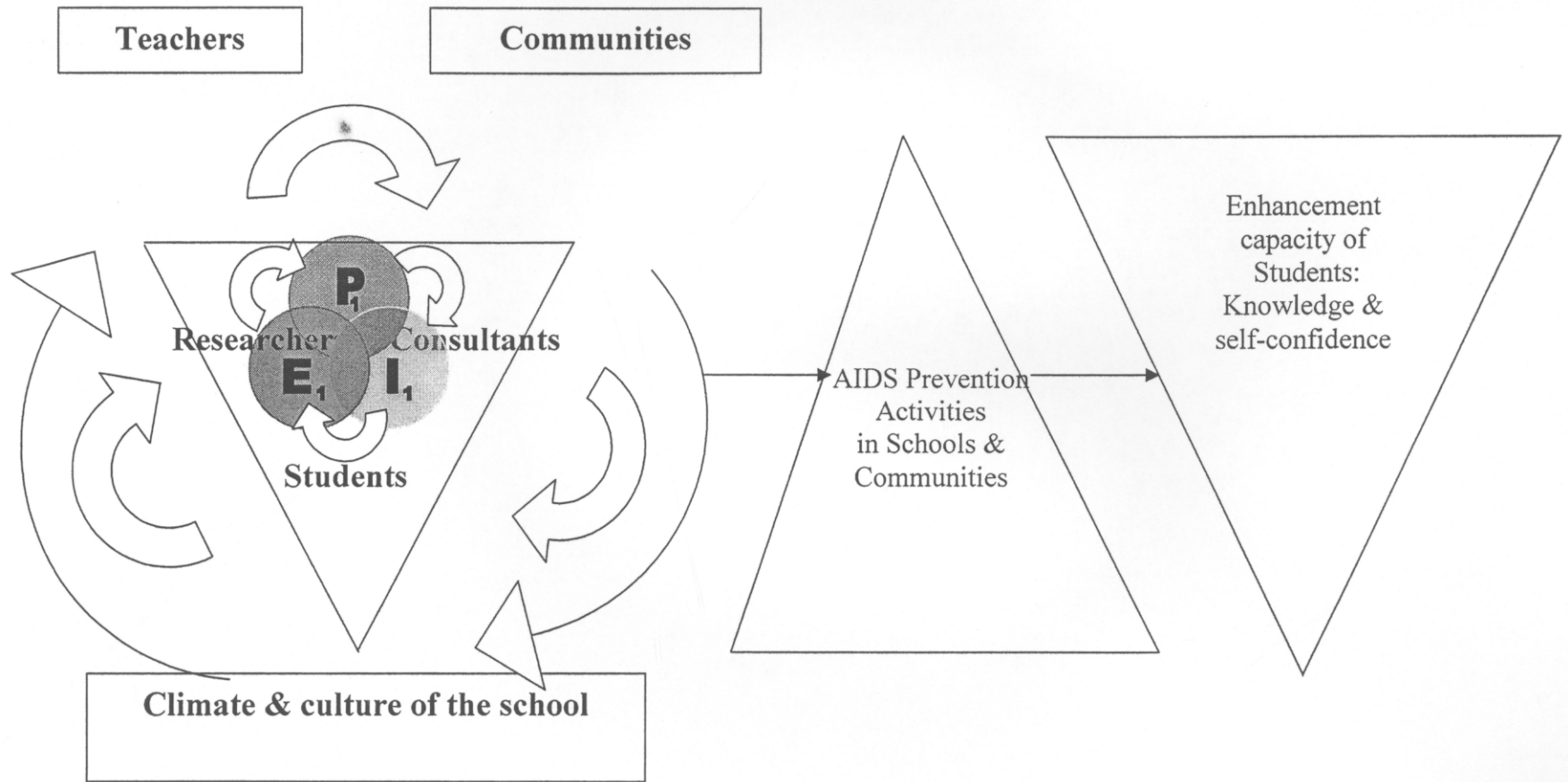


Figure 3: A model for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities

control of AIDS and sexual transmitted disease for youth” which provided to the students in this school on the date 10<sup>th</sup> December 2008. The purpose of this project was to: (1) Increase the knowledge of AIDS and sexual transmitted disease, (2) More awareness to prevent AIDS and sexual transmitted disease, (3) More skill of life without AIDS and sexual transmitted disease. Therefore, the classroom environments and the community contexts are the key component to stimulate and implement AIDS prevention activity.

2.3 Community participation. To be a sustainable model for enhancing the capacity of teenagers to promote AIDS prevention activities in this study, health care provider from the hospital and local officers from each sub-district were invited for all phases of the research project including planning, implementing, and evaluating. This component is important to enhance the capacity of students to promote AIDS prevention activities in term of several supporting including knowledge, budgets, and resources. In addition, parents were invited to join in AIDS prevention activities, for instance, role play and exhibition of AIDS on the parent meeting day of the school (Date March, 31, 2009) (Appendix C).

3. The process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities in this study was provided and supported by various groups including: (1) the researchers and consultants, (2) the teachers of the school, and (3) health care providers of the hospital’s setting and local government officers. Many strategies were provided to participants by a researcher team, a teacher mentor, and a student group. For instances: (1) a lecturer to inform AIDS situation and knowledge of SWORT analysis, (2) group discussion to develop the AIDS activities projects in school and community, (3) a game to increase leadership for conduct AIDS projects, and (4) an exercise to create the instrument for collecting data to evaluate AIDS projects. In this regard, it was

presented in three phases namely planning, implementing, and evaluating as followings:

Phase 1: Planning. This phase consists of two workshops which conducting by the researchers.

Workshop 1: Establish a school to participate in the study. The main purpose of this step was to find one volunteer school from Songkhla province to promote AIDS prevention activities. The participants were one expert health care provider from Australia, five experts from Thailand (2 health care providers and 3 educators), a researcher team, and a researcher assistant. The result of this workshop was five schools in Songkhla province were suggested and consideration. Only one of them was selected and invited to participate in this study. The reason was because of AIDS incidence in the district where the school is located.

Workshop 2: Contact the school and recruitment of students to participate in the study. The main purpose of this step was to: (1) explain the detail of this study and permission for conduct the participatory action research of AIDS prevention activities, and (2) consideration the students to promote AIDS prevention activities. The participants were the researcher team (2 consultants, a researcher, and a researcher assistant) and the teacher team (10 teachers). The result of this workshop was a student group of secondary level who from Mattayomsuksa 3 (were the leaderships) and from Mattayomsuksa 4-6 (were the mentors) of AIDS prevention activities in school. Also, the inclusion criteria of the student leaders who participating had leadership qualities such as, ability to think, ability to take action to promote AIDS prevention activities, good educational background (high grades), and voluntarily agreed to participate throughout the whole period of the project. In addition, teachers from each class and who involve in this study were the advisors of AIDS projects in school.

**Workshop 3:** Contact the students to participate in the study. The main purpose of this step was to: (1) explain the detail of this study, volunteer in the process and permission for conduct the participatory action research of AIDS prevention activities, and (2) give the knowledge and discuss various issues to conduct AIDS activities in school and community such as: (2.1) AIDS incidence and problems, (2.2) SWOT analysis, and (2.3) project development. The participants were the researcher team (2 consultants, a researcher, and a researcher assistant), the teacher team (10 teachers), and a group of student leadership (52 students). The result of this workshop was a 4-project of AIDS prevention activities in school and community (Appendix B).

**Workshop 4:** Reviewed a 4-project of AIDS prevention activities. The main purpose of this step was to: (1) consider for feasibility and usefulness of AIDS project in terms of (1.1) suitable time to conduct the project, and (1.2) the money to pay for media, and (2) develop the instrument to measure AIDS project such as questionnaires.

**Workshop 5:** Reviewed a 4-project of AIDS prevention activities. The main purpose of this step was to: (1) consider for feasibility and usefulness of AIDS project in terms of (1.1) suitable time to conduct the project, and (1.2) the money to pay for media, and (2) develop the instrument to measure AIDS project such as test of AIDS knowledge, and questionnaires of satisfaction regarding AIDS activities.

At the end of this phase, a 4-AIDS prevention project in the school and community were presented, discussed, and practiced in the next phase.

**Phase 2: Implementing.** After reviewing a 4-AIDS prevention project, the participants conducted their AIDS prevention activities in school and communities namely: (1) preventing AIDS by students and community, (2) preventing AIDS by teenagers, (3) sharing AIDS knowledge among students of primary and secondary

level, and (4) broadcast radio regarding AIDS knowledge from school to community. All projects were supervised and controlled by a team of teacher, health care provider and the local officers, and the researcher.

Phase 3: Evaluating. This phase was conducted by the researcher team to share and reflect for all aspects starting at the beginning through to the end of the process of AIDS prevention activities. For instance, be careful for accident that can be happened when conducted games of AIDS prevention activity or need to balance the times of AIDS prevention activity with other schedule of studying. In addition, SWOT analysis was repeated to guide the participants to improve their projects. In the final stages of the participatory action research, the participants reflected themselves in various issues as followings:

“I never have experienced like this project. It is all that I think, I plan, I do, and I evaluate”.

“I distributed the AIDS test to measure the knowledge of people in communities before conduct AIDS activities”. Or “People in communities can not read very well”. Or “I know about people in communities have AIDS knowledge”.

“I learned about planning, implementing, and evaluating in this study”.

“Some student leaderships come late for preparing the AIDS project. Therefore, this effects to the following activities of planning”.

4. The outcome from the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities consisted of: (1) AIDS knowledge and self-confidence, (2) feeling of to be proud in the project, (3) strengths and weaknesses of the project, and (4) problems to conduct AIDS prevention activities, ways to solve the problems, and recommendations to sustainable AIDS prevention activities, respectively.

4.1 AIDS knowledge and self-confidence. Pre and post project analysis was carried out with regards to AIDS knowledge and student leaders' self-confidence in conducting AIDS prevention activities. The results reported that the AIDS knowledge and self-confidence of the student leaders before and after the sustainable AIDS model development were different significantly ( $p = .000$ , and  $p = .025$ ) respectively (Table 2). In addition, from open ended items focusing on opinion of participation in this study, most of them were similarly in terms of knowledge and self-confidence such as:

Knowledge improvement including:

"I gained more AIDS knowledge and I can guide my friends regarding it".

"Right now. I knew when biting from mosquito, it is not HIV-infected"

"I knew more of AIDS knowledge, for instance (1) What is AIDS? and (2) How to prevent HIV-infected?"

"Now, I can explained of AIDS knowledge correctly, and more details of it"

"At the beginning, I felt not to involve in this study. But after participation, I gained more AIDS knowledge such as how AIDS effect to the family relationship and how the community can involve to AIDS problems".

"This is the first time for me to gain AIDS knowledge. So I try to get it as much as I can".

"I have a little bite of AIDS knowledge. There is not often activity like this".

Increase self-confidence including:

"Participating in AIDS prevention activities made me more self-confidence and fearlessly to do it".

"I have more self-confidence to give AIDS knowledge to others"

"I sure after giving AIDS knowledge, audiences can use for their lives"

"I have more my self-confidence to be the leadership for AIDS prevention

activities”

“At the beginning of this study, I am not sure to conduct AIDS prevention activity because of my characteristic and personality. But after doing it, I increased more self-confidence because of the leadership to do in broadcast of AIDS project”.

“This is a good opportunity for outside classroom activity. It can help to think and to do in systematic of AIDS knowledge”.

However, some students in this study still not have self-confidence to conduct AIDS prevention activities. For instance of one statement, “Now, I quite not have my self-confidence. I still fear and shy to do”.

Table 2

AIDS knowledge and self-confidence of students before and after the sustainable AIDS model development

	Mean	SD	t	p
AIDS knowledge (n = 52)				
Before intervention	24.3077	1.9856	10.890	0.000
After intervention	28.3846	2.4022		
Self-confidence (n = 47)				
Before intervention	90.6383	15.4208	2.318	0.025
After intervention	96.2128	10.7480		

4.2 Feeling of to be proud in the project. After participating in AIDS prevention activities, all students have their proud quite high (50 %) to very high level (43 %) (Table 3). In addition, many their statements were shown for their proud according to the followings:

Table 3

Percentage of to be proud of students after AIDS prevention activities (n = 45)

Items of to be proud	Level of to be proud (%)				
	Very high	High	Average	Low	Very low
1. Proud to be a leadership of school AIDS prevention.	48.9	46.7	4.4		
2. Proud to participate in a benefit to society.	68.9	28.9	2.2		
3. Proud to participate in anti-HIV activity ideas.	42.2	55.6	2.2		
4. Pride in the search for anti-AIDS work.	26.7	62.2	11.1		
5. Proud of data analysis for anti-AIDS work.	24.4	62.2	13.3		
6. Proud of the work plan for AIDS prevention.	37.8	53.3	8.9		
7. Proud of writing anti-AIDS program.	22.2	71.1	6.7		
8. Pride in launching anti-HIV activity.	51.1	42.2	6.7		
9. Pride in providing knowledge about HIV / AIDS to others.	44.4	55.6	-		
10. Pride in helping others. When the AIDS problem.	51.1	40.0	8.9		
11. Pride in creating tools to track HIV / AIDS prevention work.	28.9	66.7	4.4		

Table 3 (continued)

Items of to be proud	Level of to be proud (%)				
	Very high	High	Average	Low	Very low
12. Proud of the performance data on HIV / AIDS prevention.	46.7	44.4	8.9		
13. Pride in reporting on HIV / AIDS prevention work.	35.6	55.6	8.9		
14. Pride in offering AIDS prevention work.	42.2	51.1	6.7		
15. Proud to participate in the project.	73.3	24.4	2.2		
Total	43.0	50.7	6.3		

“When I conducted AIDS prevention activities and my friends were interested them, made me to be proud”.

“I felt proud that I have my ability to give AIDS knowledge prevention to others”.

“I felt proud to select from the school to be the leadership in this study”.

“I felt proud by myself that I can do the good things and help the society”.

“I’m very happy that I can help the senior students to conduct AIDS prevention activities such as to show drama and provide board of exhibition”.

“I’m very proud to have the experience from conducting AIDS prevention activity. This is the last year from the school to entrance the university. So this project enhances my capacity in the future”.

### 4.3 Strengths and weaknesses of the project

Most of the students in this study stated the strengths of the project in several aspects including getting more knowledge of AIDS and project, learning to conduct AIDS prevention activity, working as leadership, learning to cooperative with others like a team. As a student said, “Starting this project, the times spend is worthy and do not waste. We got many things from participation including AIDS knowledge. Also, we can help the others to be happy and we are happy too”. Another student statement is “Not only AIDS knowledge, but also I learned the steps and techniques for working as systematically”. Finally, support from many organizations both inside and outside, particularly the presenters, media and material, was one strong point. As the head of school presented “This research is sustainable model and integrated study for the students to use and apply in their real lives. The students got a lot of benefits from participation in this study. Also, it effects to the community that can help people aware of AIDS problems. I wish this study for continue in the school and community”.

However, in this study the weaknesses were also presented, especially the limitation of student’s time to conduct AIDS prevention activity in this study. As a teacher who was the mentor of the AIDS project stated, “Even though all students pay attention to conduct AIDS activity, their limitation of time is barriers”. This is similar to the opinion of the students. They said, “The time to conduct AIDS activity is not enough”.

### 4.4 Problems to conduct AIDS prevention activities, ways to solve the problems, and recommendations to sustainable AIDS prevention activities

#### 4.4.1 Problems to conduct AIDS prevention activities. There were many AIDS prevention activities including drama, games, exhibition, and ask question to answer.

These made them very busy and confuse to their responsibilities. Some students did not pay attention to their activities. Another problem was the place to establish for AIDS activity was not wide and convenient. Finally, some AIDS activity such as exhibition, that needed visitors who can read.

4.4.2 Ways to solve the problems to conduct AIDS prevention activities. The students reflected themselves when they were confronted with problems to conduct AIDS prevention activities. They learned strategies to solve them, for instance consideration for feasibility to conduct AIDS activity, checking with their friends for assignments, preparing the place appropriate with each activity, and concerning about media that fit with the visitors in each AIDS activity.

4.4.3 Recommendations to sustainable AIDS prevention activities. To enhance the capacity of students to conduct AIDS prevention activities, supporting from inside and outside the school is the key component in term of several aspects including available times and place, knowledge, budgets, and resources. As the head of the school stated that the strategies in this study were needed to be continued in the future.

### *Discussion*

1. A model for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities

In this study, a sustainable model for enhancing the capacity of teenagers to promote AIDS prevention activities consists of three interactive components for all process of the participatory action research including: (1) qualified and trained teachers supporting, (2) climate and culture of the school, and (3) community participation. These are the essential parts worldwide for all countries using health education and research into AIDS prevention control (Beeker, Grey, & Raj, 1998;

Daenseekaew, Srisontisuk, Thongkrajjar, & Sriruecha, 2006; Hassman, Limchaiarunruang, Singchangchai, & Wiriyapongsugit, 2006; Mocumbi & Amaral, 2006; Sharts-Hopko & Bonas, 1998; Thassri, Thassri, Wijitsopha, & Suwan, 2006). For instance, Chanchai and colleagues (2006) presented the potential model for solving HIV problems in communities consisted of two parts: (1) strengthening community relationships and (2) developing volunteer teams and organizations to activate intervention, increasing networking among groups, and creating and improving the attractiveness of activities (Chanchai, Rungsisakorn, & Saengchan, 2006). Similar to a model for capacity of youth who can act as leader trainers and younger leaders in order to promote a sexual and reproductive health and prevent HIV/AIDS in young Thai students, this project suggest that early adolescents can be highly competent, and able to play an active role as “change agents” when adults provide social, cultural, and political environments that are supportive of them and recognize younger people’s place as stakeholders in society (Fongkaew, Rutchanaagul, & Fongkaew, 2005). Finally, to reduce the vulnerability of males and females to HIV infection, government and the civil society should join hands in order to create a social environment that discourages men and women from engaging in risky behavior that puts them at risk of HIV (Mocumbi & Amaral, 2006).

2. The process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities.

Participatory techniques in the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities namely planning, implementing, and evaluation from all participants who are inside and outside the school is found to be an effective strategy to develop a sustainable model for capacity building of teenagers who can act as leaderships in order to promote AIDS prevention activities. Leonard (2004) stated

empowerment through participation which consisted of three essential components. First, participation is an active process, not a process in which one group or organization imposes its values on the community, but a process of mutuality in which all have a voice. Second, participation involves choice, implying people have the right and the power to make decisions that affect their lives. Third, the decisions made through participation must have the possibility of being effective and there must be social systems to allow decisions to be implemented. Our findings were congruent with the project “Development of a model participatory AIDS prevention activity among health officers, community leaders, parents, and youths in a community at Thepa District, Songkhla” that revealed four processes of participatory collaboration in (1) situation analysis and decision-making, (2) planning, (3) acting, and (4) evaluating (Hassman, Limchaiarunruang, Singchangchai, & Wiriyaongsugit, 2006). In addition, O’Donoghue (2002) concluded that school AIDS programmes should stress participatory teaching and learning methods.

During the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities, the researchers supported for all aspects of facilitating including knowledge of AIDS issues and project, materials such as leaflets and CD to record, and money. Also, an environment of autonomy, mutual trust, and respect in recognizing, promoting, and enhancing the student’s abilities were encouraged in the AIDS prevention activities. Fullam and colleagues (1998) stated about the environment being “Influential in developing empowered behavior. Without trust, it is impossible to take the risk of suggesting new ideas or implementing new procedures” (Fullam, Lando, Johansen, Reyes, & Szaloczy, 1998).

3. The outcome from the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities.

To measure the successfulness of this study, the researchers evaluated it by using the outcome from the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities as followings.

3.1 AIDS knowledge and self-confidence to conduct AIDS prevention activities

AIDS knowledge and self-confidence of students before and after an HIV/AIDS education program were significantly different ( $p = .000$  and  $p = .025$ ) respectively. These are because of the processes of this research included a strategies of participation techniques of all phases from the beginning to the end. Leonard (2004) stated that participation is an active process and a process of mutuality in which all have a voice. Moreover, the students have various supporters both from inside and outside the school.

Students learned many aspects from the AIDS prevention activities including the contents of AIDS knowledge and the system of working with AIDS prevention activities for instantly analyzing the current AIDS situation, planning to conduct AIDS prevention activities, implementing and evaluating AIDS prevention activities. Also, students learned to give presentations from the presentations that the researchers provided during the study. This outcome was explained by enhancing the ability of students to recognize and be aware of HIV problems for teenagers and personal risk behaviors. Chanchai and colleagues (2006) stated HIV problem solving modalities include many things, such as (1) Enhancing the ability of leaders to recognize HIV problems and personal risk behaviors, and (2) Facilitating learning about, and the exchange of, HIV related data and information. In addition, Fongkaew and colleagues

(2005) stated participatory techniques help young Thai adolescents develop a secure sense of sexual responsibility, and a concern about their reproductive health rights, and strengthen their capacity to play a major role in educating their peers.

3.2 Feeling to be proud in the project. In this study, most of students have their proud quite high to very high level (93 %). This was because of the important from the conceptual framework which focused on participation of students all phases including planning, implementing, and evaluating. They thought and done for all AIDS prevention activities under supervision and support by the teachers, network of the school, and a researcher team. This finding is congruent with prior studies such as in the project “Linking sexual and reproductive health to HIV/AIDS prevention among Thai early adolescent: Youth and adult partnership approaches” the result showed that young adolescents can be highly competent, and are able to play an active role as “change agents” when adults (teachers and parents) providing social, cultural, and political environments that are supportive of them and recognize younger people’s place as stakeholders in society (Fongkaew, Rutchanagul, & Fongkaew, 2005). Another evidence-based of the project, “Sexual relation and condom use in teenagers and young adults at teens clubs: A case study in Bangkok” that the researchers stated teachers or parents should talk with their children when they have questions about sexual relationships (Apakupakul, 2006).

### 3.3 Strengths and weaknesses of the project

The strengths of this project such as getting more knowledge of AIDS and project, learning to conduct AIDS prevention activity, working as leadership, and learning to cooperative with others like a team, these have been found to be positively from the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities. The reason for this may be that the long and continual period of this project

(6 months) and several techniques which matched to the objectives of each phase. In addition, with positive feedback from a researcher team, a teacher team, and a network of the school was provided to the students. Congruent with the findings of Teerarungsikul and colleagues, in this study, were revealed that by the eighth week, the experimental group's scores for perceived self-efficacy, physical activity and light activity were significantly higher than those of the control group. In addition, the researchers mentioned for positive feedback which may have strengthened the participants' efficacy beliefs (Teerarungsikul et al., 2009). However, the finding of this study presented the weaknesses to conduct AIDS prevention activities, especially the limitation of student's time. This may be having been due to the students' intention to have their several AIDS prevention activities both inside and outside the school. Moreover, their expectation for their outcomes may be at the high level

3.4 Problems to conduct AIDS prevention activities, ways to solve the problems, and recommendations to sustainable AIDS prevention activities

3.4.1 Problems to conduct AIDS prevention activities. In the implementation phase of this study, the students have many AIDS prevention activities both inside and outside the school including drama, games, exhibition, and ask question to answer. These made them very busy and confuse to their responsibilities and arrangement. This may have been due to the fact that more than 60 percent have no experience of AIDS activities and more than 80 percent have no experience of conducting project activities (table 1).

3.4.2 Ways to solve the problems to conduct AIDS prevention activities. The students reflected themselves when they were confronted with problems to conduct AIDS prevention activities and learned strategies to solve them using all networks from inside and outside the school. As Jirojwong and Liamputtong (2009)

stated that networks can provide a way to understand power relationships in organizations.

3.4.3 Recommendations to sustainable AIDS prevention activities. To enhance the capacity of students to conduct AIDS prevention activities, supporting from inside and outside the school is the key component in term of several aspects including available times and place, knowledge, budgets, and resources. It is important to note the value and belief of student competency. Beeker and colleagues supported for the evidence of the growing influence of empowerment and related concepts in HIV-related policy, research, and program prevention (Beeker, Grey, & Raj ,1998).

### *Summary*

In conclusion, worldwide, HIV/AIDS has reached the pinnacle of the global health problems. Approximately 40 million people are living with HIV/AIDS worldwide and 15,000 new infections are estimated to occur each day and 1 in every 100 adults aged 15-49 years is currently HIV infected (Smith & Pozniak, 2002). Similarly, in southern Thailand, HIV/AIDS has reached epidemic proportions (Bechtel & Apakupakul, 1999). Teenagers have been identified as a group at risk for HIV infection from many reasons. Therefore, all sectors need to develop a model for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities. Especially, focused on participatory action research consisted of planning, implementing, and evaluating phase as an education program. It is challenging because this is similar to empowered students, teachers, and school networks to the AIDS prevention program's success. Beeker and colleagues (1998) supported for the evidence of the growing influence of empowerment and related concepts in HIV-related policy, research, and program prevention. In brief, genuine political interest and commitment are essential foundation

for HIV/AIDS problem's success, demanding advocacy at all levels to drive policy, mobilize sufficient resources, and take effective action (Ruxrungham, Brown, & Phanuphak, 2004). Therefore, to develop a sustainable model for enhancing the capacity of teenagers in the promotion for AIDS activities in this study is very important to prevent new HIV infection cases in Thailand.

## CHAPTER 5

### CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

This chapter presents a conclusion of the study which was divided into the following two parts including: (1) conclusions based on the purpose of this study, and (2) recommendations for future health practice, education, administration, and research.

#### *Conclusions*

The purpose of this study was to develop a sustainable model for enhancing the capacity of teenagers to promote AIDS activities in Songkhla province, southern Thailand. Two specific research objectives were proposed in this study namely: (1) To explain the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities, and (2) To evaluate the outcome of the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities. Regarding the purpose of the study, the participatory action research was conducted from September 2008 to March 2009 in one rural school of Songkhla province, southern Thailand. There were 52 students who participated as the key participants in this project from three phases namely planning, implementing, and evaluating. In addition, six teachers from this school and other participants outside the school such as health care provider from the hospital and local officers from the sub-district acted as facilitators, supporters, advisers, and supervisors for the students to conduct AIDS prevention activities from the beginning to the end of the study. The results are presented in three parts as follows: (1) To establish a model for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities, (2) To explain the process for the enhancement of teenagers to promote

AIDS prevention activities, and (3) To study the outcome from the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities.

1. A sustainable model for enhancing the capacity of teenagers to promote AIDS prevention activities consists of three interactive components for all process of the participatory action research including: (1) Qualified and trained teachers supporting: This component refers to both administrator and the teachers who were interested and had experienced for conduct previous AIDS prevention activities in last year (Thassri et al., 2008) (2) Climate and culture of the school: This components refers to the environments both inside and outside the school to encourage the students to conduct AIDS prevention activities, and (3) Community participation: This component refers to participation of stakeholders from outside the school for all phrases of the research project including planning, implementing, and evaluating.

2. The process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities in this study was participation of stakeholders from inside and outside the school all phases including planning, implementing, and evaluating. Many strategies were provided to the students by a researcher team, a teacher mentor, and a student group such as: (1) a lecturer to inform AIDS situation and knowledge of SWORT analysis, (2) group discussion to develop the AIDS activities projects in school and community, (3) a game to increase leadership for conduct AIDS projects, and (4) an exercise to create the instrument for collecting data to evaluate AIDS projects.

3. The outcome from the process for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities consisted of: (1) AIDS knowledge and self-confidence: The results reported that the AIDS knowledge and self-confidence of the student leaders before and after the sustainable AIDS model development were different significantly ( $p = .000$ , and  $p = .025$ ) respectively, (2) feeling of to be proud in the

project: After participating in AIDS prevention activities, all students have their proud quite high to very high level (93 %), (3) strengths and weaknesses of the project: Most of the students in this study stated the strengths of the project in several aspects including getting more knowledge of AIDS and project, learning to conduct AIDS prevention activity, working as leadership, learning to cooperative with others like a team. However, the weakness of the project was the limitation of student's time to conduct AIDS prevention activity in this study, and (4) problems to conduct AIDS prevention activities, ways to solve the problems, and recommendations to sustainable AIDS prevention activities, respectively: There were many AIDS prevention activities which provided by the students including drama, games, exhibition, and ask question to answer. These made them very busy and confuse to their responsibilities. Some students did not pay attention to their activities. Another problem was the place to establish for AIDS activity was not wide and convenient. Finally, some AIDS activity such as exhibition, that needed visitors who can read. When students confronted with problems to conduct AIDS prevention activities, they learned strategies to solve them, for instance consideration for feasibility to conduct AIDS activity, delete for some AIDS activity, checking with their friends for assignments, preparing the place appropriate with each activity, and concerning about media that fit with the visitors in each AIDS activity. Finally, recommendations to enhance the students for AIDS prevention activities were supporting from inside and outside the school in term of several aspects including available times and place, knowledge, budgets, and resources.

### *Recommendations*

A model to enhance the capacity of teenagers to promote AIDS activities in a rural school of Songkhla province was developed to prevent and control the spread of AIDS problems in southern Thailand, especially at secondary level education students. This model was based on the participation of school stakeholders, for instance students, teachers, educational administrators, health care provider, and local officers. It will succeed if the evidence based policy environment both inside and outside the school is created using participatory action research and better knowledge of cultural and behavior factors to make services more responsive to the needs of the target groups. The barriers within health systems that hinder the delivery of health interventions should be identified and obstacles to the adoption of healthier sexual and reproductive behavior by adolescent should be examined (Mocumbi & Amaral, 2006). Moreover, HIV/AIDS prevention programmes should provide education about the causes and danger of HIV/AIDS and prevention strategies (Rasamimari, Dancy, & Smith, 2008). The results from this study will be useful for young people who are at a particularly high risk of HIV infection, if modified to suit other settings where there are similar contexts. For instance, there are teachers and administrators at the school in an excellent position to provide, advice, support, and facilitate resources such as timing, material, space for AIDS prevention activities in schools and communities. Also, budget management of AIDS prevention activities should be considered and supported by local sub-district officers. Finally, the creative model can also be applied for health practice, education, administration, and research.

### 1. Health practice

This model can be used as a guideline for helping to prevent and control AIDS problems, especially teenage students in school. For example, student leaderships in the school can develop their capacity to conduct AIDS prevention activities in their school and communities by using participation technique and a working process consisting of planning, implementing, and evaluation. Also, supporters and facilitators both inside and outside the school need to be included among the period of their activities.

### 2. Education

In education, the school can integrate this model into the curriculum of study such as the subject of health or conduct it in term of extracurricular activities and learner development activities. In addition, with regards to this study, nursing students at graduate level can learn from this model as evidence base to guide them in thesis or dissertation.

3. Administration. The major concepts of participation with a strong multisectoral approach including health care providers, educators, local sub-district personnel, teachers and students, they can integrate all resources, use of personnel, timing of activities that resulted in high efficiency, working together, appropriate time and resource usage, to reduce the incidence of AIDS in teenagers.

4. Research. Using a model to enhance the capacity of teenagers to promote AIDS activities in this study, the researchers who are interested in participatory action research can modify and apply it to similar settings and populations. Participation of stakeholders both inside and outside the school such as students and teachers is essential and important for this model.

### *Summary*

To recapitulate, the purpose of this study was to develop a sustainable model for enhancing the capacity of teenagers to promote AIDS activities in Songkhla province, southern Thailand. Using participatory action research between September 2008 to March 2009, cooperation from teachers and student leaderships in the schools is important to promote AIDS prevention activities. Teachers must be aware of and alert to the current HIV/AIDS situation with regards to teenagers, which has significantly spread more rapidly than in previous years. They can be a consultant, mentor, adviser, and supporter of students who volunteer to be a leader to act for AIDS prevention in schools and communities. Also, students who are volunteered and interested in being trained for a leadership role to promote AIDS prevention activities is one strategy that can help to slow the spread of the HIV/AIDS epidemic. As one of the student leaders stated in the record form "Because AIDS is a serious disease. I want to learn more of it. I felt delighted to be participating in this project. Do not miss time. I want to have this programme forever".

## REFERENCES

- Amornrattana, L., & Plipat, T. (2008). HIV related behavior among second year vocational school student, Thailand 2004-2006. *Thai AIDS Journal*, 20, 127-135.
- Apakupakul, N. (2006). Sexual relation and condom use in teenagers and young adults at teens clubs: A case study in Bangkok. *Songklanagarind Medical Journal*, 24, 475-482.
- Bechtel, G.A., & Apakupakul, N. (1999). AIDS in southern Thailand: Stories of krengjai and social connections. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 471-475.
- Becker, C., Grey, C.G., & Raj, A. (1998). Community empowerment paradigm drift and the primary prevention of HIV/AIDS. *Social Science Medical Journal*, 46, 831-842.
- Castilla, J., Pollan, M., & Lopez-Abente, G. (1997). The AIDS epidemic among Spanish drug users: A birth cohort-associated phenomenon. *American Journal of Public Health*, 87, 770-774.
- Chanchai, S., Rungsisakorn, O., & Saengchan, S. (2006). Potential model for solving HIV problems in communities. *The Public Health Journal of Burapha University*, 1, 58-68.
- Charupoonphol, P., Huangprasert, S., Chootrakul, S., Laosuangkul, S., & Suvittayasiri, K. (1999). Sexual behavior at risk among high school students in one school, Bhothong, Angthong Province. *Thai AIDS Journal*, 11, 84-90.
- Chifunyise, T., Benoy, H., & Mukiibi, B. (2002). An impact evaluation of student teacher training in HIV/AIDS education in Zimbabwe. *Evaluation and Program Planning*, 25, 377-385.

- Daenseekaew, S., Srisontisuk, S., Thongkrajjar, E., & Sriruecha, P. (2006). Mobilizing communities to combat illicit drug use in Northeast Thailand. *Thai Journal Nursing Research, 10*, 141-154.
- Dam-Orn, N., Thongkum, P., & Damcha-om, M. (2007). A promotion model of school and community relations: A case study of Wat Khaopranim school, Tatong subdistrict, Kanchanadit district, Surat Thani province. *Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities, 13*, 315-332.
- Debyasuvarn, T. (1996). Developing an AIDS prevention and control model in a tourist city. *Communicable Disease Journal, 22*, 169-173.
- Downing, M., Riess, T.H., Vernon, K., Mulia, N., Hollinquest, M., McKnight, C., et al (2005). What's community got to do with it? Implementation models of syringe exchange programs. *AIDS Education and Prevention, 17*, 68-78.
- Fongkaew, W., Rutchanagul, P., & Fongkaew, K. (2005). Linking sexual and reproductive health to HIV/AIDS prevention among Thai early adolescents: Youth and adult partnership approaches. *Thai Journal of Nursing Research, 9*, 251-266.
- Frew, P., & Bernhardt, J.M. (2003). Focusing on HIV/AIDS in Africa. *American Journal of Public Health, 93*, 1809.
- Fullam, C., Lando, A.R., Johansen, M.L., Reyes, A., & Szaloczy, D. (1998). The triad of empowerment: Leadership, environment, and professional traits. *Nursing Economic, 5*, 254-257.
- Gavin, L., Galavotti, C., Dube, H., McNaghten, A.D., Murwirwa, M., Khan, R., & St.Louis, M. (2006). Factors associated with HIV infection in adolescent females in Zimbabwe. *Journal of Adolescent Health, 39*, 396e11-396e18.

- Hassman, N., Limchaianrunruang, S., Singchangchai, P., & Wiriyaongsugit, S. (2006). Development of a model participatory AIDS prevention activity among health officers, community leaders, parents and youths in a community at Thepha district, Songkhla. *Thai AIDS Journal, 18*, 59-68.
- Hlaing, W.M., & Darrow, W.W. (2006). HIV risk reduction among young minority adults in Broward County. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 17*, 159-173.
- Ingkathawornwong, T., Kritcharoen, S., Pol-in, K., & Charoonsak, Y. (2007). Risk behavior from sexual activity in female adolescents at vocational school. *Songklanagarind Medical Journal, 25*, 511-520.
- Juntasiriyakorn, S., Saengwonloey, O., Thonghong, O., Kumtaloed, C., & Swangsri, S. (2000). HIV risk behavior sentinel surveillance in Thailand: The results of 1995-1999 survey. *Thai AIDS Journal, 12*, 64-88.
- Kladsawad, K., Pliapat, T & Rattanasuporn, N. (2005). HIV transmission rate from mother-to-child, 1999-2002 in eight provinces. *Thai AIDS Journal, 17*, 73-86.
- Klinkhajorn, T. (1997). Implementation of new paradigm in the development of community participation at the village level, Pattani province. *Journal of Health Science, 6*, 520-527.
- Lanouette, N.M., Noelson, R., Ramamonijisoa, A., Jacobson, S & Jacobson, J.M. (2003). HIV and AIDS related knowledge, awareness, and practices in Madagascar. *American Journal of Public Health, 93*, 917-919.
- Leonard, B. (2004). Community empowerment and healing. In E.L. Anderson & J. McFarlane (Eds.), *Community as partner: Theory and practice in nursing*. (4<sup>th</sup> ed, pp 97-113). Philadelphia: Lippincott William and Wilkins.

- Levi, J. (2000). The public health challenges of the HIV epidemic. *American Journal of Public Health, 9*, 1023-1024.
- Levy, S.R., Handler, A.S., Weeks, K., Lampman, C., Perhats, C., Miller, T.Q., & Flay, B.R. (1995). Correlates of HIV risk among young adolescents in a large metropolitan Midwestern epicenter. *The Journal of School Health, 65*, 28-32.
- Mahat, G., Scoloveno, M.A., Leon, T.D., & Frenkel, J. (2008). Preliminary evidence of an adolescent HIV/AIDS peer education program. *Journal of Pediatric Nursing*. (in press).
- Miller, K.D., Kotchick, B.A., Dorsey, S., Forehand, R., & Ham, A.Y. (1998). Family communication about sex: What are parents saying and are they adolescents listening? *Family Planning Perspectives, 30*, 218-235.
- Mocumbi, P., & Amaral, E. (2006). Reproductive right and HIV/AIDS. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 20*, 381-393.
- Ozer, E.J., Weinstein, R.S., Maslach, C., & Siegel, D. (1997). Adolescent AIDS prevention in context: The impact of peer educator qualities and classroom environments on intervention efficacy. *American Journal of Community Psychology, 25*, 289-323.
- Petchmark, S. (1998). A model of AIDS problem solving in community, Kaochaison district, Pattalung province. *Journal of Health Science, 7*, 524-532.
- Phaamnoayphol, P., et al. (1999). *Model development for integration of disease prevention and control at the district level, Watbot District, Phitsamulok Province*. Bangkok: Onk-Karn-Ta-Harn-Pan-Suk Publication.
- Plipat, T. (2006). HIV-related behavior among second year vocational school student, Thailand 2004. *Thai AIDS Journal, 18*, 27-34.

- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Puri, M., & Cleland, J. (2006). Sexual behavior and perceived risk of HIV/AIDS among young migrant factory workers in Nepal. *Journal of Adolescent Health, 38*, 237-246.
- Rifkin, S.B. (1990). *Community participation in maternal and child health/family planning programmes: An analysis based on case study materials*. Geneva: World Health Organization.
- Rushing, R., Watts, C & Rushing, S. (2005). Living the reality of forced sex work: Perspectives from young migrant women sex workers in northern Vietnam. *Journal of Midwifery and Women's Health, 50*, 41-44.
- Rasamimari, A., Dancy, B., & Smith, J. (2008). HIV risk behaviors and situations as perceived by Thai adolescent daughters and their mothers in Bangkok, Thailand. *AIDS Care, 20*, 181.
- Ruxrungtham, K., Brown, T., & Phanuphak, P. (2004). HIV/AIDS in Asia. *Lancet, 364*, 69-82.
- Sagie, A., & Koslowsky, M. (2000). *Participation and empowerment in organization: Modeling, effectiveness, and applications*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Schatz, P., & Dzvimbo, K.P. (2001). The adolescent sexual world and AIDS prevention: A democratic approach to programme design in Zimbabwe. *Health Promotion International, 16*, 127-136.

- Setiawan, I.M., Patten, J., Triadi, A., Yulianto, S., Adnyanna, I.Pt.G.T., & Arif, M. (1999). Report on injecting drug use in Bali (Denpasar and Kuta): Results of an interview survey. *International Journal of Drug Policy, 10*, 109-116.
- Sharts-Hopko, N.C., & Bonas, G.H. (1998). HIV/AIDS risk in the college population. Modifying the culture in a private religious university. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 9*, 72-79.
- Shuster, G & Goepfing, J. (2008). Community as client: Assessment and analysis. In M. Stanhope & J. Lancaster (Eds.), *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community*. (7 th ed, pp 340-372). St. Louis: Mosby.
- Smith, M.U., & DiClemente, R.J. (2000). STAND: A peer educator training curriculum for sexual risk reduction in the rural south. *Preventive Medicine, 30*, 441-449.
- Smith, N.P., & Pozniak, A.L. (2002). The changing face of HIV. *Imaging, 14*, 1-7.
- Songwathana et al, (2006). *Sexual risk behaviors and HIV prevention among Thai adolescence and youth in educational institutions, southern region*. Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.
- Srinedpat, B., Buddhipornopas, S., Kaewkietpong, S., Kewpoung, P., & Wannasin, J. (2007). Program for improve appropriate attitudes and sexual behaviors in grade 8<sup>th</sup> Thai Northeastern youths with using Moh-Lam folk dance. *Journal of Mental Health of Thailand, 15*, 179-186.
- Stephenson, J., & Obasi, A. (2004). HIV risk-reduction in adolescents. *The Lancet, 363*, 1177.
- Thanyaphon, T., Yimyam, S., & Sansiripan, N. (2005). Sexual values and sexual risk behaviors of female adolescent. *Thai Health Promotion Journal, 2*, 59-72.

- Thassri, J., & Jaruphand, S. (2007). Enhancing capacity of community members to promote AIDS activities at Tambon level in Songkhla province. Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.
- Thassri, J., & Somjit, N. (2008). Sustainable model development for the enhancement of community practice to promote AIDS prevention activities in Songkhla province. Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.
- Thassri, J., Piboonsin, N., Suntiphрут, T., Somjit, N., Patpong, M., & Jaruphandh, S. (2008). Sustainable model development for the enhancement of teenagers to promote AIDS prevention activities in Southern Thailand. Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.
- Thassri, J., Thassri, S., Wijitsopha, S., & Suwan, S. (2006). The development of an AIDS education training program for community leaders. *Thai Journal Nursing Research*, 10, 144-153.
- The National Committee for HIV and AIDS Prevention and Alleviation. (2007). *Book I The national plan for strategic and integrated HIV and AIDS prevention and alleviation 2007-2011: Key contents*. Bangkok: The agricultural co-operative federation of Thailand.
- Thongcharoen, P. (1999). Perspective on AIDS prevention and control in Thailand. *Thai AIDS Journal*, 18, 27-34.
- Webster, P. (2005). Russia underestimates HIV/AIDS incidence. *Canadian Medical Association. Journal*, 172, 985.

# APPENDICES

# APPENDIX A

## The Instrument of Research

เครื่องมือเก็บข้อมูลนี้ใช้เพื่อโครงการการวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพวัยรุ่น  
อย่างยั่งยืนเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์ในจังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความมั่นใจในการทำงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความภาคภูมิใจในการทำงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โปรดเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ.....
2. อายุ.....ปี (อายุเต็ม)
3. การศึกษาชั้น มัธยม.....
4. เกรดเฉลี่ยต่ำสุด.....
5. ศาสนา.....
6. อาศัยอยู่กับ.....
7. เคยเข้าร่วมประชุม อบรม หรือ ได้รับความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์  
(...) ไม่เคย  
(...) เคย จากหน่วยงาน คือ  
(...) โรงเรียน  
(...) โรงพยาบาลหรือสาธารณสุข  
(...) อื่น ๆ โปรดระบุ.....
8. เคยร่วมทำกิจกรรมเพื่อป้องกัน โรคเอดส์  
(...) ไม่เคย  
(...) เคย โดยทำที่ คือ  
(...) โรงเรียนกระแสนิรุวิทยา  
(...) โรงเรียนอื่น ๆ โปรดระบุ.....  
(...) ชุมชน  
(...) อื่น ๆ โปรดระบุ.....
9. เคยทำโครงการ (ในที่นี้หมายถึงโครงการทุกประเภททั้งภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียน)  
(...) ไม่เคย  
(...) เคย โปรดระบุชื่อโครงการ.....

## ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเอดส์

โปรดเขียนเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อชนิดเดียวกับ <b>กามโรค</b>		
2. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อชนิดเดียวกับ <b>วัณโรค</b>		
3. โรคเอดส์เป็นสาเหตุทำให้เกิด <b>วัณโรค</b> ตามมา		
4. เชื้อเอดส์สามารถเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ		
5. เชื้อเอดส์ผ่านเข้าสู่ร่างกายทางเลือด		
6. เชื้อเอดส์ผ่านเข้าสู่ร่างกายทางปาก		
7. โรคเอดส์ สามารถติดต่อกัน ได้จากการ โคนยุงกัด		
8. เชื้อเอดส์ผ่านเข้าสู่ร่างกายจากการมีเพศสัมพันธ์		
9. ผู้ที่เป็น <b>กามโรค</b> มีโอกาสเป็นเอดส์ได้ง่ายขึ้น หากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์		
10. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้เป็นโรคเอดส์ ทำให้ติดเชื้อเอดส์		
11. การใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้เป็นโรคเอดส์ ทำให้ติดเชื้อเอดส์		
12. การนั่งเรียนหนังสือติดกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้ติดเชื้อเอดส์		
13. การทำฟันเป็นคนถัดต่อไปจากผู้เป็นโรคเอดส์ แม้ใช้เครื่องมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์		
14. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้เป็นโรคเอดส์ ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์		
15. หลังจากมีเพศสัมพันธ์ หากต้องการตรวจเลือดเพื่อหาว่าติดเชื้อโรคเอดส์สามารถไปตรวจเพื่อรู้ผลได้ทันที		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
16. หลังได้รับเชื้อเอดส์ ยังไม่สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่น		
17. เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ซึ่ง <u>ได้รับยาต้านไวรัส</u> จะติดเชื้อเอดส์ลดลง		
18. เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่		
19. สามีและภรรยาที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์		
20. ผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยโรคหายขาด จะหายจากโรคเอดส์ด้วย		
21. เมื่อรักษากัมโรคหายขาด ย่อมทำให้รักษาโรคเอดส์ให้หายได้ด้วย		
22. ผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะแรก จะไม่แสดงอาการใดๆ ของโรค		
23. การรับประทานยาคุมกำเนิดอย่างถูกต้องสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้		
24. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้		
25. การสวมถุงยางอนามัยหลายชั้น สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้มากขึ้น		
26. การใช้ถุงยางอนามัยถูกวิธี ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอดส์		
27. การมีคู่นอนเพียงคนเดียว ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อเอดส์ได้		
28. ปัจจุบันมีสมุนไพรรักษาโรคเอดส์ให้หายได้		
29. ปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอดส์ได้		
30. ปัจจุบันมีวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์		

### ตอนที่ 3 ความมั่นใจในการทำงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์

โปรดเขียนเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ ความมั่นใจในการทำงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์	ระดับความมั่นใจ				
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่มี (0)
1. มีความรู้เรื่องโรคเอดส์เพียงพอต่อการนำไปใช้เพื่อป้องกันตัวเอง					
2. สามารถนำความรู้เรื่องโรคเอดส์ไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันตัวเอง					
3. สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์เพื่อใช้ป้องกันตัวเอง					
4. สามารถทำงานกับคนอื่นเพื่อป้องกันโรคเอดส์					
5. สามารถปฏิบัติตัวให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์					
6. สามารถให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่บุคคลในครอบครัว					
7. สามารถเป็นแบบอย่างของครอบครัวในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์					
8. สามารถให้ความช่วยเหลือกับบุคคลในครอบครัว เมื่อมีปัญหาเรื่องโรคเอดส์ เช่น ชวนไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ ในกรณีมีพฤติกรรมเสี่ยงเกิดขึ้น					
9. สามารถให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่เพื่อนในโรงเรียน					
10. สามารถเป็นแกนนำของโรงเรียนในการจัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์แก่เพื่อน					
11. สามารถให้ความช่วยเหลือเพื่อนในโรงเรียน เมื่อมีปัญหาเรื่องโรคเอดส์ เช่น เป็นเพื่อนไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ ในกรณีมีพฤติกรรมเสี่ยงเกิดขึ้น					
12. สามารถร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์					

ข้อความ ความมั่นใจในการทำงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์	ระดับความมั่นใจ				
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่มี (0)
13. สามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนในโรงเรียน เมื่อมีปัญหาเรื่องโรคเอดส์					
14. สามารถเป็นแกนนำกลุ่มในการทำงานเพื่อณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ในโรงเรียน					
15. สามารถเป็นสมาชิกกลุ่มการทำงานเพื่อณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ในโรงเรียน					
16. สามารถชักชวนนักเรียนเข้าร่วมการทำงานเพื่อณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ในโรงเรียน					
17. สามารถวางแผนการทำงานเพื่อณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ในโรงเรียน					
18. สามารถติดตามผลการทำงานเพื่อณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ในโรงเรียน					
19. สามารถบันทึกข้อมูลการทำงานเพื่อณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ในโรงเรียน					
20. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลการทำงานเพื่อณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ในโรงเรียน					
21. สามารถสรุปผลการทำงานเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในโรงเรียน					
22. สามารถให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่บุคคลทั่วไปในสังคม					
23. สามารถเข้าร่วมเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมเพื่อณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ในสังคม					
24. สามารถให้คำแนะนำเรื่องโรคเอดส์แก่บุคคลในสังคม					
25. สามารถให้ความช่วยเหลือกับบุคคลในสังคม เมื่อมีปัญหาเรื่องโรคเอดส์ เช่น ชวนไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ ในกรณีมีพฤติกรรมเสี่ยงเกิดขึ้น					

ข้อความ ความมั่นใจในการทำงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์	ระดับความมั่นใจ				
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่มี (0)
26. สามารถให้คำปรึกษาแก่บุคคลในสังคม เมื่อมีปัญหาเรื่องโรคเอดส์					
27. สามารถจัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ในสังคม					
28. สามารถติดต่อกับบุคคลในชุมชน เพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ในสังคม					
29. สามารถชักชวนบุคคลต่าง ๆ เข้าร่วมการทำงานเพื่อรณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ในสังคม					
30. สามารถทำงานเพื่อรณรงค์ป้องกันปัญหาเอดส์ในสังคมได้อย่างต่อเนื่อง					

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามความภาคภูมิใจในการทำงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์

โปรดเขียนเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ ความภาคภูมิใจในการทำงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์	ระดับความภาคภูมิใจ				
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่มี (0)
1.ภาคภูมิใจในการเป็นแกนนำของโรงเรียนป้องกันเอดส์					
2.ภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมทำประโยชน์แก่สังคม					
3.ภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมคิดกิจกรรมป้องกันเอดส์					
4.ภาคภูมิใจในการค้นหาข้อมูลเพื่อการทำงานป้องกันเอดส์					
5.ภาคภูมิใจในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทำงานป้องกันเอดส์					
6. ภาคภูมิใจในการวางแผนเพื่อการทำงานป้องกันเอดส์					
7.ภาคภูมิใจในการเขียน โครงการป้องกันเอดส์					
8. ภาคภูมิใจในการลงมือทำกิจกรรมป้องกันเอดส์					
9. ภาคภูมิใจในการให้ความรู้เรื่อง โรคเอดส์แก่คนอื่น					
10. ภาคภูมิใจในการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น เมื่อมี ปัญหาเรื่อง โรคเอดส์					
11.ภาคภูมิใจในการสร้างเครื่องมือติดตามการทำงาน ป้องกันเอดส์					
12.ภาคภูมิใจในการเก็บข้อมูลผลการทำงานป้องกันเอดส์					
13.ภาคภูมิใจในการเขียนรายงานการทำงานป้องกันเอดส์					
14. ภาคภูมิใจในการนำเสนอผลงานป้องกันเอดส์					
15. ภาคภูมิใจในการเข้าร่วม โครงการ					

## ความเห็นของนักเรียนในการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์

**คำชี้แจง** ขอให้ให้นักเรียนเขียนตามความรู้สึกของตัวเองที่ได้เป็นแกนนำและทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์

1. ระบุรายละเอียดที่นักเรียนได้ลงมือทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์วันนี้คือ.....  
.....  
.....
2. สิ่งที่น่าประทับใจมากที่สุดในการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์วันนี้คือ.....  
.....  
.....
3. ระบุการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์วันนี้คือ.....  
.....  
.....
4. ระบุความภาคภูมิใจที่ได้ลงมือทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์วันนี้คือ.....  
.....  
.....
5. ระบุความมั่นใจที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์วันนี้คือ.....  
.....  
.....
6. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์วันนี้คือ.....  
.....  
.....
7. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์โอกาสต่อไปคือ.....  
.....  
.....

**คำชี้แจง** ขอให้นักเรียนเขียนสิ่งที่เกี่ยวข้องในการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวันที่ 20 มกราคม 2552

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์วันนี้ส่วนใหญ่เป็นใคร.....  
.....
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์วันนี้ส่วนใหญ่มาทำอะไร.....  
.....
3. ความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์วันนี้เป็นอย่างไร.....  
.....
4. บรรยากาศของการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์วันนี้เป็นอย่างไร.....  
.....

# APPENDIX B

## A Report Recording Form



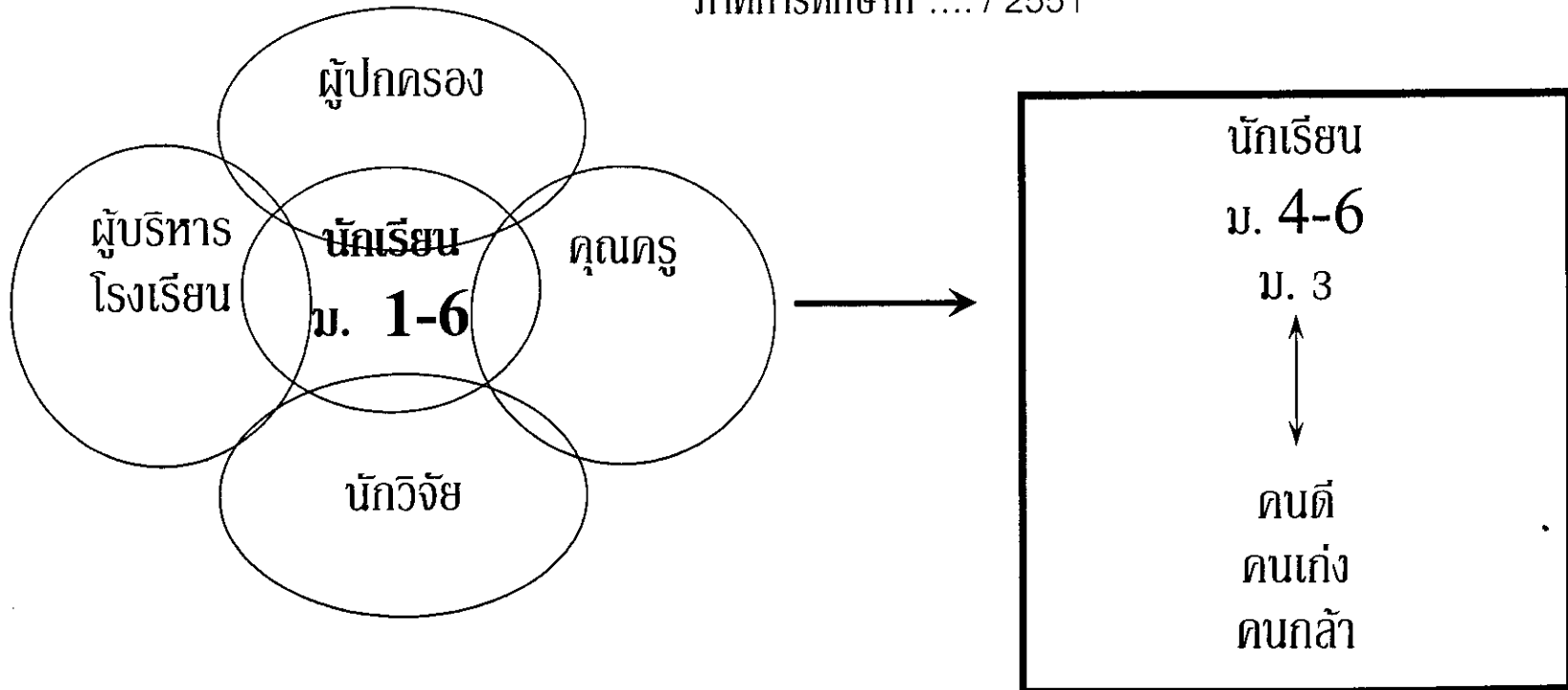
# บันทึกการทำงาน

ของ

นาย/นางสาว.....

ห้อง ..... โรงเรียน.....

ภาคการศึกษาที่ .... / 2551



บันทึกการทำงาน ของ นาย/นางสาว.....

ห้อง ..... โรงเรียน.....

ภาคการศึกษาที่ .... / 2551

ครั้งที่ วันที่	สถานที่/ กิจกรรม-กับใคร	การเรียนรู้/ ผลที่เกิดขึ้น	ปัญหาและการแก้ไข





## APPENDIX C

### AIDS Prevention Activities of the Project

## โครงการ: วัคซีนต้านภัยเอชอี

### ชื่อโครงการ: วัคซีนต้านภัยเอชอี

#### หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันเอชอีเป็นปัญหาที่สำคัญมากต่อสังคมไทย เอชอีพรากชีวิตคนไปมากมาย เพราะเอชอีไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากนี้เอชอีแพร่กระจายความรุนแรงไปทุกภาคและทุกจังหวัดของประเทศไทยไม่เว้นแม้แต่จังหวัดสงขลาหรือในอำเภอที่เป็นชนบทอย่างเช่นอำเภอกระแสดินธุ์ ซึ่งในขณะนี้หากพิจารณาข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปรากฏว่า ในปี พ.ศ. 2547 อำเภอกระแสดินธุ์มีอัตราป่วยเอชอีต่อประชากรแสนคน อยู่ในอันดับหนึ่งของจังหวัดสงขลา กล่าวคือคิดเป็น 53.34 นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลายังได้สำรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษาระดับชั้นปวช. ปีที่ 2 ในปี พ.ศ. 2550 จากจำนวน 1,998 ราย พบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.4 โดยคู่ก่อนเป็นคนรักและเพื่อนสนิท ร้อยละ 87.6 ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีเพียงร้อยละ 47.8 เท่านั้น จากข้อมูลดังกล่าว นักเรียนโรงเรียนกระแสดินธุ์จึงร่วมใจกันจัดทำโครงการป้องกันเอชอีที่ชื่อว่า “วัคซีนต้านภัยเอชอี” ทั้งนี้เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเอชอีแก่นักเรียนอย่างถูกต้อง ทำให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชอีวี เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากคิดอยากลองโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบภายหลังหรือยังรู้ไม่เท่าถึงการ ตลอดจนสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อได้อย่างมีความสุขในสังคมต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนในโรงเรียนกระแสดินธุ์วิทยามีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอชอี
2. เพื่อสร้างแกนนำรุ่นต่อไปให้เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเอชอีให้น้องๆ รุ่นถัดมา

#### กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

นักเรียนในโรงเรียนกระแสดินธุ์วิทยาจำนวน 250 คน

#### วิธีดำเนินการและกิจกรรม

1. ประชุมสมาชิกเพื่อวางแผนจัดทำกิจกรรม
2. ลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ได้แก่
  - 2.1 กิจกรรมละครสอนเราให้เลี่ยงเอชอี ให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการแต่งบทไปเรียบเรียงแล้วนำบทมาซ้อมและนำเสนอในงานต่าง ๆ
  - 2.2 กิจกรรมอิมมูท็อก อิมมูความรู้ อิมมูใจด้านภัยเอชอี จัดซุ้ม เพื่อให้ความรู้ (โดยจัดในวันที่ 20 มกราคม 2552 เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้น้อง ๆ)
  - 2.3 กิจกรรมสันทนาการด้านภัยเอชอี จะเตรียมสนุกๆ ให้สามารถให้เพื่อนๆ น้องๆ ร่วมสนุก

#### การประเมินผล

1. แบบสอบถาม
2. แบบทดสอบความรู้โรคเอชอี

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักเรียนโรงเรียนกระแสดินธุ์วิทยามีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอชอีที่ถูกต้อง
2. นักเรียนโรงเรียนกระแสดินธุ์วิทยาสามารถป้องกันตนเองจากเชื้อเอชอีวีได้
3. นักเรียนโรงเรียนกระแสดินธุ์วิทยาสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอชอี/ผู้ติดเชื้อเอชอีวีได้

## ระยะเวลาโครงการ

พฤศจิกายน 2551 ถึง 20 มกราคม 2552

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนิน
กิจกรรมแสดงละคร	20 มกราคม 2552
กิจกรรมอิมท็อง อิมความรู้ อิมใจด้านภัยเอดส์	20 มกราคม 2552
กิจกรรมสันทนาการ	30 ธันวาคม 2551 – 20 มกราคม 2552

## งบประมาณ

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. กิจกรรมแสดงละคร                             | 1,000 บาท |
| 2. กิจกรรมอิมท็อง อิมความรู้ อิมใจด้านภัยเอดส์ | 3,000 บาท |
| 3. กิจกรรมสันทนาการ                            | 1,000 บาท |

## ผู้รับผิดชอบและที่ปรึกษา

- |                     |             |           |
|---------------------|-------------|-----------|
| 1. นางสาวสุจิตตรา   | มณเฑียรสุภา | ประธาน    |
| 2. นางสาวฐิตาภรณ์   | หนูอัมชัย   | รองประธาน |
| 3. นางสาวภิญญาภรณ์  | บุญศิริ     | เลขานุการ |
| 4. เด็กหญิงสุนิสา   | หวานช่วย    |           |
| 5. เด็กหญิงกมลวรรณ  | รัตนชูศรี   |           |
| 6. เด็กหญิงสทิพร    | ร่วมเผาไทย  |           |
| 7. เด็กหญิงชนาภรณ์  | อ่อนจันทร์  |           |
| 8. เด็กหญิงฉวีรุช   | ชูเชิด      |           |
| 9. เด็กหญิงศศิประภา | ทิพย์วารี   |           |
| 10. เด็กหญิงมารีสา  | บัวสุข      |           |

## อาจารย์ที่ปรึกษา

- |               |            |
|---------------|------------|
| 1. อัจฉราภรณ์ | ศรีไสยเพชร |
| 2. ประนอม     | ประยูร     |

## โครงการ: แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่น้องประถมและพี่มัธยม

ชื่อโครงการ: แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่น้องประถมและพี่มัธยม

### หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อ มกราคม 2531 ซึ่งหากนับสะสมจนถึงปี 2550 จังหวัดสงขลา มีผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งสิ้น 4,593 ราย เสียชีวิตแล้ว 1,001 ราย สำหรับกระแสนิรุษเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดสงขลา ที่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ 2531 ถึง 2550 รวมทั้งสิ้น 53 ราย อย่างไรก็ตามหากคิดอัตราผู้ป่วยเอดส์ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ปรากฏว่า ในปี พ.ศ. 2547 **อำเภอกระแสนิรุษมีอัตราผู้ป่วยเอดส์ต่อประชากรแสนคน อยู่ในอันดับหนึ่งของจังหวัดสงขลา** กล่าวคือคิดเป็น 53.34 นอกจากนี้หากพิจารณาข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาเกี่ยวกับกลุ่มนักเรียน ซึ่งทางจังหวัดสงขลาได้สำรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษาระดับชั้นปวช. ปีที่ 2 ในปี พ.ศ. 2550 จากจำนวน 1,998 ราย พบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.4 โดยคู่นอนเป็นคนรักและเพื่อนสนิท ร้อยละ 87.6 ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีเพียงร้อยละ 47.8 เท่านั้น จากข้อมูลดังกล่าวโรงเรียนกระแสนิรุษซึ่งเป็นโรงเรียนใหญ่แห่งหนึ่งในอำเภอนี้ ตระหนักถึงภัยอันตรายของโรคเอดส์ที่จะตามมาอย่างไม่คาดคิดจึงร่วมใจกันจัดทำโครงการป้องกันเอดส์ที่ชื่อว่า **"แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่น้องประถมและพี่มัธยม"** ขึ้น ทั้งนี้โดยมุ่งหวังเพื่อลดการติดเชื้อเอดส์ในอำเภอกระแสนิรุษ จังหวัดสงขลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมและมัธยมที่ปัจจุบันพบว่า มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนน่าเป็นห่วงเมื่อเทียบกับอดีตที่ผ่านมา ดังนั้นหากนักเรียนแกนนำที่ผ่านการอบรมเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนกระแสนิรุษวิทยาได้ร่วมแรง ร่วมใจ จัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องแก่เพื่อน พี่ และหรือน้องนักเรียนคนอื่น ๆ อย่างต่อเนื่องและจริงจัง สถานการณ์และปัญหาเอดส์ของอำเภอกระแสนิรุษ จังหวัดสงขลา ย่อมคลี่คลายในไม่ช้า

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่นักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ นักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนกระแสนิรุษวิทยา

### วิธีดำเนินการและกิจกรรม

1. เกมส์คำถาม—คำตอบเรื่องโรคเอดส์
2. ตอบคำถามจากข้อสงสัย

### การประเมินผล แบบทดสอบ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ต่อไป

ระยะเวลาโครงการ 20 มกราคม 2552

งบประมาณ 1,500 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

## ผู้รับผิดชอบและที่ปรึกษา

1. นางสาวเสาวลักษณ์	สุขเกษม	ประธาน
2. เด็กหญิงสุพรรณิ	นิลแสง	รองประธาน
3. นางสาวธนิดา	แก้วจำ	เลขานุการ
4. นางสาวฐิติพร	แก้ววิเศษ	ที่ปรึกษา
5. นางสาวช่อทิพย์	พรายอำไพ	ที่ปรึกษา
6. เด็กหญิงพิมพ์ภา	ฟองมณี	
7. เด็กหญิงอัญชลิ	ปิ่นแก้ว	
8. เด็กหญิงสุพรรณษา	สโมสร	
9. เด็กหญิงบุลากร	เหมือนดี	
10. เด็กหญิงรัตนา	ทองสองสี	
11. เด็กหญิงรติมา	รักเผือก	
12. เด็กชายพิศณุ	พลัดพราว	
13. เด็กชายอดิเทพ	นิยมพันธุ์	
14. เด็กหญิงจุฑาลินทร์	เพชรเพ็ญ	
15. เด็กหญิงประทุมวัลย์	ภูเพชร	
16. เด็กหญิงนุจรินทร์	บุญรอด	
17. เด็กหญิงจริญญา	แซ่อู่	

## อาจารย์ที่ปรึกษา

1. นายนิพนธ์ แก้วเวหา
2. นายจรัส พูลสวัสดิ์

## โครงการ เสียงตามสายจากเครือข่ายโรงเรียนสู่ชุมชน

### ชื่อโครงการ เสียงตามสายจากเครือข่ายโรงเรียนสู่ชุมชน

#### หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อ มกราคม 2531 ซึ่งหากนับสะสมจนถึงปี 2550 จังหวัดสงขลามีผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งสิ้น 4,593 ราย เสียชีวิตแล้ว 1,001 ราย สำหรับกระแสนี้เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดสงขลา ที่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ 2531 ถึง 2550 รวมทั้งสิ้น 53 ราย อย่างไรก็ตามหากคิดอัตราผู้ป่วยเอดส์ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ปรากฏว่า ในปี พ.ศ. 2547 **อำเภอกระแสนี้อัตราผู้ป่วยเอดส์ต่อประชากรแสนคน อยู่ในอันดับหนึ่งของจังหวัดสงขลา** กล่าวคือคิดเป็น 53.34 นอกจากนี้หากพิจารณาข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาเกี่ยวกับกลุ่มนักเรียน ซึ่งทางจังหวัดสงขลาได้สำรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษาระดับชั้นปวช. ปีที่ 2 ในปี พ.ศ. 2550 จากจำนวน 1,998 ราย พบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.4 โดยคู่นอนเป็นคนรักและเพื่อนสนิท ร้อยละ 87.6 ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีเพียงร้อยละ 47.8 เท่านั้น จากข้อมูลดังกล่าวโรงเรียนกระแสนี้อันเป็นโรงเรียนใหญ่แห่งหนึ่งในอำเภอนี้ ตระหนักถึงภัยอันตรายของโรคเอดส์ที่จะตามมาอย่างไม่คาดคิดจึงร่วมกันจัดทำโครงการป้องกันเอดส์ที่ชื่อว่า “เสียงตามสายจากเครือข่ายโรงเรียนสู่ชุมชน” ขึ้นโดยมีนักเรียนแกนนำที่ผ่านการอบรมเรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนกระแสนี้อุทิศวิทยายุทธได้ร่วมแรง ร่วมใจ จัดกิจกรรมเสียงตามสายในโรงเรียนที่เรียกว่า “Sing Song ป้องกันเอดส์ปี 2 ” ซึ่งต่อเนื่องจากปีที่แล้ว และยังจัดเสียงตามสายในชุมชนด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องแก่นักเรียนคนอื่น ๆ ในโรงเรียนกระแสนี้อุทิศวิทยา ตลอดจนคนในชุมชนเกิดความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องด้วย อันจะเป็นผลช่วยให้สถานการณ์และปัญหาเอดส์ของอำเภอกระแสนี้อุทิศ จังหวัดสงขลา คลี่คลายในทางที่ดีขึ้นตามมา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนในโรงเรียนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยเฉพาะการป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์

#### กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

1. นักเรียนในโรงเรียนกระแสนี้อุทิศวิทยา จำนวน 200 คน
2. ประชาชนในหมู่ที่ 3 ตำบลกระแสนี้อุทิศ อำเภอกระแสนี้อุทิศ จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน

#### วิธีดำเนินการและกิจกรรม แบ่งเป็น 2 กิจกรรม ได้แก่

1. กิจกรรม Sing song ป้องกันเอดส์ปี 2 ประกอบด้วย
  - 1.1 ประชุมและร่วมกันวางแผนเพื่อทำกิจกรรม
  - 1.2 แบ่งกลุ่มกันออกเสียงตามสายในแต่ละวัน (วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 12.00-12.30 น.)

#### โดยแต่ละกลุ่มมีกิจกรรมดังนี้

- 1.2.1 ให้แต่ละกลุ่มหาสาระเกี่ยวกับโรคเอดส์ มานำเสนอร่วมกับเปิดเพลงให้นักเรียนฟัง
- 1.2.2 ในแต่ละวันจะมีการตั้งคำถามเกี่ยวกับสาระที่นำมาเสนอ โดยนักเรียนคนใดที่ตอบ

#### คำถามถูกจะได้ฟังเพลงที่ขอ

- 1.3 นำรางวัลมอบให้กับนักเรียนที่ตอบคำถามถูกต้อง โดยการหยิบสุ่มดังกล่าว
2. กิจกรรมเสียงตามสายสู่เครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย

- 2.1 ประชุมและร่วมกันวางแผนเพื่อทำกิจกรรม
- 2.2 ตรวจสอบความรู้ของคนในชุมชนเรื่องโรคเอดส์ก่อนที่จะนำ CD ไปเปิด
- 2.3 ติดต่อกับผู้ใหญ่บ้านและผู้นำชุมชนเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะทำ
- 2.4 เตรียมเนื้อหาสาระเรื่องโรคเอดส์ที่จะอัด CD
- 2.5 ให้ตัวแทนนักเรียนอัดเสียงลงในแผ่น CD
- 2.6 ติดต่อกับผู้ใหญ่บ้านและผู้นำชุมชนเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะทำจริง หลังจากได้ประสานงานใน

ข้อ 2.3 แล้ว

- 2.7 นำ CD ที่อัดไว้ไปเปิดในชุมชนเป็นเวลา 1 เดือน
- 2.8 ตรวจสอบความรู้ ความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะของคนในชุมชนหลังจากทำกิจกรรมแล้ว
- 2.9 ประชุมและสรุปผลงาน

การประเมินผล

1. กิจกรรม Sing song ป้องกันเอดส์ปี 2 ใช้แบบประเมินความคิดเห็น ความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรม

2. กิจกรรมเสียงตามสายตู้เครือข่ายชุมชน ใช้แบบทดสอบความรู้โรคเอดส์ แบบประเมินความคิดเห็น ความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักเรียนในโรงเรียนกระแสนิววิทยามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. คนในชุมชนจำนวน 30 คนมีความรู้เรื่องเอดส์และสามารถป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์ได้

ระยะเวลาโครงการ 13 พฤศจิกายน 2551 ถึง 20 กุมภาพันธ์ 2552

งบประมาณ

1. ค่าของขวัญ 1500
2. ค่ารถและ ค่าอาหาร 1800
3. ค่าทำแผ่น CD
  - ค่าแผ่นเพลง 500 บาท ( 50 แผ่น แผ่นละ 10 บาท )
  - ค่าแผ่นเสียงตามสาย 1250 บาท ( 50 แผ่น แผ่นละ 10 บาท )
  - ค่ารูปถ่าย 1000 บาท ( 100 รูป รูปละ 10 บาท )
  - ค่าตอบแทนแกนนำ 5000 บาท (วันละ 100 บาท จำนวน 5 คน 10 ครั้ง)
  - เครื่องเล่น DVD 3500 บาท
  - อุปกรณ์จัดป้ายนิเทศ 2000 บาท
  - เครื่องเสียงเคลื่อนที่ 3500 บาท

## ผู้รับผิดชอบและที่ปรึกษา

- |                        |            |
|------------------------|------------|
| 1. นางสาวสุภาภรณ์      | ทองแท่น    |
| 2. นางสาวฐิตาภรณ์      | พรายอินทร์ |
| 3. นางสาวคณิงนิจ       | แก้วทอง    |
| 4. เด็กหญิงศุภารัตน์   | ป้าทัพ     |
| 5. เด็กหญิงสุปรีย์     | คนผ่อง     |
| 6. เด็กหญิงกัลยาภรณ์   | เทพศรี     |
| 7. เด็กหญิงจิตติพร     | อิกะศิริ   |
| 8. เด็กหญิงศุภนิสา     | คงพรหม     |
| 9. เด็กชายปกรณ์        | นวลศรี     |
| 10. เด็กหญิงสุชานาถ    | โพธิกุล    |
| 11. เด็กหญิงศิริโสภา   | แก้วดำ     |
| 12. เด็กหญิงแกมกาญจน์  | กาพิทพงษ์  |
| 13. เด็กหญิงบุญพิทักษ์ | บริบูรณ์   |

## อาจารย์ที่ปรึกษา

- |              |             |
|--------------|-------------|
| อาจารย์สุนทร | สองเมืองหนู |
| อาจารย์จรูญ  | พลสวัสดิ์   |

## โครงการ: นักเรียนร่วมใจแจ้งภัยเอชไอวีชุมชน

ชื่อโครงการ : นักเรียนร่วมใจแจ้งภัยเอชไอวีชุมชน

### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันเอชไอวีเป็นโรคที่แพร่หลายในทุก ๆ พื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นในสังคมใหญ่ ๆ หรือแม้แต่ชนบท ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากคนในชุมชนขาดความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคเอชไอวี ทำให้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งหากพิจารณาจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มีรายงานผู้ป่วยเอชไอวีรายแรกเมื่อ มกราคม 2531 โดยดำเนินสะสมจนถึงปี 2550 จังหวัดสงขลา มีผู้ป่วยเอชไอวีรวมทั้งสิ้น 4,593 ราย เสียชีวิตแล้ว 1,001 ราย สำหรับกระแสสินธุ์เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดสงขลา ที่มีรายงานผู้ป่วยเอชไอวีตั้งแต่ 2531 ถึง 2550 รวมทั้งสิ้น 53 ราย อย่างไรก็ตามหากคิดอัตราผู้ป่วยเอชไอวีต่อประชากรหนึ่งแสนคน ปรากฏว่า ในปี พ.ศ. 2547 อำเภอกระแสสินธุ์มีอัตราผู้ป่วยเอชไอวีต่อประชากรแสนคน อยู่ในอันดับหนึ่งของจังหวัดสงขลา กล่าวคือคิดเป็น 53.34 นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ยังได้สำรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษาระดับชั้นปวช. ปีที่ 2 ในปี พ.ศ. 2550 จากจำนวน 1,998 ราย พบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.4 โดยถนัดนอนเป็นคนรักและเพื่อนสนิท ร้อยละ 87.6 ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีเพียงร้อยละ 47.8 เท่านั้น จากข้อมูลดังกล่าว โรงเรียนกระแสสินธุ์ซึ่งเป็นโรงเรียนใหญ่แห่งหนึ่งในอำเภอนี้ ตระหนักถึงภัยอันตรายของโรคเอชไอวีที่จะตามมาอย่างไม่คาดคิด จึงร่วมใจกันจัดทำโครงการป้องกันเอชไอวีที่ชื่อว่า “นักเรียนร่วมใจแจ้งภัยเอชไอวีชุมชน” ทั้งนี้เพื่อนำความรู้เรื่องโรคเอชไอวีไปประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนได้รู้และเข้าใจ ซึ่งหากไม่มีการเข้าไปให้ความรู้หรือประชาสัมพันธ์แก่คนในชุมชนแล้ว ย่อมอาจส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอชไอวีเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ตลอดจนอาจรวมถึงปัญหาการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเอชไอวีกับคนในชุมชนมีเพิ่มขึ้นด้วย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คนในชุมชนของอำเภอกระแสสินธุ์ มีความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคเอชไอวี
2. เพื่อให้คนในชุมชนของอำเภอกระแสสินธุ์ ใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

### กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

อสม. และผู้สูงอายุ จากชุมชน 5 ชุมชน ชุมชนละ 30 คน ได้แก่ บ้านรัศปุน บ้านเขาโน บ้านโดนค้วน บ้านเชิงแส สละบ้านทุ่งบัว

### วิธีดำเนินการและกิจกรรม

1. ประชุมวางแผนการทำกิจกรรม
2. ประสานงานกับชุมชนต่างๆ เพื่อมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมกับชุมชน
3. ดำเนินการจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชน โดยเชิญวิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญกับโรคเอชไอวี ให้ความรู้พร้อมมีสื่อประกอบ เช่น แผ่นพับ บอร์ดเคลื่อนที่ ละครสะท้อนความรู้สึก (ให้ความรู้โดยวิทยากรและนักเรียน) แบ่งกลุ่มประชาชนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน “การอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยเอชไอวีในชุมชน”
4. ประเมินผลการจัดกิจกรรมโดยใช้แบบสอบถามที่คณะผู้จัดทำได้สร้างขึ้น

### หมายเหตุ 1. เป็นโครงการจัดทำร่วมกับโรงพยาบาลกระแสสินธุ์

2. มีกิจกรรมสันตนาการรวมอยู่ด้วย
3. มีการประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนเข้าร่วมโครงการตามแผนที่วางไว้โดยอาจจัดเดือนละ 1 ครั้ง

### การประเมินผล

1. แบบสอบถาม
2. แบบทดสอบความรู้ (ประเมินความรู้ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม)

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. คนในชุมชนของอำเภอกระแสดินธุ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น
2. คนในชุมชนสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างมีความสุข

ระยะเวลาโครงการ 13 พฤศจิกายน 2551 ถึง 20 กุมภาพันธ์ 2552

งบประมาณ จำนวน 3,540 บาท (สามพันห้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

1. ค่ารถ 720 บาท
2. ค่าอาหาร 720 บาท
3. ค่าเอกสาร 300 บาท
4. ค่าอาหารสำหรับคนในชุมชน 1,800 บาท

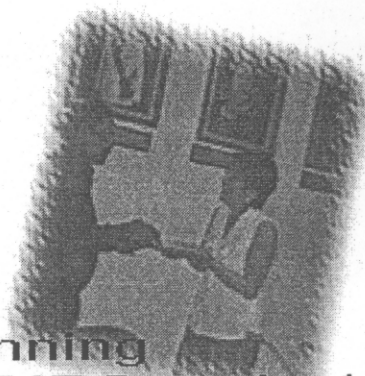
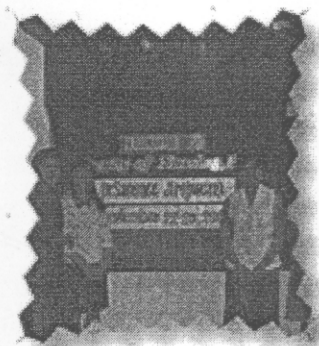
### ผู้รับผิดชอบและที่ปรึกษา

1. นางสาวสุพากรณ์	คงเอียง	ประธาน
2. นางสาวณัฐธิดา	ทองมี	รองประธาน
3. เด็กหญิงวิวรรธณ	นวลละออง	
4. เด็กหญิงวิสาคิณี	ทองฉืด	
5. เด็กหญิงถรรวณ	คะเน	
6. เด็กหญิงเสาวรัตน์	คงเอียง	
7. เด็กหญิงปฎิญา	แซ่เล่า	
8. เด็กหญิงปิยาภรณ์	ศิริพันธ์	
9. เด็กหญิงจรรยารัตน์	บุญรอด	
10. เด็กหญิงวลัยลักษณ์	สังข์ทอง	
11. เด็กชายวรวุฒิ	อาษาชำนาญ	
12. เด็กชายวีระ	นวลแป้น	

### อาจารย์ที่ปรึกษา

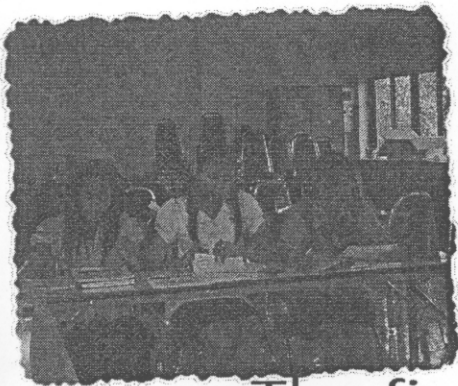
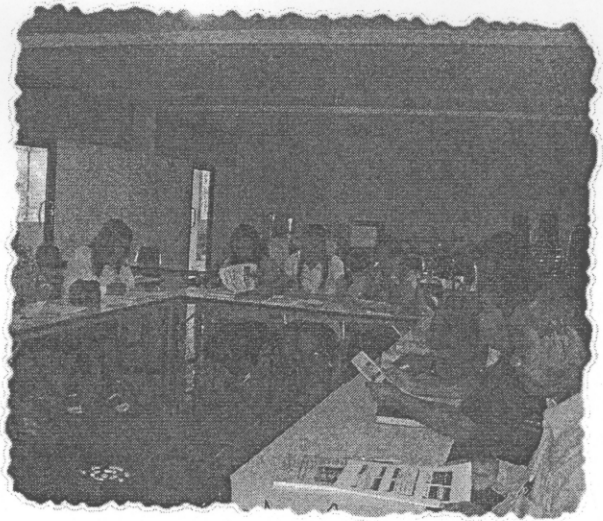
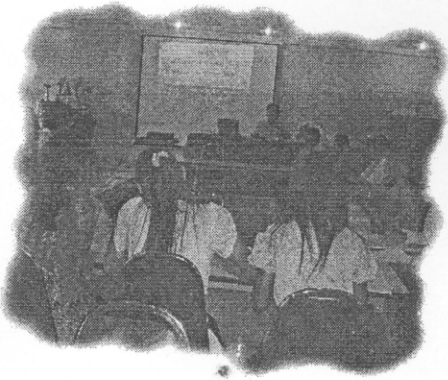
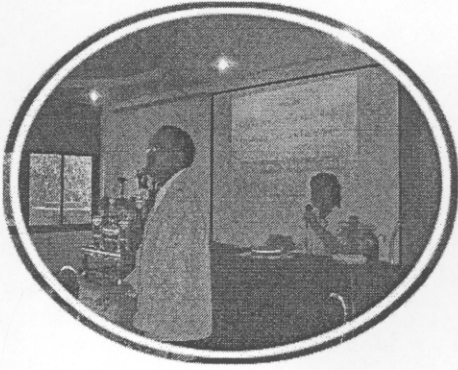
1. อัจฉราภรณ์ ศรีไสยเพชร
2. อรชุรีย์ พู่ประเสริฐศักดิ์

Sep/25/08



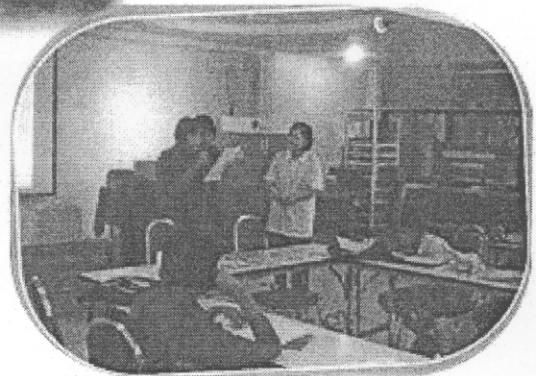
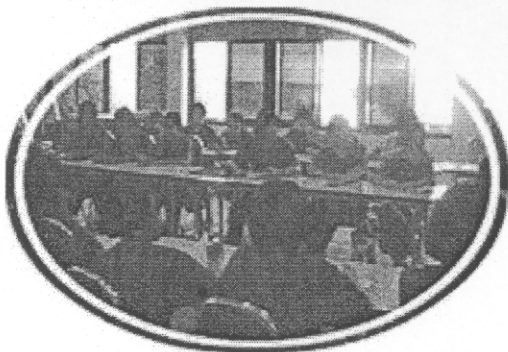
**The first phase: Planning**  
**Prepare participants to plan AIDS projects**  
**in school & communities**

Oct/3/08



The first phase: Planning  
Prepare participants to plan AIDS projects  
in school & communities

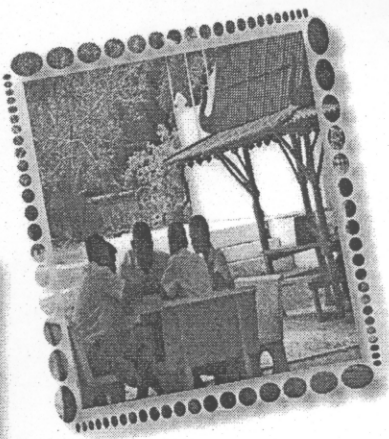
Nov/28/08



**The first phase: Planning**  
**Prepare participants to plan AIDS**  
**projects in school & communities**

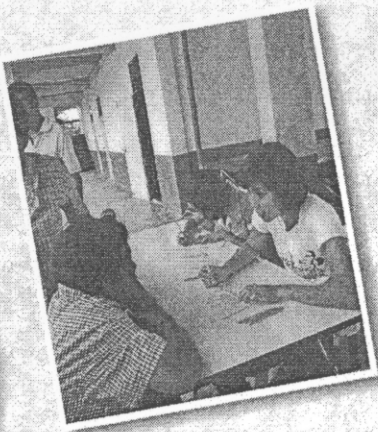
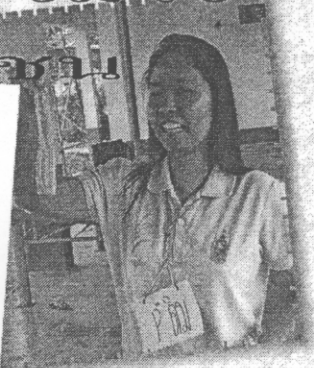
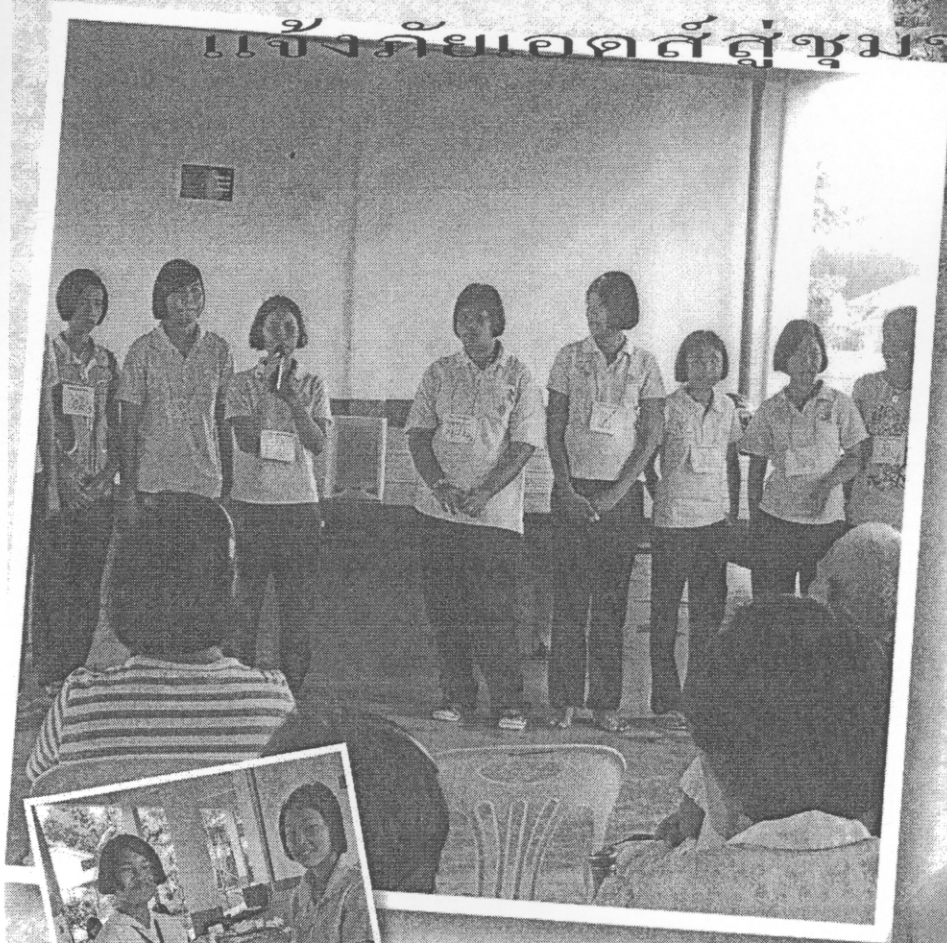
# Sing Song ป็องกันเอคส์ ปี 2

Dec/29/08-Jan/30/09



The second phase: Implementing

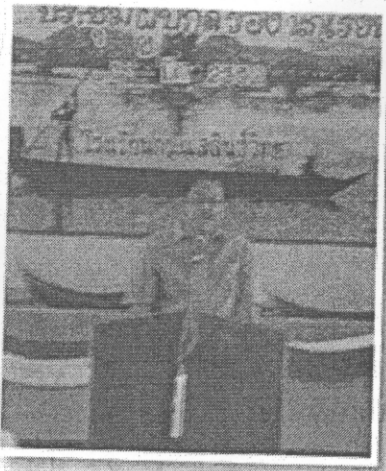
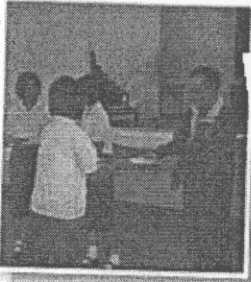
# โครงการ นักเรียนร่วมใจ แก้ภัยอดอยากสู่ชุมชน



Jan/31/09

The second phase: Implementing

Mar/31/09



The third phase: Evaluating