

การเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญ- ในประเทศไทย: พัฒนาการและการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและประชาชน

Access to Condom through Condom Vending Machine in Thailand:

Development and Community Participation

ชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์* พ.บ., ส.ม.,

Cheewanan Lertpiriyasuwat* M.D., M.P.H.,

สมบัติ แทนประเสริฐสุข** พ.บ., ส.ม.,

Sombat Thanprasertsuk** M.D., M.P.H.,

นุชนารถ แก้วดำเกิง* พย.บ., วท.ม.,

Nuchanart Kaeodumkoeng* B.N.S., M.Sc.,

วินิดา ชวานังกูร* วท.ม., นศ.ม.

Vinida Chawanangkoon* B.Sc., M.A.

* สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

*Bureau of AIDS, TB and STIs,

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทยOffice of the WHO Representative to Thailand

บทคัดย่อ

ปัจจุบันแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนเพิ่มสูงขึ้น เป็นเหตุให้มีรายงานการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการเข้าถึงถุงยางอนามัยในประชากรกลุ่มนี้เป็นไปอย่างจำกัด เนื่องจากมีราคาแพง และความอายที่จะซื้อ กรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำโครงการ 2 โครงการ โดยกิจกรรมส่วนหนึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญ (เครื่องฯ) ในระดับชาติ กิจกรรมการพัฒนานี้เริ่มต้นในปี 2547 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล และสังเคราะห์องค์ความรู้จากการพัฒนา และเพื่อบันทึกผลที่เกิดขึ้น และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในระยะต่อไป

ข้อมูลถูกรวบรวมจากรายงานของจังหวัด การนิเทศงาน การประชุมกับผู้เกี่ยวข้อง การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การสำรวจในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ผู้ผลิต/นำเข้าเครื่องฯ และการทบทวนรายงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่ การเตรียมการ การดำเนินงาน และการขยายผล โดยมีผลการดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

(1) ด้านการขยายตัวของจำนวนเครื่องฯ พบว่า ก่อนปี 2547 มีเครื่องฯ อยู่จำนวนไม่มากนัก แต่หลังเริ่มต้นโครงการจนถึงปี 2550 มีเครื่องฯ ติดตั้งรวม 7,967 เครื่อง โดยเป็นเครื่องฯ ที่เป็นผลทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการพัฒนา ราคาถุงยางอนามัยที่จำหน่ายผ่านเครื่องฯ คือ 5-10 บาท/2-3 ชิ้น

(2) ด้านพัฒนาการรูปแบบเครื่องฯ พบว่า ในระยะแรก เครื่องฯ เป็นเครื่องฯ ที่นำเข้า ทำด้วยพลาสติก ใช้กลไกซึ่งไม่ใช่ไฟฟ้า ต่อมาเมื่อเครื่องฯ หลายรูปแบบที่ถูกพัฒนาขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเครื่องฯ ที่ทำด้วยเหล็ก ผลิตในประเทศ บรรจุกล่องถุงยางอนามัยได้มากขึ้น (96 กล่อง/เครื่อง) บรรจุได้หลายขนาด มีกลไกการทำงานให้เลือกทั้งแบบที่ใช้ไฟฟ้า และไม่ใช้ไฟฟ้า

(3) ด้านการพัฒนากระบวนการและรูปแบบการบริหารจัดการ พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการเครื่องฯ มี 4 รูปแบบ คือ 1) บริหารจัดการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) โดยชุมชน 3) โดยองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และ 4) ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน

(4) ด้านการติดตามประเมินผล จากการประเมินผลในปี 2548 และ 2549 พบว่า ในเขตอำเภอเมือง ค่ามัธยฐานจำนวนถุงยางอนามัยที่จำหน่ายผ่านเครื่องฯ เท่ากับ 46.5 และ 31.0 ชิ้น/เครื่อง-เดือน และในเขตชนบท เท่ากับ 40.0 และ 32.5 ชิ้น/เครื่อง-เดือน สถานที่ติดตั้งเครื่องฯ ที่เหมาะสมคือ โรงแรม หอพัก โรงพยาบาล สถานือนามัย ห้างสรรพสินค้า และโรงภาพยนตร์ จากการสำรวจผู้ใช้บริการ พบว่า มีความพึงพอใจในการใช้บริการจากเครื่องฯ ร้อยละ 89.8

ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือสถานที่ติดตั้งเครื่องฯ ไม่เหมาะสม เครื่องฯ ถูกขโมย การบริการหลังการขาย ไม่น่าพอใจ และปัญหาการบริหารจัดการเครื่องฯ การศึกษานี้แสดงถึงความสำเร็จในการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ทำให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น และแนวโน้มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เริ่มลดลง ในระยะต่อไปควรสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อให้การบริหารจัดการเครื่องฯ ยั่งยืน และควรมีการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด

Abstract

At present, trend of unsafe casual sex, particularly among youth, had increased, causing an increasing trend of sexually transmitted infections (STIs) cases and risk to HIV infections. Accessibility to condom was limited due to high price of condom and shyness to buy. Department of Disease Control launched two projects, in which parts of the projects were to develop system to increase condom accessibility through condom vending machine (CVM). The projects was first conducted nationwide in 2004. The objectives of this study were to gather data and synthesize knowledge of such development, to document projects' outputs and outcomes and to recommend further development. Data were collected from provincial projects' reports, site visits and meetings, survey of satisfaction among customers, survey among provincial health staff and CVM producers or importers, and reviews of related documents. It was found that the development was conducted in preparation, implementation and expansion phases. The results, divided into 4 aspects as follows:

1. Expansion of CVM. There were limited numbers of CVMs available before 2004. However, up to 2007, 7,967 CVMs were installed directly or indirectly as lead by the strategy developed by the projects, supported by various organizations. Price of condoms selling through CVMs was 5-10 Baht per 2-3 pieces.

2. Development of the machine model. Initial model was imported, plastic-made, and used with non-electricity mechanism. Several models have been developed later. Most were produced locally, made from metal, able to contain higher number of condom boxes (up to 96 boxes/machine), with choices of electricity and non-electricity used mechanism.

3. Development of CVM management. There were 4 managerial models observed from the projects development. CVM management can be performed 1) health staff, 2) community, 3) NGOs and 4) health staff and community.

4. Monitoring and evaluation. Evaluation showed median condoms sale were 46.5 and 31.0 pieces/machine-month (m-m) in urban, and 40.0 and 32.5 pieces/m-m in rural in 2005 and 2006 respectively. Suitable installment places were hotel, dormitory, hospital, health center, department store and

cinema. 89.8% of customers reported satisfied with CVM service.

Obstacles found were misplacement of CVMs, coins stolen, unsatisfied maintenance service and CVM management problems. This study revealed a successful promotion of condom accessibility through CVM leading to higher rate of condom used and began-to-decline trend of STIs. Further development should gear towards ownership of local administrations and community participation to sustain CVM management, with closed monitoring and evaluation.

ประเด็นสำคัญ-

การเข้าถึงถุงยางอนามัย

เครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญ-

การมีส่วนร่วมของชุมชน

Keywords

Access to Condom,

Condom Vending Machine,

Community Participation

บทนำ

การมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2539 นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 รายงานว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วเพียง ร้อยละ 9.8 และนักเรียนหญิงมีเพศสัมพันธ์แล้วเพียง ร้อยละ 3.5 ในขณะที่ในปี 2549 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 21.0 ในนักเรียนชาย และ ร้อยละ 12.2 ในนักเรียนหญิง โดยส่วนใหญ่เป็นการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก หรือคู่ที่รู้จักกันแบบฉาบฉวย และอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายของนักเรียนชายและหญิงอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 47.2 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก และร้อยละ 66.7 ใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงอื่น/ชายอื่น⁽¹⁾ ด้วยเหตุดังกล่าว ทำให้แนวโน้มการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เคยลดลงอย่างต่อเนื่องมามากกว่า 10 ปี กลับมาเพิ่มขึ้น และการเพิ่มขึ้นนี้เกิดกับกลุ่มประชากรอายุต่ำกว่า 24 ปี ลงมา โดยในปี 2544 ร้อยละ 28.4 ของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10-24 ปี ซึ่งเพิ่มเป็นร้อยละ 42.8 ในปี 2549⁽²⁻³⁾ นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การไว้ใจคู่นอน ไม่ได้เตรียมตัวจะมีเพศสัมพันธ์ หาซื้อถุงยางอนามัยไม่ได้ และไม่กล้าไปซื้อที่ร้านค้า เนื่องจากจะต้องเผชิญหน้ากับผู้ขายหรือผู้จ่ายแจก⁽⁴⁻⁷⁾

การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดำเนินการโดยมีโครงการถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ เป็นโครงการหลักและมีเป้าหมายให้กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้มาใช้บริการ โครงการนี้เริ่มมาตั้งแต่ปี 2532 จนถึงปัจจุบัน ผลจากการดำเนินงานทำให้อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในหญิงบริการทางเพศกับชายที่มาใช้บริการเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 15-20 ในปี 2532 เป็น มากกว่า ร้อยละ 90 ตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นมา⁽⁸⁻⁹⁾ และเป็น ร้อยละ 98 ในปี 2549⁽³⁾ ส่งผลให้แนวโน้มการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และอัตราการติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การรณรงค์ตามโครงการถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ ไม่ครอบคลุมกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย และงบประมาณในการจัดสรรถุงยางอนามัยแก่กลุ่มเป้าหมายในโครงการมีแนวโน้มลดลงจากที่เคยได้รับงบประมาณจำนวน 50-70 ล้านบาทต่อปี ในช่วงปี 2535-2539 ลดลงเหลือ เพียง 17.9 ล้านบาทในปี 2550⁽¹⁰⁾ ทำให้ไม่สามารถนำถุงยางอนามัยไปแจกจ่ายแก่ประชากรที่มีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่นอกเป้าหมายของโครงการได้ ดังนั้น เพื่อพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยในกลุ่มประชากรทั่วไป โดยเฉพาะเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยให้สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพดี และราคาถูกให้ได้มากขึ้น โดยไม่ต้องเผชิญหน้ากับผู้จำหน่าย

และขณะเดียวกันเป็นการส่งเสริมให้องค์กรชุมชน และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความรับผิดชอบในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และลดค่าใช้จ่ายจากงบประมาณภาครัฐ ทำให้การเข้าถึงถุงยางอนามัยเป็นไปแบบยั่งยืน กรมควบคุมโรคจึงได้นำแนวคิดการส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญ ตามหลักการของการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) มาพัฒนาและดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2545 โดยได้เสนอต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (คณะกรรมการฯ) พิจารณาถึงประโยชน์ของการติดตั้งเครื่องฯ และคณะกรรมการฯ ได้มีมติในการประชุม วันที่ 5 มิถุนายน 2545 ให้จัดทำหนังสือเรียนคณะรัฐมนตรียืนยันถึงประโยชน์ของการติดตั้งเครื่องฯ ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด⁽¹¹⁾ ต่อมากระทรวงมหาดไทยได้ตอบสนองต่อมติดังกล่าว โดยจัดทำหนังสือเวียนแจ้งต่อปลัดกรุงเทพมหานคร และผู้ว่าราชการจังหวัดทั่วประเทศ ให้สนับสนุนการติดตั้งเครื่องฯ^(4, 12)

ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) ได้จัดทำ “โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนในชุมชน ปี 2547-2551” ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก เพื่อต่อสู้กับโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (กองทุนโลกฯ) และ “โครงการพัฒนาและทดลองรูปแบบในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย” ซึ่งใช้งบประมาณของกรมควบคุมโรคในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2548 โดยกิจกรรมหลักที่สำคัญประการหนึ่งของทั้งสองโครงการนี้ คือ การพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ถือได้ว่าเป็นนวัตกรรมทางสาธารณสุขที่สำคัญ มีความเกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังไม่มีประเทศใดในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่ได้พัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยในลักษณะเดียวกันนี้อย่างเป็นระบบในระดับชาติ

จึงเห็นสมควรที่จะศึกษา รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมข้อมูล และสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากการเตรียมการ การดำเนินงาน ผลที่เกิดขึ้น และการขยายผลในการพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัย ผ่านเครื่องฯ
2. เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากโครงการในประเด็นของพัฒนาการ และการมีส่วนร่วมของชุมชน และจัดทำข้อเสนอแนะให้กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากการดำเนินการพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ตามโครงการจากเอกสารของโครงการ และเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. เอกสารโครงการ ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานของจังหวัด ข้อมูลจากการบันทึกผลการนิเทศงานในพื้นที่ และรายงานการประชุมกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) แกนนำในชุมชน และผู้ดูแลเครื่องฯ และรายงานการประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปีในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องระดับเขตและจังหวัด
2. รายงานการสำรวจการมาใช้บริการของประชาชนใน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลำพูน ตรัง และมุกดาหาร⁽¹³⁾ โดยการใช้การสังเกตการณ์ของผู้สังเกต เก็บข้อมูลในช่วงเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 1 ชั่วโมงในกลุ่มผู้มาใช้บริการ และใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเองติดไว้ที่ด้านข้างเครื่องฯ เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ใช้บริการเครื่องฯ
3. รายงานการสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้ดูแลเครื่องฯ ใน 4 จังหวัด (ดังข้อ 2.) จังหวัดละ 3-4 คน⁽¹³⁾ เรื่องแรงจูงใจในการทำงาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
4. รายงานการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเครื่องฯ ใน 4 จังหวัด (ดังข้อ 2.) โดยการสำรวจ

ความคิดเห็นของประชากรอายุ 15-29 ปีที่อาศัยในพื้นที่ ก่อนและหลังติดตั้งเครื่องฯ โดยเก็บข้อมูลจังหวัดละ 380 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเองและวิธี Cluster sampling⁽¹⁴⁾

5. การวิเคราะห์ข้อมูลยอดจำหน่ายถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ต่อเดือนจากรายงานของ สสจ. 20 จังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินงานโดยภาครัฐตามโครงการที่ 1.

6. รายงานการสำรวจระดับชาติ เรื่อง พฤติกรรมทางเพศในประเทศไทยโดยสถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล⁽¹⁵⁾ ในกลุ่มประชาชนอายุ 18-59 ปีในเขตกรุงเทพฯ และ 14 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวน 6,034 คน

7. การสำรวจโดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยขอความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่ สสจ. 75 จังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพฯ) รวบรวมข้อมูลจำนวนเครื่องฯ ที่มีติดตั้งอยู่จริง แยกเป็นรายปี ทั้งที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการ และจากแหล่งอื่น ๆ ดำเนินการสำรวจในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2551

8. การสำรวจในระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2551 โดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์จากผู้ผลิต/ผู้นำเข้าเครื่องฯ ซึ่งเป็นผู้ที่เข้าร่วมพัฒนาเครื่องฯ กับกรมควบคุมโรค 5 ราย ในประเด็นข้อมูลรูปแบบของเครื่องฯ ที่ได้มีการพัฒนาขึ้น

หลังจากรวบรวมเอกสารต่าง ๆ แล้ว ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูล เรียบเรียงผลการดำเนินงาน สังเคราะห์บทเรียนที่ได้จากการพัฒนาและจัดทำข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานต่อไป

ผลการศึกษา

สรุปขั้นตอนและผลการดำเนินงานของสองโครงการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ดังนี้

1) การเตรียมการ

ในปี 2546 ก่อนการเริ่มต้นของการพัฒนา ผู้ศึกษาได้สำรวจความคิดเห็นประชาชนอายุ 20-49

ปีจำนวน 1,713 คนใน 9 จังหวัด⁽⁴⁾ เกี่ยวกับการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ผลพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67) ต้องการให้ติดตั้งเครื่องฯ ทั่วประเทศ และ ร้อยละ 39.3 เห็นว่ารัฐควรเป็นผู้ลงทุนติดตั้งเครื่องฯ

ในการดำเนินงานตามโครงการทั้งสอง โครงการผู้ดำเนินการได้นำหลักการตลาดเชิงสังคม⁽¹⁶⁾ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา โดยพิจารณาใน 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องฯ และถุงยางอนามัยที่จำหน่ายผ่านเครื่องฯ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และสามารถใช้งานได้โดยสะดวก (2) ด้านสถานที่จัดจำหน่าย (Place) โดยร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมกันพิจารณาจุดติดตั้งเครื่องฯ ที่เหมาะสม (3) ด้านราคา (Price) การจำหน่ายถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ มีราคาเพียง 5-10 บาทต่อกล่อง โดยกล่องหนึ่งบรรจุ 2-3 ชิ้น เป็นราคาที่ต่ำกว่าท้องตลาดทั่วไป และ (4) ด้านส่งเสริมการตลาด (Promotion) โดยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการเผยแพร่การจำหน่ายถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพดีราคาถูก ผ่านเครื่องฯ ในพื้นที่ดำเนินงาน

2) การดำเนินงาน โดยมีโครงการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ 2 โครงการ ประกอบด้วย

โครงการที่ 1. “โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนในชุมชน ปี 2547-2551” การดำเนินงานในโครงการนี้ เป็นความร่วมมือระหว่าง สอวพ. ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และ สสจ. ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลกฯ มีพื้นที่ดำเนินงาน 30 จังหวัด

ภายใต้โครงการดังกล่าว ได้จัดซื้อเครื่องฯ ในช่วงปี 2547-2550 เพื่อติดตั้งในพื้นที่จำนวน 5,532 เครื่อง แบ่งเป็นเครื่องฯ ที่ส่งมอบให้หน่วยงานภาคเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชนสาธารณประโยชน์ (Non-governmental Organization, NGO) เป็นผู้ดูแลบริหารจัดการจำนวน 2,497 เครื่อง และเป็นเครื่องฯ

ที่กรมควบคุมโรคโดย สอวพ. เป็นผู้ประสานงาน จำนวน 3,035 เครื่อง ซึ่งในจำนวนนี้ได้ดำเนินการจัดหาในปีต่างๆ ดังนี้ในปี 2547 จำนวน 2,225 เครื่อง ปี 2548 จำนวน 400 เครื่อง และปี 2550 จำนวน 410 เครื่อง (ในปี 2551 มีแผนปฏิบัติการที่จะสนับสนุนเพิ่มเติมอีกจำนวน 1,620 เครื่อง) และเครื่องฯ ถูกจัดสรรให้ สสจ. 30 จังหวัดเป้าหมาย และสนับสนุนให้ สสจ. อีก 3 จังหวัดที่เป็นพื้นที่ดำเนินงานของโครงการที่ 2 เป็นผู้ดูแลบริหารจัดการเครื่องฯ ในระดับพื้นที่

โครงการที่ 2. “โครงการพัฒนาและทดลองรูปแบบในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย” โครงการนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค ดำเนินงานใน 45 จังหวัด โดย สสจ. เป็นผู้ดำเนินงาน ใน 44 จังหวัด และอีกหนึ่งจังหวัด ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติและคุ้มครองแรงงานจังหวัด มีการสนับสนุนเครื่องฯ รวม 675 เครื่อง ให้จังหวัดๆ ละ 15 เครื่อง

ในการปฏิบัติงานตามโครงการมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการฝึกอบรม เพื่อให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในจังหวัด รวมทั้งการชี้แจงขอความร่วมมือให้ผู้เกี่ยวข้องได้พิจารณาประสานงานกับ NGO องค์กรชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามความเหมาะสมของแต่ละจังหวัด เพื่อร่วมกันพิจารณาถึงพื้นที่และจุดติดตั้งเครื่องฯ ที่เหมาะสม แนวทางการบริหารจัดการจำหน่ายถุงยางอนามัย การจัดหาถุงยางอนามัยมาหมุนเวียนจำหน่ายผ่านเครื่องฯ การบันทึกข้อมูลผลการจำหน่าย การจัดทำรายงาน และการดำเนิน

กิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การณรงค์ส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ และการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

3). ผลการดำเนินงาน สามารถแยกแยะผลการพัฒนาได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการขยายตัวของจำนวนเครื่องฯ

ผลการสำรวจข้อมูล ใน 75 จังหวัด ซึ่ง สสจ. เป็นหน่วยงานรวบรวม พบว่า ก่อนปี 2547 มีเครื่องฯ ติดตั้งอยู่ 800 เครื่อง ซึ่งคาดว่าเป็นผลมาจากการดำเนินนโยบายในระยะแรก ต่อมาเมื่อมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ทำให้มีการติดตั้งเครื่องฯ เพิ่มขึ้นจนถึงปี 2550 มีเครื่องฯ รวม 7,967 เครื่อง แบ่งเป็นเครื่องฯ ที่เป็นผลโดยตรงจากการพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ภายใต้โครงการฯ 3,710 เครื่อง และอีกส่วนหนึ่งเป็นเครื่องฯ ที่สนับสนุนโดยหน่วยงานต่างๆ จำนวน 4,257 เครื่อง ซึ่งเป็นผลจากนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยอันเนื่องมาจากการพัฒนาที่ดำเนินการโดยกรมควบคุมโรค

จากจำนวนเครื่องฯ ทั้งหมด มีเครื่องฯ ที่สนับสนุนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (ได้แก่ อบจ. อบต. และ เทศบาล) 1,219 เครื่อง ร้อยละ 15.2 หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ (สสจ. สคร. โรงพยาบาล และสถานอนามัย) 2,552 เครื่อง ร้อยละ 32.1 ส่วนที่เหลือ เป็นเครื่องฯ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก NGO หน่วยงานระหว่างประเทศ และอื่นๆ จำนวน 486 เครื่อง ร้อยละ 6.1 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. จำนวนเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญ-ที่มีติดตั้งอยู่ใน 75 จังหวัดของประเทศไทย จำแนกตามปี พ.ศ. และหน่วยงานที่สนับสนุนเครื่องฯ

หน่วยงาน/แหล่งทุนที่สนับสนุนเครื่องฯ	เครื่องฯ ที่ติดตั้งใน 75 จังหวัด แยกรายปี* (เครื่อง)					
	ก่อนปี 2547	2547	2548	2549	2550	รวม (%)
1. ผลโดยตรงจากการพัฒนาภายใต้โครงการ						
กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สสจ.	-	1,562	1,586	151	411	3,710 (46.6)
2. ผลการขยายตัวเนื่องมาจากนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา						
องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	-	403	-	105	500	1,008 (12.6)
องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.)	14	5	40	43	29	131 (1.6)
เทศบาล	-	2	46	19	13	80 (1.0)
สสจ.	720	496	149	164	146	1,675 (21.0)
สคร.	58	290	146	137	18	649 (8.2)
โรงพยาบาล/สถานอนามัย	8	31	76	100	13	228 (2.9)
NGO	-	30	36	69	38	173 (2.2)
หน่วยงานระหว่างประเทศ	-	167	50	-	-	217 (2.7)
อื่นๆ	-	1	5	52	38	96 (1.2)
รวม	800	2,987	2,134	840	1,206	7,967 (100)

*ไม่รวมจำนวนเครื่องฯ ที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนโลกฯ และอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของ NGO ในพื้นที่

2. ด้านพัฒนาการของรูปแบบเครื่องฯ

ในระยะก่อนที่จะเริ่มต้นการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีบริษัท/ห้างร้านภาคเอกชนที่จำหน่ายเครื่องฯ น้อยมาก และการขยายตัวของเครื่องฯ เป็นไปอย่างจำกัด ดังจะเห็นได้ว่าในช่วงปีแรกของการพัฒนามีผู้นำเข้าเครื่องฯ จากภาคเอกชนเข้าร่วมพัฒนากับกรมควบคุมโรคในปี 2547 จำนวนหนึ่งราย และตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา มีบริษัท ห้างร้าน ภาคเอกชนเข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาเครื่องฯ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนในปี 2550 มีผู้นำเข้าเครื่องฯ 1 ราย และผู้ผลิตเครื่องฯ จำนวน 4 ราย นอกจากนี้มีผู้จำหน่ายถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ที่ไม่ได้เป็นผู้ผลิตเครื่องฯ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ 3 ราย เครื่องฯ รุ่นแรกที่ใช้ในโครงการนำเข้ามาจากต่างประเทศ ทำด้วยพลาสติก ใช้กลไกแบบไม่ใช้ไฟฟ้า มีกลไกที่ทำให้ถุงยางอนามัยหล่นหลังจากหยอดเหรียญได้ทันที ตัวเครื่องฯ บรรจุถุงยางอนามัยได้ 19 กล่อง/เครื่อง (ถุงยาง 2 ชิ้น/กล่อง) บรรจุถุงยางอนามัยได้หนึ่งชนิด

หลังจากนั้น มีการพัฒนาการผลิตเครื่องฯ ภายในประเทศอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2548 มีเครื่องฯ ที่ถูกพัฒนาขึ้น โดยใช้กลไกการหมุนลูกบิดโดยไม่ใช้ไฟฟ้าเพื่อให้ถุงยางอนามัยหล่นออกมาในช่องรับของหลังจากหยอดเหรียญ และระบบที่ใช้ไฟ 220 โวลต์ ซึ่งทุกรูปแบบจะมีระบบคืนเหรียญหากถุงยางอนามัยหมด ในปี 2549 มีการพัฒนาเครื่องฯ ที่ใช้แบตเตอรี่แบบชาร์จได้หรือใช้ถ่านไฟฉาย มีกลไกที่สามารถกำหนด หรือปรับราคาสินค้าได้ทำให้ใช้ได้กับทั้งเหรียญห้าบาท และเหรียญสิบบาท มีกลไกป้องกันเหรียญปลอม ในปี 2550 มีเครื่องฯ รุ่นที่สามารถบรรจุถุงยางอนามัยได้สองชนิดหรือสองขนาด ให้ผู้บริการได้เลือกซื้อ และมีระบบหรือไฟสัญญาณเตือนเมื่อมีสินค้า หรือเมื่อสินค้าหมด ในด้านจำนวนกล่องถุงยางอนามัยที่บรรจุในเครื่องฯ พบว่าตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา ได้มีการพัฒนาเครื่องฯ ให้สามารถบรรจุถุงยางอนามัยได้มากขึ้น โดยจำนวนสูงสุดที่เครื่องฯ บรรจุได้ในปี 2550 คือ 96 กล่องต่อเครื่องฯ (ถุงยาง 3 ชิ้น/กล่อง)

ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือ ขนาดกล่องบรรจุถุงยางอนามัยที่ใช้ก็มีการพัฒนาเช่นกัน โดยในระยะแรกขนาดกล่องมีรูปร่างเป็นกล่องสี่เหลี่ยมผืนผ้า ขนาด 3 x 7 ซม. ต่อมา ได้มีการพัฒนาให้เครื่องฯ สามารถบรรจุกล่องที่มีรูปร่างเป็นสี่เหลี่ยมจัตุรัส ขนาดประมาณ 6 x 6 ซม. ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานสากล

3. ด้านการพัฒนาระบบงาน และการบริหารจัดการ

การพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยโดยการติดตั้งเครื่องฯ นี้ได้ส่งเสริมให้การทำงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน และ อปท. ในพื้นที่ในทุกชั้นตอน

หน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด ได้แก่

1. หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สสจ. สถานที่ราชการอื่นๆในพื้นที่ มีบทบาทในการมีส่วนร่วมประชาสัมพันธ์เครื่องฯ รณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยผ่านสื่อ ให้พื้นที่ติดตั้งเครื่องฯ และบริหารจัดการดูแลเครื่องฯ รวมถึงรวบรวมรายงานยอดจำหน่ายถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ

2. หน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ สถาบันเทววิทยารวม หอพัก โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า โรงงาน และ NGO เป็นต้น โดยแบ่งตามบทบาทหน้าที่ ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องได้สองลักษณะ ลักษณะแรกให้ความร่วมมือในการติดตั้งเครื่องฯ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในการติดตั้ง ลักษณะที่สอง เป็นหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบงานและส่งเสริมสนับสนุน รวมทั้งประชาสัมพันธ์เครื่องฯ

3. องค์กรชุมชน อปท. และกลุ่มประชาชน กลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น มีส่วนร่วมในการกำหนดจุดติดตั้งเครื่องฯ การเตรียมบริเวณที่ติดตั้ง และผู้ดูแลเครื่องฯ การบริหารจัดการและดูแลรักษาเครื่องฯ จัดหาถุงยางอนามัย ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ และรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

จากประสบการณ์การดำเนินงาน พบว่ารูปแบบการบริหารจัดการเครื่องฯ มีได้ 4 รูปแบบ คือ 1) การบริหารจัดการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) โดยกลุ่มหรือ ประชาชนในชุมชน เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อ อสม. แกนนำ อปท. 3) โดยหน่วยงานภาคเอกชน และ NGO 4) ร่วมกันดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จัดหาถุงยางอนามัย ประชาสัมพันธ์ และซ่อมแซมเครื่องฯ ประชาชนในชุมชนเป็นผู้ดูแลเครื่องฯ เติมถุงยางอนามัย และรวบรวมข้อมูล

การกำหนดราคาถุงยางอนามัยที่จำหน่ายผ่านเครื่องฯ และการบริหารจัดการรายได้จากการจำหน่าย ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของคณะกรรมการในระดับพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า รายได้ถูกนำมาใช้ในการบริหารจัดการ และบำรุงรักษาเครื่องฯ ให้อยู่ในสภาพดี และบางแห่งใช้ในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเอดส์ในชุมชน จัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัย เป็นต้น

4. ด้านการติดตามประเมินผล

จากการติดตามประเมินผลการพัฒนา และจากข้อมูลที่มีการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องพบว่าสามารถแสดงผลจากการพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ได้เป็น 3 ประเด็น ได้แก่

4.1 ยอดการจำหน่ายถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ

ผลการประเมินใน 4 จังหวัดในปี 2548⁽¹³⁾ ในโครงการที่ 2 พบว่า ในเขตอำเภอเมืองมียอดการจำหน่ายถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ เฉลี่ย (ค่ามัธยฐานเลขคณิต) 183 ชิ้น/เดือน/เครื่อง เขตนอกเมือง หรือเขตชนบท 79 ชิ้น/เดือน/เครื่อง ผลการประเมินใน 20 จังหวัด ภายใต้โครงการที่ 1 ในปี 2548 (ข้อมูลจาก 1,084 เครื่อง) พบว่า ในเขตอำเภอเมืองมีค่ามัธยฐานของยอดจำหน่ายถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ 46.5 ชิ้น/เครื่อง-เดือน และพื้นที่เขตชนบท 40 ชิ้น/เครื่อง-เดือน และในปี 2549 (ข้อมูลจาก 1,559 เครื่อง) พบว่า

ในพื้นที่เขต อำเภอเมืองยอดจำหน่าย 31 ชิ้น/เครื่อง-เดือน สำหรับ พื้นที่เขตชนบท 32.5 ชิ้น/เครื่อง-เดือน และเมื่อ พิจารณาตามกลุ่มของสถานที่ติดตั้งเครื่องฯ ในปี 2549 (ข้อมูลจาก 1,527 เครื่อง) พบว่า มีค่ามัธยฐานของยอดจำหน่ายสูงสุดสามอันดับแรก ดังนี้ โรงแรม/หอพัก/บังกะโล มียอดจำหน่ายสูงสุด คือ 48.5 ชิ้น/เครื่อง-เดือน รองลงมาคือ หน่วยบริการสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล สสจ. 47 ชิ้น/เครื่อง-เดือน และโรงหนัง/ห้างสรรพสินค้า/คาราโอเกะ 43 ชิ้น/เครื่อง-เดือน

4.2 ความคิดเห็น ทศนคติ และการใช้บริการของประชาชนต่อเครื่องฯ

ผลการประเมินใน 4 จังหวัดในปี 2548⁽¹³⁾ ในโครงการที่ 2 จากการสังเกตการณ์กลุ่มผู้มาซื้อถุงยางอนามัยจากเครื่องฯ พบว่า กลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มาใช้บริการจากเครื่องฯ มากที่สุด ร้อยละ 46 และผู้มาใช้บริการเครื่องฯ ที่ตอบแบบประเมินผลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.9 มีช่วงอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 26.7 มีความพึงพอใจในการรับบริการจากเครื่องฯ ร้อยละ 89.8 เพราะทำให้กล้าซื้อถุงยางอนามัยมากขึ้น และสามารถใช้บริการได้ในทุกช่วงเวลา

นอกจากนี้ ในการสำรวจระดับชาติเรื่องพฤติกรรมทางเพศ ในประเทศไทยในปี 2549⁽¹⁵⁾ พบว่า ร้อยละ 75 ของ ประชาชนเห็นด้วยกับการติดตั้งเครื่องฯ ในชุมชนเพราะสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย และมีประชาชนเคยซื้อถุงยางอนามัยจากเครื่องฯ ร้อยละ 5.1 เพศชาย ร้อยละ 9.2 เพศหญิง ร้อยละ 1.3 และยังพบว่า ร้อยละ 13.4 ของกลุ่มเยาวชน (อายุ 18-24 ปี) เคยซื้อถุงยางอนามัยจากเครื่องฯ ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ใหญ่ (อายุ 25-59 ปี) ซึ่งมี ร้อยละ 3 อย่างชัดเจน

4.3 การประเมินผลการดำเนินงานในกลุ่มผู้ดูแลเครื่องฯ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงาน ได้แก่ สถานที่และจุดติดตั้งเครื่องฯ ไม่เหมาะสม เช่น อยู่ในที่โล่งแจ้ง แสงแดดส่อง ไม่ได้เป็นแหล่งชุมชน ถุงยางอนามัยภายในเครื่องฯ หมดส่งผลให้มีผู้มาใช้บริการไม่ต่อเนื่อง

การจัดซื้อถุงยางอนามัยสำหรับหมุนเวียนในเครื่องฯ มีขั้นตอนยุ่งยาก และต้องซื้อปริมาณมาก ทำให้ต้องใช้เงินทุนสูง การบริการหลังการขายของผู้จำหน่ายเครื่องฯ ไม่น่าพอใจ ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการซ่อมแซม เมื่อเทียบกับผลตอบแทนที่ได้จากการขาย ซึ่งเน้นการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่ราคาถูก เครื่องฯ ถูกขโมยหรือฉ้อฉลหรือชำรุด มีการใช้เหรียญปลอม ขาดผู้ดูแลเครื่องฯ ที่เอาใจใส่ดูแลรักษาเครื่องฯ และการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

5. การขยายผล

ภายหลังที่ได้ดำเนินการพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ มาแล้วระยะหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุขได้ขอความร่วมมือไปยังกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงมหาดไทยได้ให้การสนับสนุนโดยได้ทำหนังสือแจ้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงถุงยางอนามัย เพื่อการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์⁽¹⁷⁾ ต่อมาจังหวัดได้ถ่ายทอดการพัฒนาดังกล่าวต่อไปยัง อปท. เป็นจำนวนมาก

นอกจากนี้ ได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีดังกล่าว รวมถึงข้อมูลผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายเครื่องฯ และข้อมูลผู้จำหน่ายถุงยางอนามัยที่สามารถจำหน่ายผ่านเครื่องฯ เผยแพร่ทางเว็บไซต์ของ สอวพ. เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงให้กับหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนาการบริการถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ในชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

วิจารณ์

จากผลการพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ที่ผ่านมา พบว่า การส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีมีเครื่องฯ ที่ติดตั้งกระจายอยู่ทั่วไปในทุกจังหวัดของประเทศไทย โดยเครื่องฯ ที่ติดตั้งนี้ เป็นผลมาจากโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อมจำนวนประมาณ 8,000 เครื่อง นอกจากนี้ ยังคาดว่าจะมีเครื่องฯ ติดตั้งที่ถูกติดตั้งมากกว่าที่สำรวจได้อีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งทั้งหมดนี้ ทำให้ประชาชนเข้าถึงถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพดีราคาถูก (5-

10 บาท/2-3 ชิ้น) ยอดจำหน่ายถุงยางอนามัย ต่อเครื่องฯ ต่อเดือน แม้จะยังไม่สูงมากนัก แต่ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว ก็ถือว่า เครื่องฯ ได้นำถุงยางอนามัยมาให้กับประชาชน โดยประชาชนเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของตนเอง และไม่เป็นภาระในระยะยาวของภาครัฐ

จากการติดตามประเมินผลพบว่า มีประชาชนมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ โดยการสำรวจในระดับชาติ⁽¹⁵⁾ พบว่า มีประชาชนเคยซื้อถุงยางอนามัยจากเครื่องฯ ร้อยละ 5.1 และกลุ่มเยาวชนเคยซื้อถุงยางอนามัยจากเครื่องฯ แล้วถึง ร้อยละ 13.4 ข้อมูลนี้ช่วยยืนยันถึงประโยชน์จากการพัฒนาให้มีการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ในกลุ่มประชากร โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนได้เป็นอย่างดี ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เห็นถึงประโยชน์จากการพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ได้แก่ ผลการสำรวจที่พบว่า แนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ กับคู่แบบฉาบฉวยที่เพิ่มมากขึ้นของเยาวชนชาย จากร้อยละ 38.9 ในปี 2546 เป็น ร้อยละ 56.3 ในปี 2548 และเยาวชนหญิงจากร้อยละ 0 ในปี 2546 เป็นร้อยละ 27.7 ในปี 2548⁽¹⁾ และจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วงปี 2548-2549 เริ่มลดลง⁽³⁾ ข้อมูลนี้แสดงว่าการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ เป็นประโยชน์ และเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง

ในด้านความยั่งยืนของการพัฒนา จะเห็นได้ว่า มีหน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นจำนวนมาก และได้มีการขยายผลไปยัง อปท. ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการลงทุน และการบริหารจัดการเครื่องฯ ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนถึงความยั่งยืนของการพัฒนา นอกจากนี้ ยังมีประเด็นที่น่าสนใจว่า เครื่องฯ สามารถผลิตขึ้นได้เองในประเทศ กลไกในการจำหน่ายก็เป็นเทคโนโลยีที่นักประดิษฐ์ไทยสามารถคิดค้นได้เอง ประกอบกับถุงยางอนามัยก็สามารถผลิตในประเทศได้เช่นกัน

ปัจจัยในประเด็นเหล่านี้ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่าการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ นี้ ใช้พื้นฐานทางเทคโนโลยีที่ประเทศกำลังพัฒนาอย่างประเทศไทยสามารถพึ่งตนเองได้ และจะเป็นไปอย่างยั่งยืน

ความสำเร็จของการพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัย ผ่านเครื่องฯ นี้ น่าจะเป็นผลมาจากปัจจัยหลายประการ ที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยด้านแนวคิดที่นำหลักการการตลาดเพื่อสังคมมาประยุกต์ใช้และปัจจัยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ ในการพัฒนาการนำหลักแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนานั้น มีประเด็นดังนี้

1. ด้านผลิตภัณฑ์ (Product): ผลจากการศึกษาในปี 2548 ซึ่งได้มีการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ สสจ. และผู้ประสานงานโครงการใน 75 จังหวัด จำนวน 122 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง เรื่องคุณลักษณะเฉพาะของเครื่องฯ ที่เหมาะสมกับการบริการในชุมชนของประเทศไทย⁽¹⁸⁾ และข้อมูลจากการประชุมผู้ผลิต/จำหน่ายเครื่องฯ และผู้ผลิตถุงยางอนามัย ได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบเครื่องฯ โดยเน้นให้เครื่องฯ มีกลไกการใช้งานที่ง่าย คงทน ปรูปร่าง และสีสันดึงดูดความสนใจ ของประชาชน นอกจากนี้มีการตั้งชื่อ และรูปสัญลักษณ์ของเครื่องฯ และกล่องถุงยางอนามัย ชื่อว่า “เครื่องรักปลอดภัย” เพื่อให้ผู้ใช้บริการจำได้

2. ด้านการจัดจำหน่าย (Place): มีการประชุมคณะทำงานในจังหวัด ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐ ภาคเอกชน อปท. และชุมชน เพื่อกำหนดจุดติดตั้ง ผู้ดูแล และรูปแบบการบริหารจัดการเครื่องฯ ที่เหมาะสม ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย สะดวก และสามารถให้บริการได้ตลอดเวลา

3. ด้านราคา (Price): ราคาจำหน่ายถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ อาจแตกต่างกันบ้างตามสถานที่ต่างๆ แต่โดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 2 ชิ้น/5 บาท หรือ 2-3 ชิ้น/10 บาท ซึ่งถือว่า ราคาต่ำกว่าในท้องตลาดประมาณ 2-3 เท่า ซึ่งเท่ากับเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

4. ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion): มีการประชาสัมพันธ์เครื่องฯ ในเรื่องจุดติดตั้ง ประโยชน์ของเครื่องฯ ผ่านทางสื่อต่างๆ และการประชุม

ในส่วนของปัจจัยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานต่าง ๆ นั้น ปรากฏว่า มีหน่วยงานทั้งภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย อปท.) ภาคเอกชน (ผู้ผลิต/จำหน่ายเครื่องฯ และผู้ผลิต/จำหน่ายถุงยางอนามัย) NGO องค์กรชุมชน และกลุ่มประชาชน เข้าร่วมดำเนินงาน ทำให้การติดตั้งเครื่องฯ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดย อปท. เข้ามามีส่วนร่วมในการลงทุนจัดซื้อติดตั้ง และบริหารจัดการเอง ประชาชนส่วนใหญ่ให้การยอมรับ และส่วนหนึ่งใช้บริการจากเครื่องฯ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน^(13,15,19) เหล่านี้ ล้วนเป็นเหตุทำให้การพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ ประสบความสำเร็จ

กรณีความเห็นของประชาชนต่อเครื่องฯ พบว่า กลุ่มที่เห็นด้วยกับการติดตั้งเครื่องฯ มีเป็นจำนวนมาก โดยเห็นว่า ช่วยป้องกันโรค ป้องกันการตั้งครรภ์ ช่วยรู้จักป้องกันตนเอง ลดปัญหาสังคม สะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ไม่ต้องอาย ราคาถูก ในส่วนของประชาชนกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย มีความเห็นว่าเป็นการชี้นำให้กระทำความผิด ส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์มากขึ้น ก่อวินัยอันสมควร กระตุ้นให้อยากลองมีเพศสัมพันธ์ ไม่เหมาะสมที่จะติดตั้งในที่ต่างๆ เช่น สถานที่ราชการ สถานศึกษา อย่างไรก็ตามกลุ่มประชากรที่มีทัศนคติทางลบต่อการติดตั้งเครื่องฯ มีเป็นส่วนน้อย^(4,15, 20-21)

ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาในภูมิภาคเอเชียที่มีการพัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ อย่างเป็นระบบทั่วประเทศ และยังเป็นแบบอย่างให้กับต่างประเทศ โดยได้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีและรูปแบบการดำเนินงานของเครื่องฯ เช่น การนำเสนอผลการดำเนินงานในต่างประเทศ⁽²²⁻²⁴⁾ การนำเสนอผลงานและรูปแบบเครื่องฯ ให้กับชาวต่างชาติที่มาเยี่ยมชมการดำเนินงานของประเทศไทย ดังมีกรณีตัวอย่างที่ผู้นำประเทศ เช่น ประเทศกาบอง ได้นำเครื่องฯ ไปใช้เป็นต้นแบบในการ

พัฒนาการเข้าถึงถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคให้กับประชาชน

บทเรียนที่ได้จากโครงการ ได้แก่ เครื่องฯ ควรมีน้ำหนักเบา คงทน มีกลไกการใช้งานง่าย มีระบบการคืนเหรียญ และระบบป้องกันเหรียญปลอม สถานที่ติดตั้งเครื่องฯ ที่เหมาะสม ได้แก่ โรงแรม หอพัก โรงพยาบาล สถานเอนกานามัย ทางสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ จุดติดตั้งเครื่องฯ ควรอยู่ในที่ร่ม ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา ไม่ควรติดตั้งในที่โล่งแจ้ง หรือใกล้กับजनเกินไป ผู้ดูแลเครื่องฯ ควรอาศัยอยู่ใกล้กับสถานที่ติดตั้งเครื่องฯ เพื่อการบริหารจัดการ ดูแลรักษาเครื่องฯ ได้ตลอดเวลา การบริหารจัดการให้มีถุงยางอนามัยภายในเครื่องฯ ตลอดเวลา เป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นต่อบริการ

ปัญหาการบริหารจัดการเครื่องฯ เป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดต่อการดำเนินงานโครงการ ซึ่งต้องแก้ไขโดยอาศัยการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และควรติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานที่เหมาะสมกับพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาต่อไป ได้แก่ การพัฒนาการผลิตเครื่องฯ ร่วมกับผู้ผลิตเครื่องฯ เพื่อให้เครื่องฯ มีความคงทน และตรงกับความต้องการของประชาชนที่เป็นผู้ดูแลเครื่องฯ และผู้ให้บริการ และการพัฒนาระบบงานในด้านงบประมาณ บุคลากร และการบริหารจัดการ เพื่อให้มีการหมุนเวียนของถุงยางอนามัยผ่านเครื่องฯ อย่างยั่งยืน โดยการส่งเสริมให้อปท. และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมและมีความเป็นเจ้าของการดำเนินงานให้เพิ่มมากขึ้น และเข้ามาช่วยกันดูแลเครื่องฯ การส่งเสริมให้ภาคเอกชน หรือผู้ผลิตเครื่องฯ เข้ามาบริหารจัดการดูแลเครื่องฯ เอง ก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะลดภาระเรื่องการบริหารจัดการเครื่องฯ โดยหน่วยงานภาครัฐ อย่างไรก็ตาม ควรควบคุมเรื่องราคาการจำหน่าย และคุณภาพของถุงยางอนามัย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยไม่เน้นผลกำไร

การขยายการติดตั้งเครื่องฯ นี้ยังมีความจำเป็น

อยู่อีกมาก ทั้งนี้ควรจะต้องติดตั้งเครื่องฯ ให้ครอบคลุมพื้นที่ที่ประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสามารถเข้าถึงได้ เนื่องจากข้อมูลจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงยังบ่งชี้ว่า มีประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่อีกมาก เช่น ร้อยละ 35 ของเยาวชน ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับคู่นอน⁽¹⁾ สำหรับพื้นที่ที่ไม่เหมาะต่อการติดตั้งเครื่องฯ ก็ควรพัฒนาช่องทางอื่นที่ส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย เช่น การจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัย การขายตรง การมีจุดจำหน่ายถุงยางอนามัยในชุมชน เช่น ร้านค้า เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ต้องไม่ลืมว่า เครื่องฯ ไม่ได้ทดแทน ถุงยางอนามัยที่ควรมีสันับสนุนให้กับกลุ่มผู้บริการทางเพศ และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ ดังนั้นโครงการถุงยางอนามัย 100% และบริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ก็ยังต้องดำเนินการต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกรมควบคุมโรคที่ได้อนุมัติให้ดำเนินโครงการ และให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่ใน สสจ. สคร. สอวพ. สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนในพื้นที่ ดำเนินงาน และกองทุนโลกฯ ที่ได้มีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ รวมถึงการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

1. จุฑามาศ สีนประจักษ์ผล, ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ประเทศไทย พ.ศ. 2549. <http://203.157.15.12/centeraids/bss.php>. เข้าดูเมื่อ 10 มกราคม 2551.
2. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การปฏิบัติ

- งานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2548. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, มิถุนายน 2549.
3. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปีงบประมาณ 2549. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, พฤษภาคม 2550
 4. กลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรมและชุมชน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. รายงานโครงการวิจัยความคิดเห็นเรื่องเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญ. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, มิถุนายน 2546. ISBN 974-297-236-2.
 5. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โครงการเร่งรัดส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย. กรุงเทพฯ: โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ, ธันวาคม 2547. ISBN 974-297-369-5.
 6. ผงศิลป์ เพ็งมาก, รัชณี สุขบุญสังข์, ถิ่น พงษ์ศรี, สุพักตร์ วาณิชเสนี. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความเสี่ยง และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของเยาวชนผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ หน่วยบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย. วารสารโรคเอดส์ 2548; 17: 20-31.
 7. นิตยา ระวังพาล, ศิริพร วงศ์ชัย, สุรสิงห์ วิศรุตรัตน. ถุงยางอนามัยกับวัยเยาวชน: มิติการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยพร้อม (Abstract ID: DP0059). นำเสนอในการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 10 วันที่ 13-15 กรกฎาคม 2548 ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต และมหาวิทยาลัย ราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพมหานคร.
 8. Rojanapithayakorn W, Hanenberg R. The 100% Condom Program in Thailand. AIDS 1996, 10(1): 1-7.
 9. อนุพงศ์ ชิตวรากร. Sexually Transmitted Diseases. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโฮลิสติก พับลิชชิง จำกัด, 2543. ISBN 974-7898-60-8
 10. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ปริมาณและมูลค่าการจัดซื้อถุงยางอนามัย. กรุงเทพฯ: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2548.
 11. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สรุปมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครั้งที่ 2/2545 วันที่ 5 มิถุนายน 2545. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2545.
 12. กระทรวงมหาดไทย. หนังสือที่ มท. 02147/ว2773 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2545 เรื่องขอความสนับสนุนในการติดตั้งเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญ. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย, 2545.
 13. นุชนารถ แก้วดำเกิง, ชีวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, วินิตา ชวนางกูร, ชุติศักดิ์ สุคนธมาน, เครือทิพย์ จันทธานีวิวัฒน์, นงเยาว์ จันทร์ทองคำ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย โดยเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญ. วารสารโรคเอดส์ 2550; 19(2): 73-84.
 14. นุชนารถ แก้วดำเกิง, ชีวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, สมบัติ แทนประเสริฐสุข, วินิตา ชวนางกูร, ชุติศักดิ์ สุคนธมาน, นงเยาว์ จันทร์ทองคำ. การศึกษาความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมทางเพศ และความพึงพอใจต่อเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัย. วารสารโรคเอดส์ 2550; 19(4): 193-205.
 15. Chamratrithirong A, Kittisuksathit S, Podhisita C, Isarabhakdi P, Sabaiying M. National Sexual Behavior Survey of Thailand 2006. Nakhon

- Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2007. ISBN: 978-974-11-0876-3.
16. CDCynergy. Key Social Marketing Concepts. http://www.orau.gov/cdcynergy/demo/content/activeinformation/SOC_key_sm_concepts.htm. เข้าดูเมื่อ 17 มกราคม 2551.
 17. กระทรวงมหาดไทย. หนังสือที่ มท 0211.3/ว3908 ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2549 เรื่อง ขอความร่วมมือส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย, 2549.
 18. ชีวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, เครือทิพย์ จันทธานิวัฒน์, นุชนารถ แก้วดำเกิง, สมบัติ แทนประเสริฐสุข. การสำรวจความคิดเห็นต่อคุณลักษณะเฉพาะของเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญที่เหมาะสมกับการบริการในชุมชนของประเทศไทย. วารสารโรคเอดส์ 2548; 17(4): 218-230.
 19. สุชิน เหลืองอุทัยรัตน์. การศึกษาการดำเนินงานกล่องจำหน่ายถุงยางอนามัยในจังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2547. วารสารโรคเอดส์ 2548; 17(3): 147-154.
 20. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล และกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากร 6 กลุ่มเป้าหมายพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2550. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550. ISBN: 978-974-11-0866-4.
 21. มัตติกา ศรีพวงทอง. ความรู้ทัศนคติของผู้ใช้บริการถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญในเขตเมืองจังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2546. ใน: ผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ประเทศไทย 2546 เล่ม 1. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2546. ISBN: 974-291-212-5.
 22. Ministry of Foreign Affairs of Thailand and UNDP Thailand. Comprehensive Response to HIV/AIDS Prevention and Care: Thailand-Africa Partnership (Nairobi, Kenya 22-24 June 2005). Bangkok: Keen Publishing (Thailand) Co., Ltd., 2006. ISBN: 974-94231-3-5.
 23. Ministry of Foreign Affairs of Thailand and UNDP Thailand. Comprehensive Response to HIV/AIDS Prevention and Care: Thailand-Africa Partnership (Gaborone, Botswana 16-18 November 2005). Bangkok: Keen Publishing (Thailand) Co., Ltd., 2006. ISBN: 974-94231-2-7.
 24. The Nation. Kingdom to help fight HIV/AIDS in Africa (ตีพิมพ์ วันที่ 4 กรกฎาคม 2548). <http://www.nationmultimedia.com/search/page.arcview.php?clid=3&id=117896>. เข้าดูเมื่อ 28 มกราคม 2551.