

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโล ก จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินโครงการใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และ 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ศึกษาปัจจัยด้านการจัดการขององค์กร ได้แก่ กระบวนการจัดการและการสื่อสาร และปัจจัยด้านจิตวิทยาต่อ การมีส่วนร่วม ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทศนคติต่อโรคเอดส์ และแรงจูงใจ รวมทั้ง ศึกษาปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินโครงการ เอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี เก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี จำนวน 90 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

### ผลการศึกษา

การศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโล ก จังหวัดปทุมธานี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึงเดือนมีนาคม 2553 นำเสนอข้อมูลเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี ใน 4 ลักษณะประกอบด้วย

2.1 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา

2.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน

2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2.4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการจัดการ ขององค์กร ได้แก่ กระบวนการจัดการและการสื่อสาร และปัจจัยด้านจิตวิทยาต่อ การมีส่วนร่วม ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทศนคติต่อโรคเอดส์ และแรงจูงใจ

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=90)	ร้อยละ (100)
<b>1. เพศ</b>		
หญิง	56	62.2
ชาย	34	37.8
<b>2. อายุ</b>		
ต่ำกว่า 20 ปี	0	0.0
21-30 ปี	17	18.9
31-40 ปี	31	34.4
41-50 ปี	32	35.6
มากกว่า 50 ปี	10	11.1
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	0	0.0
มัธยมศึกษา	9	10.0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	55	61.1
สูงกว่าปริญญาตรี	26	28.9
<b>4. ประสบการณ์การทำงาน</b>		
0-5 ปี	38	42.2
6 -10 ปี	27	30.0
11 -15 ปี	10	11.1
16 -20 ปี	7	7.8
มากกว่า 20 ปี	8	8.9

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 90 คน จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา และประสบการณ์การทำงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.2 เป็นเพศชายร้อยละ 37.8 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 34.4 และอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 18.9 โดยกลุ่มที่น้อยที่สุดคือ อายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 11.1 ระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 61.1 รองลงมาคือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 28.9 และน้อยที่สุดคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 10.0 มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 0-5 ปี ร้อยละ 42.2 รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 30.0 และส่วนน้อยมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 11.1 และมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 8.9 และน้อยที่สุดคือ 16-20 ปี ร้อยละ 7.8

**ส่วนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อการดำเนินโครงการ เอดส์ ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี ใน 4 ลักษณะ ประกอบด้วย**

- 2.1 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา
  - 2.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน
  - 2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
  - 2.4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล
- โดยนำเสนอเป็นตารางที่ 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 ดังนี้

ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม  
ในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา (N=90)

ลักษณะการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ สถานการณ์และปัญหา	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เคย ร้อยละ (จำนวน)	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
1. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยสำรวจ ข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาเรื่อง โรคเอดส์ในชุมชน	7.8 (7)	42.2 (38)	27.8 (25)	22.2 (20)	1.3 (0.9)	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ สถานการณ์และปัญหา	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เคย ร้อยละ (จำนวน)	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
2. ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและค้นหา ทรัพยากรต่างๆ ที่สามารถสนับสนุน การดำเนินงานด้านเอดส์	10.0 (9)	38.9 (38)	37.8 (34)	13.3 (12)	1.5 (0.8)	ปาน กลาง
3. ได้เสนอแนวคิดในการกำหนด จุดเริ่มต้นหรือนโยบายกับผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ ดำเนินงานเอดส์ในชุมชน	10.0 (9)	40.0 (36)	35.6 (32)	14.4 (13)	1.5 (0.8)	ปาน กลาง
4. ได้ร่วมในการพิจารณาข้อมูลผู้ป่วย เอดส์ในชุมชน	7.8 (7)	35.6 (32)	38.9 (35)	17.8 (16)	1.3 (0.8)	ปาน กลาง
5. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยของ ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน	10.0 (9)	32.2 (29)	41.1 (37)	16.7 (15)	1.4 (0.8)	ปาน กลาง
<b>การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา</b>					<b>1.4 (0.7)</b>	<b>ปาน กลาง</b>

จากตารางที่ 4.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา พบว่า  
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับปานกลางมากที่สุดเรื่องการ สํารวจข้อมูลเพื่อ  
ค้นหาปัญหาเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน ร้อยละ 42.2 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการ เสนอแนวคิดใน  
การกำหนดจุดเริ่มต้นหรือนโยบายกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานเอดส์  
ในชุมชน ร้อยละ 40.0 และแสดงความคิดเห็นและค้นหาทรัพยากรต่างๆ ที่สามารถสนับสนุน  
การดำเนินงานด้านเอดส์ ร้อยละ 38.9

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับน้อยในเรื่องการ ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ  
อนามัยของผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน ร้อยละ 41.1 และการพิจารณาข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน ร้อยละ  
38.9

ภาพรวมของระดับลักษณะ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา  
อยู่ในระดับปานกลาง  $\bar{X} = 1.4$

ตารางที่ 4.3  
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ  
การมีส่วนร่วมในการวางแผน (N=90)

ลักษณะการมีส่วนร่วม ในการวางแผน	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เคย ร้อยละ (จำนวน)	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
1. ได้ร่วมในการเลือกปัญหาเอคส์ เพื่อนำมาวางแผน แก้ไขร่วมกับ ชุมชน	10.0 (9)	41.1 (37)	31.1 (28)	17.8 (16)	1.4 (0.9)	ปาน กลาง
2. ได้ร่วมตัดสินใจในการกำหนด แนวทาง การทำงานเพื่อแก้ไข ปัญหาเอคส์	18.9 (8)	34.4 (31)	37.8 (34)	18.9 (17)	1.3 (0.9)	ปาน กลาง
3. มีส่วนร่วมในการเสนอ งบประมาณเพื่อการจัดทำ แผนงานด้านเอคส์ร่วมกับชุมชน	15.6 (14)	36.7 (33)	27.8 (25)	20 (18)	1.5 (0.9)	ปาน กลาง
4. มีส่วนร่วมเสนอแนะแนวทางและ เกณฑ์การประเมินผลเพื่อวัด ความสำเร็จของโครงการเอคส์	7.8 (7)	40.0 (36)	28.9 (26)	23.3 (21)	1.3 (0.9)	ปาน กลาง
5. เป็นผู้หนึ่งที่ได้ให้การสนับสนุน ด้านการเงิน แรงงานและวัสดุ ต่างๆ ในการดำเนินงาน	10.0 (9)	36.7 (33)	33.3 (30)	20 (18)	1.3 (0.9)	ปาน กลาง
<b>การมีส่วนร่วมในการวางแผน</b>					<b>1.4 (0.7)</b>	<b>ปาน กลาง</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการวางแผน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการวางแผน ระดับปานกลาง ในการเลือกปัญหาเอคส์เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขร่วมกับชุมชนร้อยละ 41.1 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมเสนอแนะแนวทางและเกณฑ์การประเมินผลเพื่อวัดความสำเร็จของโครงการเอคส์ ร้อยละ 40.0 และมีส่วนร่วมในการเสนองบประมาณเพื่อการจัดทำแผนงานด้านเอคส์ร่วมกับชุมชน กับการสนับสนุนด้านการเงิน แรงงานและวัสดุต่างๆ ในการ

ดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 36.7 เท่ากัน ส่วนการได้ร่วมตัดสินใจในการกำหนดแนวทางการทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาเอชไอวีในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.8

ภาพรวมของระดับลักษณะ การมีส่วนร่วมในการวางแผน อยู่ในระดับปานกลาง  $\bar{X}$   
= 1.4

#### ตารางที่ 4.4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม  
ในการดำเนินงาน ( N = 90)

ลักษณะการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เคย ร้อยละ (จำนวน)	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
1. มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ การป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน	22.2 (20)	45.6 (41)	27.8 (25)	4.4 (4)	1.8 (0.8)	ปาน กลาง
2. มีส่วนในการแก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้นในระหว่างที่ดำเนินงาน	13.3 (12)	46.7 (42)	27.8 (25)	12.2 (11)	1.6 (0.8)	ปาน กลาง
3. ได้ร่วมผลักดันให้คนในชุมชน เข้ามาร่วมในกิจกรรมการ ดำเนินงานเอดส์	15.6 (14)	44.4 (40)	25.6 (23)	14.4 (13)	1.6 (0.9)	ปาน กลาง
4. ชวนคนในท้องถิ่นให้สนับสนุน ทรัพยากรสำหรับการดำเนินงาน เอดส์	7.8 (7)	38.9 (35)	35.6 (32)	17.8 (16)	1.3 (0.8)	ปาน กลาง
5. ได้ร่วมปฏิบัติในทุกกิจกรรมที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดำเนินการด้านเอดส์	27.8 (25)	32.2 (29)	32.2 (29)	7.8 (7)	1.8 (0.9)	ปาน กลาง
<b>การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</b>					<b>1.6 (0.7)</b>	<b>ปาน กลาง</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมระดับปานกลางในการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ปฏิบัติงานมากที่สุด ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน ร้อยละ 45.6 และมีส่วนร่วมผลักดันให้คนในชุมชนเข้ามาร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานเอดส์ ร้อยละ 44.4

และการชวนคนในท้องถิ่นให้สนับสนุนทรัพยากรสำหรับกาดำเนินงานเอตส์ร้อยละ 38.9 ในขณะที่มีส่วนร่วมนในระดับปานกลางเท่ากับระดับน้อยในเรื่องการปฏิบัติในทุกกิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการด้านเอตส์ ร้อยละ 32.2

ภาพรวมของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง  $\bar{X} = 1.6$

#### ตารางที่ 4.5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม  
ในการติดตามและประเมินผล (N=90)

ลักษณะการมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผล	มาก ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เคย ร้อยละ (จำนวน)	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
1. มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานด้านเอตส์	11.1 (10)	33.3 (30)	42.2 (38)	13.3 (12)	1.4 (0.9)	ปานกลาง
2. รายงานผลการดำเนินงานของเอตส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้โครงการเอตส์	16.7 (15)	32.2 (29)	33.3 (30)	17.8 (6)	1.5 (0.9)	ปานกลาง
3. ร่วมในการค้นหาปัญหาและเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการดำเนินโครงการเอตส์	10.0 (9)	38.9 (35)	31.1 (28)	20.0 (18)	1.4 (0.9)	ปานกลาง
4. ร่วมในการประชุมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้งในระหว่างดำเนินงานและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน	12.2 (11)	38.9 (35)	28.9 (26)	20.0 (18)	1.4 (0.9)	ปานกลาง
5. ร่วมเผยแพร่และชี้แจงผลสำเร็จในการดำเนินงานโครงการเอตส์	10.0 (9)	35.6 (32)	33.3 (30)	21.1 (19)	1.3 (0.9)	ปานกลาง
<b>การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล</b>					1.4 (0.8)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมนระดับปานกลางในการค้นหาปัญหาและเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่

พบจากการดำเนินโครงการเอดส์ และการร่วมในการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้งในระหว่างดำเนินงานและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานเท่ากัน คือ ร้อยละ 38.9 และได้ร่วมเผยแพร่และชี้แจงผลสำเร็จในการดำเนินงานโครงการเอดส์ ร้อยละ 35.6

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล อยู่ในระดับน้อย ในการมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานด้านเอดส์ ร้อยละ 42.2 และได้ร่วมรายงานผลการดำเนินงานของเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้โครงการเอดส์ ร้อยละ 33.3

ภาพรวมของระดับ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง  $\bar{X} = 1.4$

#### ตารางที่ 4.6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม  
ในภาพรวม ทั้ง 4 ลักษณะ จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน

ระดับการมีส่วนร่วม	เกณฑ์การจัดระดับ	จำนวน (N=90)	ร้อยละ
ต่ำ	0-20	26	28.9
ปานกลาง	21-40	45	50.0
สูง	41-60	19	21.1

$\bar{X} = 29.2$     S.D = 13.7    minimum = 0    maximum = 56

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับปานกลางร้อยละ 50.0 รองลงมามีส่วนร่วมในระดับต่ำ ร้อยละ 28.9 และมีส่วนร่วมในระดับสูงร้อยละ 21.1 เมื่อพิจารณาภาพรวมของการมีส่วนร่วม พบว่ามีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 29.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.7

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการจัดการขององค์กร

ได้แก่ กระบวนการจัดการและการสื่อสาร และปัจจัยด้านจิตวิทยาต่อ การมีส่วนร่วม  
ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะติดต่อโรคเอดส์ และแรงจูงใจ

โดยนำเสนอเป็นตารางที่ 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15 ดังนี้

## ตารางที่ 4.7

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกระบวนการจัดการ (N=90)

กระบวนการจัดการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	$\bar{X}$ S.D.	ระดับ
1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ของมีการกำหนดเป้าหมาย และพันธกิจในการ ดำเนินงานเอตส์	28.9 (26)	55.6 (50)	12.2 (11)	3.3 (3)	2.1 (0.7)	สูง
2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการส่งเสริมให้เกิดความ เข้าใจในการดำเนินงานเอตส์	26.7 (24)	62.2 (56)	7.8 (7)	3.3 (3)	2.1 (0.7)	สูง
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเห็นชอบร่วมกันใน การกำหนดปัญหาเอตส์ เป็นปัญหาสำคัญที่ต้อง ดำเนินการแก้ไข	27.8 (25)	56.7 (51)	12.2 (11)	3.3 (3)	2.1 (0.7)	สูง
4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกำหนดบทบาท ผู้รับผิดชอบงานเอตส์ที่ ชัดเจน	28.9 (26)	57.8 (52)	13.3 (12)	0.0 (0)	2.5 (0.6)	สูง
5. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระตุ้นให้เห็นความสำคัญ และตระหนักถึงภารกิจของ งานเอตส์	23.3 (21)	61.1 (55)	14.4 (13)	1.1 (1)	2.1 (0.7)	สูง
6. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมใน การเข้าร่วมโครงการเอตส์	23.3 (21)	67.8 (61)	8.9 (8)	0.0 (0)	2.1 (0.5)	สูง
<b>กระบวนการจัดการ</b>					2.1 (0.5)	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมโครงการเอดส์มากที่สุด ร้อยละ 67.8 รองลงมาคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินงานเอดส์ ร้อยละ 62.2 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกระตุ้นให้เห็นความสำคัญและตระหนักถึงภารกิจของงานเอดส์ ร้อยละ 61.1

ตารางที่ 4.8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสื่อสาร (N=90)

การสื่อสาร	เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	$\bar{X}$ S.D.	ระดับ
1. ได้รับการชี้แจงถึงการดำเนินโครงการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจนเข้าใจก่อนเข้าร่วมโครงการ	21.1 (19)	64.4 (58)	13.3 (12)	1.1 (1)	2.1 (0.6)	สูง
2. ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	17.8 (16)	65.6 (59)	14.4 (13)	2.2 (2)	1.9 (0.6)	ปานกลาง
3. ได้รับข้อมูล ข่าวสาร ของการดำเนินโครงการเอดส์ทางจดหมายเวียน จดหมายข่าว โทรทัศน์ ฯลฯ	21.1 (19)	58.9 (53)	17.8 (16)	2.2 (2)	1.9 (0.7)	ปานกลาง
4. ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากการอบรม สัมมนา โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด	18.9 (17)	58.9 (53)	18.9 (17)	3.3 (3)	1.9 (0.7)	ปานกลาง
5. การได้ทราบข้อมูลผู้ติดเชื้อเอดในชุมชนจะทำให้วางแผนแก้ไขปัญหเอดส์ได้ง่ายขึ้น	28.9 (26)	63.3 (57)	7.8 (7)	0.0 (0)	2.2 (0.6)	สูง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

การสื่อสาร	เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	$\bar{X}$ S.D.	ระดับ
6. มีโอกาสได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยการพูดในที่ประชุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	16.7 (15)	56.7 (51)	23.3 (21)	3.3 (3)	1.8 (0.7)	ปานกลาง
<b>การสื่อสาร</b>					2.0 (0.4)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด ร้อยละ 65.6 รองลงมาได้รับการชี้แจงถึงการดำเนินโครงการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจนเข้าใจก่อนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 64.4 และการได้ทราบข้อมูลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนจะทำให้วางแผนแก้ไขปัญหาเอดส์ได้ง่ายขึ้นร้อยละ 63.3

ตารางที่ 4.9

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็น

ด้านกระบวนการจัดการและการสื่อสาร คะแนนเต็ม 36 \*

ระดับความคิดเห็น	เกณฑ์การจัดระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (N=90)
น้อย	0-12	2	2.2
ปานกลาง	13-24	50	55.6
มาก	25-36	38	42.2

$\bar{X}$  = 24.7    S.D. = 5.6    minimum = 8    maximum = 36

จากตารางที่ 4.9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการ และการสื่อสารในระดับปานกลางร้อยละ 55.6 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 42.2 และในระดับน้อยร้อยละ 2.2 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยตามกระบวนการจัดการและการสื่อสาร การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 24.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.6

\* จากแบบสอบถาม 12 ข้อๆ ละ 3 คะแนน

#### ตารางที่ 4.10

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม  
ความรู้เรื่องโรคเอดส์ (N=90)

ความรู้เรื่องโรคเอดส์	ตอบผิด ร้อยละ (จำนวน)	ตอบถูก ร้อยละ (จำนวน)
1. เชื้อโรคเอดส์เป็นไวรัสชนิดหนึ่ง	2.2 (2)	97.8 (88)
2. โรคเอดส์ติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์	1.1 (1)	98.9 (89)
3. ยุงสามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้	88.9 (80)	11.1 (10)
4. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	6.7 (6)	93.3 (84)
5. การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้	85.6 (77)	14.4 (13)
6. โดยทั่วไป ผู้ติดเชื้อเอดส์อาจจะไม่แสดงอาการให้เห็นเป็นเวลานานหลายปีหากร่างกายยังแข็งแรง	1.1 (1)	98.9 (89)
7. ถึงแม้ผู้ติดเชื้อเอดส์อาจจะไม่แสดงอาการใดๆ ให้เห็นก็สามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์สู่บุคคลอื่นๆ ได้	6.7 (6)	93.3 (84)
8. คนที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจเป็นคนที่ติดเชื้อเอดส์ได้	5.6 (5)	94.4 (85)
9. จะรู้ว่าตัวเองได้รับเชื้อเอดส์หรือไม่ ก็โดยการไปตรวจเลือดเท่านั้น	2.2 (2)	97.8 (88)

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคเอดส์	ตอบผิด ร้อยละ (จำนวน)	ตอบถูก ร้อยละ (จำนวน)
10. ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ที่ใช้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ	90.0 (81)	9 (10)
11. ปัจจุบันมียาต้านไวรัสเอดส์ ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น	13.3 (12)	86.7 (78)
12. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์สามารถป้องกันการติดเอดส์ได้	4.4 (4)	95.6 (86)

คะแนนรวมทั้งสิ้น 12 คะแนน  $\bar{X} = 8.9$  S.D. = 7.4

จากตารางที่ 4.10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุดเท่ากันในเรื่อง โรคเอดส์ติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ และในเรื่อง โดยทั่วไป ผู้ติดเชื้อเอดส์อาจจะไม่แสดงอาการให้เห็นเป็นเวลานานหลายปีหากร่างกายยังแข็งแรง ร้อยละ 98.9 รองลงมาคือ เชื้อโรคเอดส์เป็นไวรัสชนิดหนึ่ง เท่ากันกับเรื่อง จะรู้ว่าตัวเองได้รับเชื้อเอดส์หรือไม่ ก็โดยการไปตรวจเลือดเท่านั้น ร้อยละ 97.8 ในขณะที่ไม่มีความรู้เรื่อง การกินอาหารร่วมกับ ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 14.4 รองลงมาไม่มีความรู้เรื่อง ปัจจุบันมียาต้านไวรัสเอดส์ ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น ร้อยละ 13.3 และไม่มีความรู้ว่ายุงไม่สามารถเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ร้อยละ 11.1

ตารางที่ 4.11

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์

คะแนนเต็ม 12 \*

ระดับความรู้	เกณฑ์การจัดระดับ	จำนวน (N=90)	ร้อยละ
น้อย	0-4	-	-
ปานกลาง	5-8	19	21.1
สูง	9-12	71	78.9

$\bar{X} = 8.9$  S.D. = 7.4 minimum = 7 maximum = 11

จากตารางที่ 4.11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับสูง ร้อยละ 78.9 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.1 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยตามความรู้เรื่องโรคเอดส์ต่อการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 8.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.4

\* จากแบบสอบถาม 12 ข้อๆ ละ 1 คะแนน

ตารางที่ 4.12

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติต่อโรคเอดส์ (N=90)

ทัศนคติต่อโรคเอดส์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	$\bar{X}$ S.D.	ระดับ
1. ในกรณีที่ยืนยันตั้งครมรติด เชื้อเอดส์ควรจะทำแท้ง	16.7 (15)	28.9 (26)	41.1 (37)	13.3 (12)	1.5 (0.9)	สูง
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์แม้ไม่มีอาการ ป่วย ควรให้เขาพักผ่อนไม่ ควรให้ทำงานใดๆ	1.1 (1)	13.3 (12)	62.2 (56)	23.3 (21)	2.0 (0.6)	สูง
3. เมื่อมีผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน ควรแจ้งให้ทุกคนในชุมชน ทราบเพื่อป้องกันตนเอง	5.6 (5)	24.4 (22)	40.0 (36)	30.0 (27)	2.2 (0.7)	สูง
4. ไม่ควรไปร่วมงานศพของ ผู้ติดเชื้อเอดส์	3.3 (3)	10 (9)	42.2 (38)	44.4 (40)	2.2 (0.7)	สูง
5. กลุ่มตัวอย่างกลัวว่าชุมชนจะ เสียชื่อเสียงหากมีผู้ป่วย เอดส์อาศัยอยู่ในชุมชน	1.1 (1)	6.7 (6)	38.9 (35)	53.3 (48)	2.4 (0.6)	สูง
6. ควรระมัดระวังไม่ให้เด็กเล็ก หรือลูกหลานของไปมี ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับ ผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น อุ้ม กอด จูบ	6.7 (6)	34.4 (31)	42.2 (38)	16.7 (15)	1.7 (0.8)	สูง

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ทัศนคติต่อโรคเอดส์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	$\bar{X}$ S.D.	ระดับ
7. ไม่ควรซื้ออาหารหรือขนมที่ ผู้ติดเชื้อเอดส์ทำขายเพราะ ไม่สะอาด และอาจติดเชื้อได้	4.4 (4)	10 (9)	65.6 (59)	20.0 (18)	2.0 (0.6)	สูง
8. ไม่ควรจ้างผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำงานใดๆ ทั้งในทาง ราชการหรืองานส่วนตัว	1.1 (1)	8.9 (8)	60.0 (54)	30.0 (27)	2.1 (0.6)	สูง
9. ไม่ชวนผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าร่วม งานมงคลต่างๆ เช่นงาน ทำบุญ งานแต่งงาน	3.3 (3)	4.4 (4)	47.8 (43)	44.4 (40)	2.3 (0.7)	สูง
10. การช่วยสงเคราะห์ผู้ป่วย เอดส์ในขณะเจ็บป่วยจะ ช่วยให้เขามีกำลังใจต่อสู้ มากขึ้น	65.6 (59)	31.1 (28)	3.3 (3)	0.0 (0)	2.6 (0.5)	สูง
11. ทุกชุมชนควรช่วยกันหา วิธีการป้องกันโรคเอดส์	65.6 (59)	27.8 (25)	5.6 (5)	1.1 (1)	2.5 (0.6)	สูง
12. ท่านสามารถถ่ายทอด ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่คน ในชุมชนได้	55.6 (5)	37.8 (34)	6.7 (6)	0.0 (0)	2.4 (0.6)	สูง
<b>ทัศนคติต่อโรคเอดส์</b>					2.1 (0.4)	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.12 ทัศนคติต่อโรคเอดส์พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อโรคเอดส์มากที่สุดร้อยละ 96.7 ในเรื่องการช่วยสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ในขณะเจ็บป่วยจะช่วยให้เขามีกำลังใจต่อสู้มากขึ้น รองลงมาร้อยละ 93.4 ในเรื่องทุกชุมชน

ควรช่วยกันหาวิธีการป้องกันโรคเอดส์ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่คนในชุมชนได้

กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 92.2 ในเรื่องกลัวว่าชุมชนจะเสียชื่อเสียงหากมีผู้ป่วยเอดส์อาศัยอยู่ในชุมชนและไม่ชวนผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าร่วมงานมงคลต่างๆ เช่น งานทำบุญ งานแต่งงาน รองลงมา ร้อยละ 90.0 ในเรื่องผู้ติดเชื้อเอดส์แม้ไม่มีอาการป่วย ควรให้เขาพักฟื้นไม่ควรให้ทำงานใดๆ และร้อยละ 86.6 ในเรื่องไม่ควรไปร่วมงานศพของผู้ติดเชื้อเอดส์

#### ตารางที่ 4.13

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติต่อโรคเอดส์

คะแนนเต็ม 36 \*

ระดับความคิดเห็น	เกณฑ์การจัดระดับ	จำนวน (N=90)	ร้อยละ 100
น้อย	0-12	1	1.1
ปานกลาง	13-24	36	40.0
มาก	25-36	53	58.9

$\bar{X} = 26.2$       S.D. = 5.5      minimum = 10      maximum = 36

จากตารางที่ 4.13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี ต่อโรคเอดส์ในระดับมาก ร้อยละ 58.9 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 และระดับน้อย ร้อยละ 1.1 เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อโรคเอดส์ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 26.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.5

\* จากแบบสอบถาม 12 ข้อๆ ละ 3 คะแนน

## ตารางที่ 4.14

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแรงจูงใจ (N=90)

แรงจูงใจ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
1. ได้รับการกระตุ้น ชักชวน จนเกิดความรู้สึกว่าอยาก เข้าร่วมโครงการเอดส์	7.8 (7)	75.6 (68)	16.7 (15)	0.0 (0)	1.9 (0.5)	ปาน กลาง
2. รู้สึกห่วงกังวลกับปัญหา โรคเอดส์จึงเข้าร่วมโครงการ	11.1 (10)	72.2 (65)	16.7 (15)	0.0 (0)	1.9 (0.5)	ปาน กลาง
3. ได้รับการสนับสนุนจาก ผู้นำ/ ผู้บริหารให้เข้าร่วม โครงการ	13.3 (12)	73.3 (66)	12.2 (11)	1.1 (1)	1.9 (0.5)	ปาน กลาง
4. มีความสามารถในการทำงาน ด้านเอดส์ จึงเข้าร่วม โครงการ	10.0 (9)	70.0 (63)	20.0 (18)	0.0 (0)	1.9 (0.5)	ปาน กลาง
5. รู้สึกการทำงานด้านเอดส์ ได้รับประโยชน์หลายอย่าง จึงเข้าร่วมโครงการ	17.8 (16)	66.7 (60)	15.6 (14)	0.0 (0)	2.0 (0.5)	ปาน กลาง
6. คิดว่าการแก้ไขปัญหาเอดส์ ในชุมชน เป็นเรื่องที่สำคัญ	37.8 (34)	55.6 (50)	6.7 (6)	0.0 (0)	2.3 (0.6)	สูง
7. ได้รับการอำนวยความสะดวก จากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นของท่านในการเข้า ร่วมโครงการ	20.0 (18)	62.2 (56)	16.7 (15)	1.1 (1)	2.0 (0.6)	ปาน กลาง
8. ได้รับความสะดวกในการ ประสานงานกับผู้จัด โครงการ	10.0 (9)	71.1 (64)	17.8 (16)	1.1 (1)	1.9 (0.6)	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

แรงจูงใจ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง ร้อยละ (จำนวน)	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
9. ได้รับการสนับสนุนจาก ผู้บังคับบัญชาในการเข้าร่วม โครงการ	15.6 (14)	65.6 (59)	17.8 (16)	1.1 (1)	1.9 (0.6)	ปาน กลาง
10. ได้มีโอกาสแสดงความคิด เห็นอย่างเปิดเผย ในการ เข้าร่วมประชุมในโครงการ	23.0 (14)	71.1 (64)	12.2 (11)	1.1 (1)	2.0 (0.6)	ปาน กลาง
11. รู้สึกภูมิใจที่เป็นตัวแทนของ องค์กร ในการเข้าร่วมแก้ไข ปัญหาเอตส์	23.3 (21)	54.4 (49)	22.2 (20)	0.0 (0)	2.0 (0.7)	ปาน กลาง
12. ลักษณะการจัดกิจกรรม ของโครงการ มีความ น่าสนใจทำให้อยากเข้าร่วม กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	16.7 (15)	68.9 (62)	14.4 (13)	0.0 (0)	2.0 (0.6)	ปาน กลาง
<b>แรงจูงใจ</b>					1.9 (0.4)	<b>ปาน กลาง</b>

จากตารางที่ 4. 14 ความคิดเห็นต่อแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 94.1 ในเรื่องการได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยในการเข้าร่วมประชุมในโครงการเอตส์ รองลงมา ร้อยละ 93.4 คิดว่าการแก้ไขปัญหาคัดค้านชุมชนเป็นเรื่องที่สำคัญ และร้อยละ 86.6 ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำ/ ผู้บริหารให้เข้าร่วมโครงการ

## ตารางที่ 4.15

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็น

ต่อแรงจูงใจ คะแนนเต็ม 36 \*

ระดับแรงจูงใจ	เกณฑ์การจัดระดับ	จำนวน (N=90)	ร้อยละ
น้อย	0-12	3	3.3
ปานกลาง	13-24	55	61.1
มาก	25-36	32	35.6

 $\bar{X} = 23.9$     S.D. = 5.2    minimum = 12    maximum = 36

จากตารางที่ 4.15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วมในระดับปานกลางร้อยละ 61.1 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 35.6 และระดับน้อย ร้อยละ 3.3 โดยภาพรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ยของแรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 23.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.2

\* จากแบบสอบถาม 12 ข้อๆ ละ 3 คะแนน

#### ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคการมีส่วนร่วมและข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามปลายเปิดสามารถสรุปปัญหาอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมได้ดังนี้

##### 4.1 ปัญหาอุปสรรค

##### 4.1.1 ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้นำ/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

##### ด้านนโยบาย

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่านโยบายการดำเนินงานโรคเอดส์ยังไม่ชัดเจน นโยบายเรื่องโรคเอดส์ยังไม่มีหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งยังไม่เล็งเห็นความสำคัญของโครงการเอดส์เท่าที่ควร ไม่ค่อยได้รับความสนใจจากผู้บริหาร เพราะปัญหาโครงสร้างยังไม่ทั่วถึง งานด้านสวัสดิการสังคม คุณภาพชีวิตจึงยังไม่เห็นความสำคัญ และการสนับสนุนของผู้บริหารไม่เพียงพอ

ต่อการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์เพราะเป็นการทำงานที่ยั่งยืนและตลอดไป และกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับทราบโครงการเอดส์

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเห็นว่าในฐานะที่เป็นผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบ ในกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวกับโรคติดต่อรวมถึงโรคเอดส์ด้วย การดำเนินงานเอดส์เป็นภารกิจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องทำอยู่แล้ว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสนับสนุนการดำเนินงาน และผู้นำ/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยินดีให้การสนับสนุนแต่เนื่องจากปัญหาที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีการเปิดเผยตัว และท้องถิ่นไม่มีข้อมูลด้านนี้ประกอบกับบทบาทหน้าที่ของท้องถิ่นอยู่ในลักษณะของการให้ความรู้ในภาพรวมทั่วไปมากกว่าและกลุ่มตัวอย่างบางส่วนได้รับการสนับสนุนทุกอย่าง

### ด้านงบประมาณ

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานเอดส์ไม่เพียงพอ งบประมาณดำเนินงานโครงการเอดส์มีจำกัด เนื่องจากต้องจัดสรรงบประมาณไปใช้โครงการอื่นๆ ค่อนข้างมาก มีข้อกำหนดในการจัดงบประมาณ ควรมีงบประมาณจากหน่วยงานอื่นมาสนับสนุนบ้าง

### ด้านบุคลากร

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการสนับสนุนจากผู้บริหารด้านบุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์มีน้อย การดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นการทำงานที่ยั่งยืนและตลอดไป บุคลากรขององค์กรยังไม่มีผู้ที่มีประสบการณ์ หรือความรู้โดยตรง ขาดบุคลากรเฉพาะด้านที่มีความรู้ทางด้านงานสาธารณสุขบุคลากรยังไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ด้านกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่างานสวัสดิการของเทศบาล จะมีการจัดสรรงบประมาณให้กับผู้ป่วยเอดส์ มีโครงการติดตามเยี่ยมฟื้นฟูผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนเขตเทศบาล และได้รับอนุมัติงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลที่สังกัด รมรงค์ชุมชนปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2551, พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2553 กิจกรรมให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ เชิงรุกแก่แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และผู้สนใจ โดยหัวหน้าส่วนสาธารณสุขวางแผน และดำเนินการตาม GANTT CHART

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าข้อมูลไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ได้อย่างทั่วถึง ผู้นำ/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยินดีให้การสนับสนุนแต่เนื่องจากปัญหาที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีการเปิดเผยตัว และท้องถิ่นไม่มีข้อมูลด้านนี้ ประกอบกับบทบาทหน้าที่ของท้องถิ่นอยู่ในลักษณะของการให้ความรู้ในภาพรวมทั่วไปมากกว่า และการขาด

การบูรณาการแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง งานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ในหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีการทำกันหลายหน่วยงาน บางครั้งไม่ได้ประสานกันในหน่วยงาน งานของสาธารณสุข ก็จะไปในลักษณะโครงการป้องกันส่งเสริมทักษะโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียน และการรณรงค์ยังไม่ทั่วถึงเพียงพอและต่อเนื่อง

#### 4.1.2 ด้านการสื่อสารการดำเนินงานโครงการเอดส์

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการสื่อสารโครงการเอดส์ มีน้อยและไม่ชัดเจน การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงยังขาดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานอื่น ยังไม่เข้มแข็ง การประสานงานจากส่วนราชการ เช่น สาธารณสุขจังหวัด, สาธารณสุขอำเภอ น้อยมากถึงน้อยที่สุด แต่ที่ดำเนินการได้ เพราะมีความตั้งใจในการรณรงค์โรคเอดส์ในชุมชนอย่างจริงจัง และเคยได้รับการอบรมจากกองทุนโลกที่โรงแรมกรุงศรีวิเวอร์ เทศบาลไม่ได้รับการสื่อสารโดยตรงจากกองทุนโลก จั งหวัดปทุมธานี และไม่เคยทราบว่ามีกองทุนดังกล่าว รวมทั้งไม่ทราบในเรื่องบทบาทหน้าที่ของกองทุน

#### 4.1.3 ด้านแรงจูงใจต่อการดำเนินงานโครงการเอดส์

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า มีแรงจูงใจน้อยมากในการให้เข้าร่วมโครงการ มีภาระงานมากทำให้การดำเนินงานยาก นโยบายการดำเนินงานไม่ชัดเจน เป็นเรื่องไกลตัว ทำให้ขาดแรงจูงใจในการดำเนินงาน หน่วยงานภาครัฐไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ยังไม่มีแรงจูงใจมากระตุ้น ให้เข้าร่วมกิจกรรมและยังไม่มีความรู้เพียงพอ ท้องถิ่นดำเนินงานเกี่ยวกับการแก้ปัญหา/ป้องกันโรคเอดส์ ตามสภาพปัญหาที่ท้องถิ่นได้รับเท่านั้น ต้องมีหน่วยงานที่มาช่วยกระตุ้นผู้บริหารให้ความสนใจมากขึ้น และลงมาทำงานด้วยกับชุมชนให้เห็นภาพชัดเจน

กลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มเห็นแตกต่างว่า มีแรงจูงใจจากการที่ผู้บริหารเห็นถึงความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน การที่อยากให้ประชาชนทราบและเข้าใจโรคเอดส์ทำให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจังและต่อเนื่อง ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้จริงว่าการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยไม่เป็นอันตราย ยังรังเกียจ และกีดกันทางสังคมพอสมควร ทำให้ต้องใช้แรงจูงใจและการอธิบายความเข้าใจในการใช้ชีวิตร่วมกันและการทำงานร่วมกันกับผู้ป่วยเอดส์ งานด้านนี้เป็นงานที่ต้องมีใจและเห็นว่า โรคเอดส์เป็นสิ่งที่ป้องกันได้ แต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเหมือนจะเสียบ แต่ในความเสียบของโรคเอดส์กลับมารุนแรงอีกครั้งในรอบปีปัจจุบัน เพราะขาดการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง อย่างจริงจัง ดังนั้น จึงมีความตั้งใจผลักดันโครงการด้านการป้องกันเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

## 4.2 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ ดังนี้

4.2.1 ควรมีการกำหนดแผนงานโครงการที่ชัดเจน อยากรู้ให้ทางหน่วยงานของรัฐ ได้มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

4.2.2 ควรจัดงบประมาณในการช่วยเหลือให้เพียงพอ และมีงบประมาณเข้ามาเสริมบ้าง หน่วยงานต่างๆ มีจะถ่ายโอนมาให้ แต่รัฐฯโอนงบมาให้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายมีแต่จะลดลง ให้ท้องถิ่นเก็บเอง ทำให้งบประมาณไม่มากพอจะถ่ายโอนบุคลากรมาทำงานเฉพาะด้าน เช่น สาธารณสุข ซึ่งต้องการผู้ที่จบเฉพาะสายงานนี้ งานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภาระมาก คนทำงานน้อย ทำงานไม่ไหว งานล้นคน

4.2.3 ปัจจุบันมีการติดเชื้อที่สูงขึ้นทุกๆ ปี ให้จัดเป็น "วาระแห่งชาติ"

4.2.4 ควรมีโครงการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีรายได้ พึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระทางครอบครัว

4.2.5 โครงการเอชไอวีของ กองทุนโลก ควรประชาสัมพันธ์ให้ท้องถิ่นรับทราบว่ามีบทบาทหน้าที่อย่างไร และมีนโยบายในการดำเนินโครงการเอชไอวีในรูปแบบใด ท้องถิ่นมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง ช่องทางใด

4.2.6 มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้อย่างแท้จริง สร้างแรงจูงใจให้กับประชาชนเพื่อทราบปัญหาของผู้ป่วยเอชไอวีและวิธีการป้องกัน จัดทำสื่อต่างๆ เข้าใจง่าย อันจะนำไปสู่การสร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งให้แก่ชุมชนตลอดไป

4.2.7 ขอให้ส่วนราชการมองเห็นความสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบ้าง เพราะท้องถิ่นมีการรณรงค์เอชไอวีในชุมชนอย่างจริงจัง แต่ขาดการสนับสนุนจากส่วนราชการที่รับผิดชอบงานเอชไอวีในชุมชน

4.2.8 ต้องการให้มีการประชุมสัมมนาระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติและการดำเนินงานเอชไอวีในชุมชน สร้างเครือข่ายในชุมชน

4.2.9 ควรมีสิ่งสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ป่วยเอชไอวีซึ่งจะไปสู่การยอมรับของสังคม

## อภิปรายผล

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินโครงการเอเดสส์ ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี มีประเด็นที่น่าสนใจสามารถนำมาอภิปราย ได้ดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินโครงการเอเดสส์ ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี ใน 4 ลักษณะประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และ 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับปานกลางร้อยละ 50.0

การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับปานกลาง โดยมีส่วนร่วมมากที่สุดในเรื่องการสำรวจข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาเรื่องโรคเอเดสส์ในชุมชนร้อยละ 42.2 เนื่องจากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่เคยดำเนินการกิจด้านการป้องกันโรคติดต่อมาก่อนและการเข้าร่วมโครงการเอเดสส์ทำให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาเอเดสส์ จึงมีการสำรวจข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาเรื่องโรคเอเดสส์ในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับน้อยในเรื่องการให้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยเอเดสส์ในชุมชน ร้อยละ 41.1 และการพิจารณาข้อมูลผู้ป่วยเอเดสส์ในชุมชน ร้อยละ 38.9 เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเอเดสส์ในชุมชน และการที่ผู้ป่วยเอเดสส์ไม่ยินยอมเปิดเผยสถานะตนเองเพราะกลัวถูกรังเกียจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงไม่มีข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์

การมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับปานกลาง โดยมีการเลือกปัญหาเอเดสส์เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขร่วมกับชุมชนมากที่สุดร้อยละ 41.1 เป็นเพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในช่วงเริ่มต้นในการเข้าร่วมโครงการเอเดสส์ จึงมีการนำปัญหาเอเดสส์มาวางแผนแก้ไขร่วมกันในชุมชน ส่วนการได้ร่วมตัดสินใจในการกำหนดแนวทางการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาเอเดสส์อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.8 อาจเป็นเพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีบุคลากรที่เฉพาะด้านสาธารณสุข หรือยังไม่มีแนวทาง ประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาเอเดสส์ จึงไม่สามารถกำหนดแนวทางการทำงานได้

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระดับปานกลาง โดยมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ดำเนินงานมากที่สุดร้อยละ 46.7 เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มมีนโยบายในการดำเนินงานเอเดสส์ในชุมชน จึงให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะที่มีส่วนร่วมในระดับน้อยในเรื่องการปฏิบัติในทุก

กิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการด้านเอดส์ ร้อยละ 32.2 เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์น้อย จึงมีการปฏิบัติกิจกรรมน้อย

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับน้อย ในการมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานด้านเอดส์ ร้อยละ 42.2 เป็นเพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่งเข้าร่วมโครงการเอดส์ระยะแรก มีการปฏิบัติกิจกรรมด้านเอดส์น้อย จึงมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานด้านเอดส์น้อย

จากผลการศึกษา ปัจจัยด้านการจัดการ ขององค์กร ต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่ กระบวนการจัดการและการสื่อสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการและการสื่อสารในระดับปานกลางร้อยละ 55.6

ด้านกระบวนการจัดการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดโอกาสให้ กลุ่มตัวอย่าง มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมโครงการเอดส์ มากที่สุด ร้อยละ 67.8 อาจเป็นเพราะว่าผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาเอดส์ และทราบว่างานด้านเอดส์เป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรับภาระถ่ายโอน จึงสนับสนุนและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการเอดส์

ด้านกระบวนการสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด ร้อยละ 65.6 อาจเป็นเพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอ

จากผลการศึกษา ปัจจัยด้านจิตวิทยาต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ทัศนคติต่อโรคเอดส์ และแรงจูงใจพบว่า

ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับสูง ร้อยละ 78.9 โดยมีความรู้ถูกต้องในเรื่อง โรคเอดส์ติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ และในเรื่องโดยทั่วไป ผู้ติดเชื้อเอดส์อาจจะไม่แสดงอาการให้เห็นเป็นเวลานานหลายปีหากร่างกายยังแข็งแรง ร้อยละ 98.9 รองลงมาคือ เชื้อโรคเอดส์เป็นไวรัสชนิดหนึ่ง และ จะรู้ว่าตัวเองได้รับเชื้อเอดส์หรือไม่ ก็โดยการไปตรวจเลือดเท่านั้น ร้อยละ 97.8 เนื่องจากการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในประเทศไทยดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ แต่ยังคงมีความเข้าใจผิดเรื่องการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 14.4 และไม่มีความรู้เรื่องปัจจุบันมียาต้านไวรัสเอดส์ ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น ร้อยละ 13.3 และเข้าใจผิดว่ายาถุงเป็นพาหะนำเชื้อเอดส์มาสู่คนได้ร้อยละ 11.1 จำเป็นต้องมีการเพิ่มความรู้ให้ถูกต้องแก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ถูกต้องต่อไป

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วินิตา ชวนางกูร (2546) เรื่องความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ในปี 2546 ที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ทราบว่าจะติดต่อได้อย่างไร (97.6%) มีความเข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับพฤติกรรม/การกระทำที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ คือ การโดนยุงกัด (15.7%) การใช้เสื้อผ้า/แก้วนํ้าร่วมกันทำให้ติดเอดส์ได้ ( 13.4%) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าประชาชนทั่วไปได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ โดยสื่อที่เข้าถึงประชาชนมากที่สุด คือ โทรทัศน์ วิทยุและหอกระจายข่าว (93.3% 70.7% และ 39.3%) สื่อบุคคลได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ญาติ/เพื่อน และกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน (81.3% 57.8% และ 41.2%) สื่อสิ่งพิมพ์ได้แก่ หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์ และแผ่นพับ (66% 50% และ 35.1) แหล่งที่ให้ข้อมูลมากที่สุดคือ โรงพยาบาล สถานีอนามัยและสถานเฝ้าระวัง (81.9% 69.3% และ 51.8)

ด้านทัศนคติพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ทัศนคติที่ดีต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 96.7 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องการช่วยสงเคราะห์ให้ผู้ป่วยเอดส์ในขณะที่เจ็บป่วยจะช่วยให้เขามีกำลังใจต่อสู้มากขึ้น รองลงมาร้อยละ 93.4 ในเรื่องทุกชุมชนควรช่วยกันหาวิธีการป้องกันโรคเอดส์ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่คนในชุมชนได้ กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 92.2 ในเรื่องกลัวว่าชุมชนจะเสียชื่อเสียงหากมีผู้ป่วยเอดส์อาศัยอยู่ในชุมชนและไม่ชวนผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าร่วมงานมงคลต่างๆ เช่นงานทำบุญ งานแต่งงาน รองลงมาร้อยละ 86.6 ในเรื่องไม่ควรไปร่วมงานศพของผู้ติดเชื้อเอดส์ และร้อยละ 85.5 ในเรื่องผู้ติดเชื้อเอดส์แม้ไม่มีอาการป่วย ควรให้เขาพักผ่อนไม่ควรให้ทำงานใดๆ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับ และไม่รังเกียจผู้ป่วยเอดส์ อาจเนื่องจากการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิเดช ชัยราชา และคณะ (2545) ศึกษาชุมชนกับการจัดการปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ พบว่าระยะแรกของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เนื่องจากข่าวสารข้อมูลไม่ชัดเจน นโยบายมุ่งการควบคุมสร้างภาพของผู้ป่วยและการเสียชีวิต เป็นภาพที่น่ากลัว ทุกข์ทรมาน ทำให้การให้ความหมายของคนในชุมชนต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ว่าอันตราย น่ากลัว น่ารังเกียจ เป็นคนบาป ไม่ควรใกล้ชิด และรังเกียจผู้ที่ได้รับผลกระทบ แต่เมื่อข่าวสารชัดเจนขึ้น นโยบายเปลี่ยนไปสู่การอยู่ร่วมกันได้และสถานการณเอดส์และเด็กที่ได้รับผลกระทบกระจายไปทั่วทั้งชุมชนทำให้ความหมายเปลี่ยนเป็นการลดความรังเกียจ ยอมรับ ภาวะเลียดู และให้การยอมรับมากขึ้น

ด้านแรงจูงใจของโครงการเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วมในระดับปานกลางร้อยละ 61.1 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 94.1 ในเรื่อง การได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย ในการเข้าร่วมประชุมในโครงการ รองลงมาร้อยละ 93.4 คิดว่าการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน เป็นเรื่องที่สำคัญ และร้อยละ 86.6

ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำและผู้บริหารให้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญต่อการทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ เพราะคนเป็นทรัพยากรทางการบริหารที่มีความสำคัญยิ่ง หากองค์กรมีผู้ปฏิบัติงานที่ขาดขวัญและกำลังใจ หรือมีการลาออก โอน ย้าย เปลี่ยนงานของผู้ปฏิบัติงานมากก็จะทำให้องค์กรขาดแคลนคน เสถียรภาพความมั่นคงขององค์กรจะไม่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา กำจร (2551) พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์โดยรวมมีแรงจูงใจในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่ามีแรงจูงใจอยู่ในระดับมากจำนวน 1 ด้าน คือ ด้านความสำเร็จของงาน มีแรงจูงใจระดับปานกลางจำนวน 9 ด้าน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ด้านการปกครองบังคับบัญชา การยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านลักษณะของงาน ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านเงินเดือน และผลประโยชน์เกื้อกูล และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

ปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเห็นว่านโยบายการดำเนินงานโรคเอดส์ยังไม่ชัดเจน การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเอดส์ไม่เพียงพอข้อมูลไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ได้ การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงยังขาดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานอื่น มีแรงจูงใจน้อยมากในการให้เข้าร่วมโครงการเอดส์ อาจเป็นเพราะว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจหลายด้านที่ต้องดำเนินการ จึงให้ความสำคัญกับปัญหาเร่งด่วนในท้องถิ่น ก่อน ประกอบกับการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดข้อมูลของผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน จากการไม่ต้องการเปิดเผยสถานะของผู้ป่วยเพราะกลัวถูกรังเกียจ หรือส่วนราชการที่รับผิดชอบขาดการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน จึงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คิดว่าไม่มีปัญหาเอดส์ในชุมชนของตนเอง และการดำเนินงานของโครงการเอดส์อยู่ในระยะเริ่มต้นปีที่ 1 และปีที่ 2 ของโครงการการประสานงานเพื่อให้เกิดศูนย์ประสานงานเอดส์จังหวัดเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ต้องมีการประสานงานกับหลายภาคส่วน จึงต้องใช้เวลาาน การร่วมกันวางแผนดำเนินงานจึงเป็นรูปแบบของการประชุมมากกว่าการลงไปปฏิบัติให้เห็นเป็นรูปธรรม

สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างที่เสนอว่าควรมีการกำหนดแผนงานโครงการเอดส์ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ควรจัดงบประมาณในการช่วยเหลือให้เพียงพอ ส่วนราชการที่รับผิดชอบงานเอดส์ในชุมชนควรสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการรณรงค์เอดส์ในชุมชนอย่างจริงจัง ควรมีการประชุมสัมมนาระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติและการดำเนินงานเอดส์ในชุมชนเพื่อสร้างเครือข่ายในชุมชน

