

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเอดส์ บ้านเสมา ตำบลหนองแปน อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในตัวอย่างจำนวน 116 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งผลที่ได้มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะด้านประชากรของกลุ่มที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ส่วนที่ 4 ปัญหาและความต้องการการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 1 ลักษณะด้านประชากรของกลุ่มที่ศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะด้านประชากร

ลักษณะด้านประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
• เพศ		
ชาย	55	47.8
หญิง	60	52.2
• อายุ (ปี)		
14-19	20	17.4
20-29	19	16.5
30-39	38	33.0
40-49	20	17.4

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะด้านประชากร

ลักษณะด้านประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
50 ปีขึ้นไป $\bar{X} = 34.16$ ปี $SD = 15.23$ ปี	18	15.7
• ศาสนา		
พุทธ	115	100.0
• สถานภาพสมรส		
คู่	65	56.5
โสด	47	40.9
หม้าย หย่า หรือแยก	3	2.6
• ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	3.5
ประถมศึกษา	30	26.1
มัธยมศึกษา	41	35.7
อาชีวศึกษาและพณิชยการ	15	13.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	4.3
นักเรียน	20	17.4
• ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน		
ต่ำกว่า 1 ปี	1	0.9
1- 5 ปี	4	3.5
6-10 ปี	7	6.1
11-15 ปี	10	8.7
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	93	80.9
$\bar{X} = 30.64$ ปี $SD = 15.95$ ปี		

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะทางด้านประชากร ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ของตัวอย่างจำนวน 115 คน เป็นผู้นำชุมชน 14 คน และเป็นประชาชนทั่วไป 101 คน พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านที่ตกเป็นตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อยู่ในวัยทำงานอายุ 30-39 ปี มีอายุเฉลี่ย 34.16 ปี สำหรับ

สถานภาพสมรสมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มที่ศึกษาจะแต่งงานแล้วและเป็นโสดรองลงมา มีเพียงร้อยละ 2.6 เท่านั้นที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ

ในส่วนของระดับการศึกษาพบว่าประชาชนในหมู่บ้านกว่าร้อยละ 70 เรียนต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษา และมีบางส่วน (ร้อยละ 17.4) ที่เป็นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ เกือบทั้งหมดของกลุ่มที่ศึกษาอาศัยอยู่ในหมู่บ้านตั้งแต่เกิด คือมากกว่า 15 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะทางเศรษฐกิจ

ลักษณะด้านเศรษฐกิจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
• จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน		
1 คน	2	1.7
2 คน	5	4.4
3 คน	10	8.7
4 คน	38	33.0
มากกว่า 4 คนขึ้นไป	60	52.2
• อาชีพหลัก		
แม่บ้าน	10	8.7
เกษตรกร	67	58.3
รับจ้าง/ลูกจ้าง	5	4.4
ค้าขาย	6	5.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	6.0
นักเรียน	20	17.4
• รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 1,500 บาท	18	15.7
1,500-5,000 บาท	58	50.4
5,001-10,000 บาท	20	17.4
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	19	16.5
\bar{X} =3,125.60 บาท SD=5434.39 บาท		

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะทางเศรษฐกิจ

ลักษณะด้านเศรษฐกิจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
• ความพอใช้ของรายได้		
พอใช้	42	36.5
ไม่พอใช้	61	53.1
เหลือเก็บ	12	10.4

ลักษณะทางเศรษฐกิจของกลุ่มที่ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างยากจน อาชีพหลักเป็นเกษตรกร ทำนาและทำไร่ มากกว่าร้อยละ 50 รองลงมาเป็นนักเรียนซึ่งยังไม่ได้ทำงาน ที่เหลือนอกจากนั้นกระจายเป็นส่วนใกล้เคียงกันในอาชีพค้าขาย รับราชการ รับจ้างทำงาน และแม่บ้าน โดยมีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 3,125.60 บาท ดังนั้นจึงทำให้รายได้ที่ได้รับไม่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายภายในครอบครัว ดังข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 53.1 ของตัวอย่างรู้สึกรายได้ไม่พอใช้ อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า รองลงมาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 36.5) บอกว่ามีรายได้พอใช้ ทั้ง ๆ ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่คล้ายคลึงกันว่า แม้รายได้น้อยแต่ก็ไม่ได้ใช้จ่ายอะไรมาก ปลูกข้าว พืชผักสวนครัวและหาปลามารับประทานเอง นาน ๆ ครั้งจึงจะใช้จ่ายอย่างอื่นที่จำเป็น เช่น เสื้อผ้า เครื่องใช้ หรือ ค่ารักษาเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโดยทั่วไปแล้วความเป็นอยู่ของชาวชนบทยังคงเรียบง่าย ไม่ฟุ้งเฟ้อ

สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ด้วยกัน มากกว่าร้อยละ 50 ที่มีสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 4 คนขึ้นไป และรองลงมามีสมาชิกเป็น 4 คน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชน

การเป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
• บทบาทในชุมชน		
คณะกรรมการหมู่บ้าน	8	7.0
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	6	5.2
กลุ่มแม่บ้าน	16	13.9
กลุ่มเยาวชน	20	17.4
ไม่มีบทบาทใด ๆ	65	56.5

สำหรับการเป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชนของประชาชนในหมู่บ้านที่ตกเป็นตัวอย่าง พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีบทบาทใด ๆ ในชุมชน และเนื่องจากกลุ่มที่ศึกษาส่วนหนึ่งเป็นวัยหนุ่มสาวที่กำลังศึกษา ดังนั้นจึงมีบทบาทเป็นกลุ่มเยาวชนรองลงมา ร้อยละ 17.4 ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มแม่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับ สถานการณ์ปัจจุบันของผู้ป่วยโรคเอดส์ในหมู่บ้าน

การรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับ สถานการณ์ปัจจุบันของผู้ป่วยโรคเอดส์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
• ทราบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้านที่อาศัย		
มี	5	4.3
ไม่มี	30	26.1
ไม่ทราบ	80	69.6
• ความรู้สึกต่อผู้ป่วยโรคเอดส์		
สงสารเห็นใจ และไม่รังเกียจผู้ป่วย	20	17.4
สงสารเห็นใจ แต่ไม่กล้าใกล้ชิด หรือสัมผัส	73	63.5
รังเกียจไม่กล้าเข้าใกล้	12	10.4
เฉย ๆ	10	8.7
• ความคิดที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์		
คิด	83	72.2
ไม่คิด	32	27.8
• การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์		
ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ	64	55.7
ให้ความรู้และแนะนำไปรักษา ที่โรงพยาบาล	20	17.4
แนะนำยาสมุนไพร	15	13.0
ช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ	16	13.9

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของผู้ป่วยโรคเอดส์ ในหมู่บ้านแสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านยังไม่ทราบ หรือคิดว่าไม่มีผู้ป่วยโรคเอดส์ในหมู่บ้าน มีเพียงร้อยละ 4.3 เท่านั้นที่ทราบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ในหมู่บ้าน โดยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ คือ สงสารและเห็นใจ ที่รู้สึกเฉย ๆ และรังเกียจไม่กล้าเข้าใกล้มีร้อยละ 19 แต่อย่างไรก็ตาม

เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้ประชาชนส่วนใหญ่จะรู้สึกสงสารเห็นใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็ไม่กล้าใกล้ชิดสัมผัส หรือใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ป่วย เนื่องจากกลัวติดเชื้อ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามการรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ในหมู่บ้าน

การรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับ สถานการณ์ปัจจุบันของผู้ป่วยโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
• การจัดรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ในหมู่บ้าน		
เคย	20	17.4
ไม่เคย	57	49.6
ไม่ทราบ	38	33.0

ในด้านการจัดรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในหมู่บ้าน ประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังคิดว่าไม่เคยจัดหรือไม่ทราบว่าเคยมีการจัด มีผู้ที่ทราบว่าเคยจัดเพียงร้อยละ 17.4 เท่านั้น ทั้ง ๆ ที่ข้อเท็จจริงเคยมีการจัดรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในหมู่บ้าน 1 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าชาวบ้านทั่วไปยังไม่ค่อยสนใจหรือให้ความร่วมมือในการจัดรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ภายในหมู่บ้านมากนัก

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการแสดงออกต่อตนเอง และครอบครัว

การแสดงออกต่อตนเองและครอบครัว	การมีส่วนร่วมของชุมชน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย
• ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ				
กลุ่มผู้นำ	7(50.0)	5(38.7)	2(14.3)	0(0.0)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	58(57.4)	36(35.6)	6(5.9)	1(1.0)
• เข้าร่วมรับฟังข้อมูลโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเอกชน				
กลุ่มผู้นำ	4(28.6)	3(21.4)	2(14.3)	5(35.7)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	10(9.9)	18(17.8)	43(42.6)	30(29.7)
• เข้ารับการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเอกชน				
กลุ่มผู้นำ	3(21.4)	3(21.4)	4(28.6)	4(28.6)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	5(5.9)	6(5.9)	51(50.5)	39(38.6)
• นำความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ได้รับไปปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง				
กลุ่มผู้นำ	10(71.4)	4 (28.6)	0(0.0)	0(0.0)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	61(60.4)	38 (37.6)	1(1.0)	1(1.0)

ตารางที่ 6 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการแสดงออก
ต่อตนเอง และครอบครัว

การแสดงออกต่อ ตนเอง และครอบครัว	การมีส่วนร่วมของชุมชน				
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย	
• แนะนำให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่สมาชิกใน ครอบครัว หรือ ญาติพี่น้อง	กลุ่มผู้นำ	8(57.1)	5(35.7)	1(7.2)	0(0.0)
	กลุ่มประชาชนทั่วไป	55(54.5)	38(37.6)	5(5.0)	3(3.0)
• วาดกล่าวดักเตือนให้สมาชิกในครอบครัวท่าน ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์	กลุ่มผู้นำ	6(42.9)	4(28.6)	2(14.3)	2(14.3)
	กลุ่มประชาชนทั่วไป	50(49.5)	42(41.6)	7(6.9)	2(2.0)
• สร้างความรักและความอบอุ่นให้เกิดขึ้น ภายในครอบครัว	กลุ่มผู้นำ	10(71.4)	4(28.6)	0(0.0)	0(0.0)
	กลุ่มประชาชนทั่วไป	40(39.6)	38(37.6)	20(19.8)	3(3.0)

การดำเนินงานเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นรากฐานที่สำคัญในการดำเนินงานนั้น ความร่วมมือของชุมชนที่เริ่มตั้งแต่การส่งเสริมศักยภาพในตัว บุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งข้อมูลที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแสดงออกต่อตนเองและครอบครัวของกลุ่มที่ศึกษา โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับดี คือมีส่วนร่วมในระดับปานกลางขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 70 ทั้งกลุ่มผู้นำและกลุ่มประชาชนทั่วไป ตั้งแต่การสนใจติดตามข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง และสมาชิกในครอบครัว โดยแสดงออกในด้านการแนะนำให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การวาดกล่าวดักเตือนให้หลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์ และการสร้างความรักความอบอุ่นให้เกิดขึ้นภายในครอบครัว อย่างไรก็ตาม

เป็นที่น่าสังเกตว่าการเข้าร่วมรับฟังข้อมูลและการเข้ารับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีค่อนข้างน้อย (มีส่วนร่วมในระดับน้อยหรือไม่มีส่วนร่วมเลย) โดยมากกว่าร้อยละ 50 ทั้งในกลุ่มผู้นำและกลุ่มประชาชนทั่วไป

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มผู้นำ พบว่าส่วนใหญ่ชาวบ้านจะอยู่อย่างสงบสุข ไม่ค่อยมีการทะเลาะเบาะแว้งกันในครอบครัว ช่วยกันทำงานหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว และมีความสนใจในการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพราะมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ มากมาย และเป็นโรคที่ทุกคนทราบดีว่าเป็นแล้วถึงตาย ไม่มีทางรักษา

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการแสดงออกต่อชุมชน

การแสดงออกต่อ ชุมชน	การมีส่วนร่วมของชุมชน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย
<ul style="list-style-type: none"> เข้าร่วมพูดคุยกับกลุ่มเพื่อนบ้านโดยพูดคุยจริงจังและกระตุ้นเตือนให้เปลี่ยนพฤติกรรมหรือระวังตนเองไม่ให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ 				
กลุ่มผู้นำ	6(42.9)	3(21.4)	3(21.4)	2(14.3)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	7(6.9)	10(9.9)	36(35.6)	48(47.5)
<ul style="list-style-type: none"> แนะนำหรือให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่เพื่อนบ้าน 				
กลุ่มผู้นำ	6(42.9)	4(28.6)	3(21.4)	1(7.2)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	10(9.9)	11(10.9)	30(29.7)	50(49.5)
<ul style="list-style-type: none"> เป็นสื่อประสานงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเอกชน 				
กลุ่มผู้นำ	6(42.9)	4(28.6)	3(21.4)	1(3.2)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	0(0.0)	4(4.0)	15(14.9)	82(81.2)

ตารางที่ 7 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการแสดงออก
ต่อชุมชน

การแสดงออกต่อ ชุมชน	การมีส่วนร่วมของชุมชน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย
• การพบปะพูดคุยกับบุคคลที่มีบทบาทในการ ดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ผู้ใหญ่บ้าน				
กลุ่มผู้นำ	5(35.7)	4(28.6)	2(14.3)	3(21.4)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	7(6.9)	12(11.9)	40(39.6)	42(41.6)
กรรมการหมู่บ้าน				
กลุ่มผู้นำ	5(35.7)	4(28.6)	3(21.4)	2(14.3)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	8(7.9)	8(7.9)	43(42.6)	42(41.6)
อสม.				
กลุ่มผู้นำ	7(50.0)	3(21.4)	2(14.3)	2(14.3)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	20(19.8)	39(38.6)	20(19.8)	22(21.8)
พระสงฆ์				
กลุ่มผู้นำ	1(7.2)	1(7.2)	0(0.0)	12(85.7)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	1(1.0)	8(7.9)	28(27.7)	64(63.4)
ครู				
กลุ่มผู้นำ	2(14.3)	2(14.3)	1(7.2)	9(64.3)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	12(11.9)	18(17.8)	20(19.8)	51(50.5)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
กลุ่มผู้นำ	6(42.8)	3(21.4)	3(21.4)	2(14.3)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	6(5.9)	25(24.8)	40(39.6)	30(29.7)

สำหรับการมีส่วนร่วมในการแสดงออกต่อชุมชน โดยการเข้าร่วมพูดคุยกับกลุ่มเพื่อนบ้าน ชัก
จูง และกระตุ้นเตือนให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือระวังตนเองไม่ให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การแนะนำ
ให้ความรู้เรื่องโรคแก่เพื่อนบ้าน ตลอดจนการเป็นตัวกลางประสานงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของ

ของรัฐหรือเอกชน ในกลุ่มผู้นำพบว่ามีส่วนร่วมในการแสดงออกต่อชุมชนดังกล่าว ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 60 ในขณะที่กลุ่มประชาชนทั่วไปแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมน้อยมากโดยมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปไม่ถึงร้อยละ 20 โดยเฉพาะการเป็นตัวกลางประสานงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเอกชนพบว่ามีผู้ไม่เคยมีส่วนร่วมเลยถึงร้อยละ 81.2 นอกจากนี้กลุ่มประชาชนทั่วไปยังมีการพบปะพูดคุยกับบุคคลที่มีบทบาทในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในหมู่บ้านน้อยมาก จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทมากที่สุดในการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับชาวบ้าน รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู ซึ่งมีบทบาทมากในกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียน

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มผู้นำระบุว่า การให้ความรู้ คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่เพื่อนบ้านไม่ค่อยได้กระทำบ่อยนัก จะมีการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์บ้างกับเพื่อนบ้านใกล้เคียงหรือเมื่อมีกิจกรรมร่วมกันภายในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นโอกาสที่ชาวบ้านได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกันและกัน ในงานบวช งานขึ้นบ้านใหม่ งานประเพณีทางศาสนา งานประเพณีท้องถิ่น และชาวบ้านจะมีการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กันมาก เมื่อมีเหตุการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์เกิดขึ้นภายในหมู่บ้าน เช่น มีข่าวลือว่ามีผู้ที่ติดเชื้อเอดส์หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในหมู่บ้าน อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังคงมีการถ่ายทอดความรู้ที่ได้ให้แก่เพื่อนบ้าน โดยรับผิดชอบคนละ 10 ครัวเรือน แต่การอบรมที่ได้รับจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงแต่เรื่องโรคเอดส์เท่านั้น

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามการมีส่วนร่วมประชุมกลุ่ม ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน

การมีส่วนร่วมในการเข้าประชุมกลุ่ม	การมีส่วนร่วมของชุมชน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย
• การศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในหมู่บ้าน				
กลุ่มผู้นำ	4(28.6)	8(42.9)	2(14.3)	2(14.3)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	0(0.0)	0(0.0)	4(4.0)	97(96.0)
• การวางแผนดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์				
กลุ่มผู้นำ	5(35.7)	3(21.4)	3(21.4)	3(21.4)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	1(1.0)	2(2.0)	3(3.0)	95(94.0)
• การจัดหาเงินหรือสื่อต่างๆในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์				
กลุ่มผู้นำ	5(35.7)	4(28.6)	2(14.3)	3(21.4)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	5(5.0)	3(3.0)	2(2.0)	91(90.0)
• การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์				
กลุ่มผู้นำ	5(35.7)	4(28.6)	2(14.3)	3(21.4)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	2(2.0)	2(2.0)	4(4.0)	93(92.0)

ในส่วนของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการประชุมกลุ่ม ตั้งแต่ขั้นการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในหมู่บ้าน การวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ การจัดหาสื่อต่างๆ และการประเมินผลจากปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ซึ่งถือว่าเป็นหลักการสำคัญในการมีส่วนร่วมของชุมชน ปรากฏว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปเกือบทั้งหมดมากกว่าร้อยละ 90 ไม่เคยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าวเลย และเป็นที่น่าสังเกตว่า แม้แต่ในกลุ่มผู้นำหมู่บ้าน ซึ่งมีตำแหน่ง

หน้าที่เป็นค้ำประกัน ก็ยังคงมีผู้ไม่เคยมีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมน้อยในการประชุมกลุ่มในทุกด้าน มากกว่าร้อยละ 25 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ยังคงมีน้อย และจากการสัมภาษณ์เจาะลึกถึงเหตุผลที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมเพราะต้องทำงานหารายได้มาจุนเจือครอบครัว และส่วนใหญ่การแจ้งข่าวต่าง ๆ จะผ่านทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ทำให้ทราบโดยทั่วถึงกันอยู่แล้ว

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของความต้องการของกลุ่มที่ศึกษาในการจัดโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์

ความต้องการในการจัดโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
• ต้องการ เพราะ	110	95.7
-ไม่ต้องการให้คนในหมู่บ้านเป็นโรคเอดส์โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน	(49)	(42.6)
-ต้องการความรู้ คำแนะนำในการป้องกันโรคเอดส์	(39)	(33.9)
-ชาวบ้านยังไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรคเอดส์มากนัก	(22)	(19.2)
• ไม่ต้องการ (ผู้ตอบไม่ได้ระบุเหตุผล)	5	4.3

ความต้องการของกลุ่มที่ศึกษาในการจัดโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ พบว่าส่วนใหญ่ชาวบ้านต้องการให้มีการจัดโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ เพราะไม่ต้องการให้คนในหมู่บ้านเป็นโรคเอดส์โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน รองลงมา ต้องการมีผู้มาให้ความรู้ และคำแนะนำในการป้องกันโรคเอดส์แก่ชุมชน และส่วนหนึ่งมีความเห็นว่าชาวบ้านยังไม่ตระหนักถึงปัญหาและอันตรายของโรคเอดส์มากนัก

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของความต้องการมีส่วนร่วมในการจัดโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มที่ศึกษา

ความต้องการในการมีส่วนร่วมจัดโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
• ต้องการ	99	86.1
- ร่วมเดินรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์	(2)	(36.5)
- ร่วมรับฟังความรู้ และคำแนะนำ	(20)	(17.4)
- ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เท่าที่ทำได้	(25)	(21.7)
- เป็นที่ปรึกษาให้ความรู้แก่ชุมชน	(12)	(10.5)
• ไม่ต้องการ (ผู้ตอบไม่ได้ระบุเหตุผล)	16	13.9

ความต้องการมีส่วนร่วมในการจัดโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มที่ศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม โดยร่วมเดินรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ ร่วมรับฟังความรู้ และคำแนะนำ ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เท่าที่ทำได้ และมีส่วนหนึ่งที่ต้องการเป็นที่ปรึกษาให้ความรู้แก่ชุมชน มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่ต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ เลย

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของแหล่งความรู้ เรื่องโรคเอดส์ที่ได้รับ

แหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ได้รับ	การได้รับการสนับสนุน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้
• โทรทัศน์ / วิทยุ				
กลุ่มผู้นำ	9(64.3)	5(35.7)	0(0.0)	0(0.0)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	40(39.6)	33(32.7)	22(21.8)	8(5.9)
• ไปสเตอร์				
กลุ่มผู้นำ	5(35.7)	6(42.9)	2(14.3)	1(7.2)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	20(19.8)	21(20.8)	39(38.6)	21(20.8)
• เอกสารแผ่นพับ				
กลุ่มผู้นำ	3(21.4)	4(28.6)	6(42.9)	1(7.2)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	13(12.9)	22(21.8)	20(19.8)	46(45.5)
• หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน				
กลุ่มผู้นำ	8(57.1)	6(42.9)	0(0.0)	0(0.0)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	33(32.7)	38(37.6)	30(29.7)	0(0.0)
• หนังสือ วารสาร นิตยสาร				
กลุ่มผู้นำ	4(28.6)	4(28.6)	3(21.4)	3(21.4)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	15(14.9)	26(25.7)	18(17.8)	42(41.6)
• เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
กลุ่มผู้นำ	3(21.4)	4(28.6)	5(35.7)	2(14.3)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	22(21.8)	28(27.7)	21(20.8)	30(29.7)

ตารางที่ 11 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของแหล่งความรู้ เรื่องโรคเอดส์ที่ได้รับ

แหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ได้รับ	การได้รับการสนับสนุน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้
• อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน				
กลุ่มผู้นำ	6(42.9)	6(42.9)	2(14.3)	0(0.0)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	21(20.8)	32(31.7)	20(19.8)	28(27.7)
• ผู้ใหญ่บ้าน/กรรมการหมู่บ้าน				
กลุ่มผู้นำ	5(35.7)	5(35.7)	3(21.4)	1(7.2)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	12(11.9)	22(21.8)	21(20.8)	46(45.5)
• ครู				
กลุ่มผู้นำ	3(21.4)	2(14.3)	6(42.9)	3(21.4)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	11(10.9)	20(19.8)	36(35.6)	34(33.7)
• องค์กรเอกชน				
กลุ่มผู้นำ	1(7.2)	1(7.2)	2(14.3)	10(71.4)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	1(1.0)	2(2.0)	4(4.0)	94(93.0)

จากการศึกษาแหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ประชาชนในหมู่บ้านได้รับ พบว่ามาจากหลาย ๆ แหล่งประกอบกัน โดยได้รับมากที่สุดผ่านทางสื่อโทรทัศน์และวิทยุ รองลงมาคือหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามลำดับ นอกจากนั้นยังได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ผ่านทางโปสเตอร์ ผู้ใหญ่บ้าน/กรรมการหมู่บ้าน หนังสือ วารสารต่าง ๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีค่อนข้างน้อย และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชนแทบไม่มีเลย จากการสัมภาษณ์เจาะลึกพบว่า ส่วนใหญ่แล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยไปอบรมที่สถานีอนามัยในหมู่บ้านที่ใกล้เคียงกัน จากนั้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้แก่ชาวบ้าน นาน ๆ ครั้งจึงจะจัดอบรมให้ความรู้แก่ชาวบ้านในหมู่บ้านโดยตรง นอกจากนั้น ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ผู้นำหมู่บ้านได้รับจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขจะประกาศผ่านหอกระจายข่าวแจ้งให้ชาวบ้านทราบโดยทั่วกัน สำหรับโครงการรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งเป็นขององค์กรเอกชนนั้น ยังไม่เคยมีการจัดหรือให้การสนับสนุนภายในหมู่บ้านเลย

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือผู้นำชุมชนเกี่ยวกับโรคเอดส์

การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือผู้นำชุมชน	การได้รับการสนับสนุน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้
• การจัดอบรมให้ความรู้				
กลุ่มผู้นำ	6(42.9)	6(42.9)	1(7.2)	1(7.2)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	10(9.9)	28(27.7)	33(32.7)	30(29.7)
• การให้คำปรึกษาแนะนำ				
กลุ่มผู้นำ	4(28.6)	6(42.9)	3(21.4)	1(7.2)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	8(7.9)	26(25.7)	35(34.7)	32(31.7)
• การประชาสัมพันธ์/กระจายเสียงตามสาย				
กลุ่มผู้นำ	7(50.0)	5(35.7)	2(14.3)	0(0.0)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	32(31.7)	40(39.8)	29(28.7)	0(0.0)
• การสนับสนุนสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ เอกสาร คู่มือ				
กลุ่มผู้นำ	3(21.4)	4(28.6)	5(35.7)	2(14.3)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	12(11.9)	24(23.8)	22(21.8)	43(42.6)

ตารางที่ 12 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือผู้นำชุมชนเกี่ยวกับโรคเอดส์

การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือผู้นำชุมชน	การได้รับการสนับสนุน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้
• การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของรัฐ				
กลุ่มผู้นำ	6(42.9)	5(35.7)	2(14.3)	1(7.2)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	5(5.0)	8(7.9)	36(35.6)	52(51.5)
• การแจ้งเป้าหมายการดำเนินงาน				
กลุ่มผู้นำ	4(28.6)	4(28.6)	3(21.4)	3(21.4)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	4(4.0)	7(6.9)	40(39.6)	50(49.5)
• งบประมาณ				
กลุ่มผู้นำ	2(14.3)	4(28.6)	4(28.6)	4(28.6)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	1(1.0)	1(1.0)	3(3.0)	96(95.0)
• การบริการด้านอื่น ๆ เช่น ดุษยางอนามัย				
เวชภัณฑ์ยา การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์				
กลุ่มผู้นำ	2(14.3)	2(14.3)	1(7.2)	9(64.3)
กลุ่มประชาชนทั่วไป	2(2.0)	3(3.0)	2(2.0)	94(93.0)

จากการศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือผู้นำชุมชน พบว่าความคิดเห็นในกลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มประชาชนทั่วไปแตกต่างกัน โดยความรู้ที่ได้รับจากการจัดการอบรม และการให้คำปรึกษาแนะนำ ในกลุ่มผู้นำมีความเห็นว่าได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางถึงมาก ในขณะที่กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเห็นว่าได้รับน้อยหรือไม่ได้รับเลย ยกเว้นด้านการประชาสัมพันธ์/การกระจายเสียงตามสาย ที่มีความเห็นสอดคล้องกันกับกลุ่มผู้นำ ว่าได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางถึงมาก เช่นเดียวกับการได้รับการสนับสนุนสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ เอกสาร และ คู่มือ ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นว่าได้รับการสนับสนุนระดับน้อยถึงไม่ได้รับเลย สำหรับบริการด้านอื่น ๆ เช่น

อุ้งยางอนามัย เวชภัณฑ์ยา และการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นว่าไม่ได้รับบริการดังกล่าวเลย

ในส่วนของการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของรัฐ การแจ้งเป้าหมาย และงบประมาณการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น ในกลุ่มผู้นำและกลุ่มประชาชนทั่วไปมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้นำส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ได้รับการสนับสนุนดังกล่าวในระดับปานกลางถึงมาก แต่กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเห็นว่าไม่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าวเลย ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มผู้นำระบุว่าคณะกรรมการในหมู่บ้าน มักจะได้เข้าร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่จากสถานอนามัย ซึ่งมีการแจ้งกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุม และป้องกันโรคเอดส์ให้ทราบ สำหรับการเบิกใช้อุ้งยางอนามัย เวชภัณฑ์ยา และการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ชาวบ้านมีความเห็นว่าควรไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเนื่องจากมีจำนวนเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ที่เพียงพอ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชนในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์

การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชน	จำนวน	ร้อยละ
เคย	0	0
ไม่เคย	115	100

สำหรับการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชน ในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในหมู่บ้านที่ทำการศึกษา พบว่า ยังไม่เคยมีองค์กรเอกชนใด ๆ เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนเรื่องโรคเอดส์เลย

ส่วนที่ 4 ปัญหาและความต้องการการสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของปัญหา/อุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ปัญหา/อุปสรรค และความต้องการในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
<ul style="list-style-type: none"> • ชุมชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ 	42	36.5
<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านในการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> <u>ความต้องการ</u> <ul style="list-style-type: none"> - ชาวบ้านควรสละเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น 	40	34.8
<ul style="list-style-type: none"> • ขาดผู้ริเริ่มก่อให้เกิดกิจกรรม <ul style="list-style-type: none"> <u>ความต้องการ</u> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำหมู่บ้านควรริเริ่มในการจัดกิจกรรมเรื่องโรคเอดส์และระดมชาวบ้านช่วย - เจ้าหน้าที่ควรริเริ่มในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ขึ้น 	38	33.0
<ul style="list-style-type: none"> • ได้รับการสนับสนุนในการให้ความรู้ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของรัฐน้อยและไม่ต่อเนื่อง <ul style="list-style-type: none"> <u>ความต้องการ</u> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ควรกระตุ้นชุมชนให้จัดกิจกรรมเรื่องโรคเอดส์มากขึ้น 	39	33.9

ตารางที่ 14 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของปัญหา/อุปสรรค และความต้องการในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันโรคเอดส์

ปัญหา/อุปสรรค และความต้องการ ในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ควรมาจัดประชุมในหมู่บ้าน บ่อย ๆ - เจ้าหน้าที่ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่ชาวบ้านโดยตรง <p>• ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากรัฐและเอกชน</p> <p><u>ความต้องการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - รัฐบาลควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชนเพิ่มขึ้น - รัฐบาลควรมีการประสานงานให้องค์กรเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนงานด้านโรคเอดส์ในชุมชน 	41	36.7
<p>• ได้รับการสนับสนุนด้านสื่อ และอุปกรณ์</p> <p><u>ความต้องการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - รัฐบาลควรสนับสนุนเอกสาร แผ่นพับ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโรคเอดส์เพิ่มขึ้น 	43	37.4

ตารางที่ 14 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของปัญหา/อุปสรรค และความต้องการในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันโรคเอดส์ *

ปัญหา/อุปสรรค และความต้องการ ในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
<ul style="list-style-type: none"> • แหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์ในหมู่บ้านไม่เพียงพอ <u>ความต้องการ</u> <ul style="list-style-type: none"> - ควรจัดให้มีสถานที่และเจ้าหน้าที่ ประจำในการให้คำปรึกษาเรื่องโรค เอดส์ในหมู่บ้าน - ในอนาคตถ้ามีผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น ควรจัดให้มีสถานบริการบำบัดผู้ติดเชื้อ ในหมู่บ้าน 	30	26.1

หมายเหตุ * ตอบได้หลายข้อ

จากการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในหมู่บ้านพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากองค์กรที่เกี่ยวข้องคือรัฐบาลและเอกชนน้อย ดังข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ชุมชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านในการทำกิจกรรมต่างๆ น้อยมาก นอกจากนั้น ยังขาดผู้ริเริ่มในการก่อให้เกิดกิจกรรมดังกล่าว ทั้งจากผู้นำในชุมชน และจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากรัฐบาลและเอกชน ชุมชนยังมีความเห็นว่าได้รับค่อนข้างน้อยไม่เพียงพอแก่ความต้องการ ทั้งในการสนับสนุนด้าน สื่อ อุปกรณ์ต่าง ๆ งบประมาณ ความรู้ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ตลอดจนยังขาดแหล่งความรู้ แหล่งให้บริการเป็นที่ปรึกษา และสถานบริการบำบัดผู้ติดเชื้อเอดส์ในหมู่บ้าน