

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์เป็นครั้งแรกในประเทศไทยปี 2527 กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาและจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์โดยยึดหลักแนวทางการให้บริการแบบต่อเนื่องและครบวงจร (Comprehensive and continuum of care) และได้มีการถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติงานในลักษณะนี้ไปสู่หน่วยงานผู้ให้บริการทุกระดับ ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับบริการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมมาอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากการยอมรับของสังคมและความก้าวหน้าอย่างมากในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่สามารถยืดอายุผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จนกล่าวได้ว่าโรคเอดส์เป็นเสมือนโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จะได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น แต่ปัญหาเอดส์ยังเป็นประเด็นที่อ่อนไหวอันเนื่องมาจากทัศนความรังเกียจและไม่เข้าใจต่อการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ เช่น เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวียังต้องเผชิญกับปัญหาการถูกรังเกียจ กีดกัน และแบ่งแยก อันเนื่องมาจากปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีของบุคคลในครอบครัว(สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) นอกจากนี้การป่วยเป็นโรคเอดส์ยังมีผลกระทบที่ซ้ำซ้อนรุนแรงมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ (สุภาว์ เผือกเทศ, 2542 ; ครุณี รุจกรกานต์, 2544) เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับทราบผลการวินิจฉัยโรคจะส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นอย่างมาก เพราะการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรับรู้ว่าเป็นโรคที่ร้ายแรงและยังไม่มียารักษาให้หายขาด ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความไม่แน่นอนของโรค มีความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเองและศักดิ์ศรีในตนเอง เกิดความรู้สึกท้อถอย ไร้ความสามารถในการต่อสู้กับชีวิต เพราะโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่บุคคลรอบข้างและสังคมรังเกียจ จึงสร้างแรงกดดันให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ไม่กล้าเปิดเผยผลการติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งความเครียดและความคับข้องใจจะเพิ่มมากขึ้นหากความลับถูกเปิดเผยและครอบครัวทราบหรือไม่ยอมรับ หรือมีปฏิกิริยาเชิงรังเกียจจากเพื่อน เพื่อนบ้าน และชุมชน รวมทั้งทัศนคติและการปฏิบัติในเชิงแบ่งแยกจากเจ้าหน้าที่ทำให้ไม่ได้รับบริการต่างๆ จากสังคม สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะยิ่งเพิ่มความกดดันทางอารมณ์ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จึงเกิดความคิดอยากฆ่าตัวตายเพื่อหลบหนีสังคมหรือบางกลุ่มอาจแสดงพฤติกรรมในเชิงต่อต้านสังคม

(Antisocial) (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ผลกระทบด้านร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือผลกระทบจากลักษณะของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาสของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ไข้ กินได้น้อย อ่อนเพลีย คับตามผิวหนัง ท้องเสีย ไอ หายใจเหนื่อยหอบ เป็นต้น ทำให้สมรรถภาพทางร่างกายลดลงหรือเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ต้องพึ่งพิงผู้อื่น (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2549) และต้องการการดูแลจากผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วซ้ำเล่า อาจใช้เวลาเป็นเดือน ปี หรือหลายปี ซึ่งภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อความรู้สึกรังเกียจจากคนรอบข้าง เนื่องจากคนส่วนใหญ่รับทราบว่าเป็นโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมตีตรา (Stigma) ว่าเป็นโรคแห่งความน่ารังเกียจ เป็นโรคของคนไม่ดี ผิดศีลธรรม ซึ่งผู้ติดเชื้อรับรู้ถึงปฏิกิริยาของสังคมที่ให้ความหมายของโรคไว้ในเชิงลบ ทำให้มีความวิตกกังวลใจ กลัวถูกรังเกียจ กลัวถูกตำหนิ กลัวครอบครัวอับอายทำให้ไม่มีใครอยากคบค้าสมาคมด้วย กลัวถูกทอดทิ้ง รวมถึงกลัวคนที่ตนรักเป็นทุกข์ด้วย ส่วนผลกระทบทางสังคมนั้นพบว่า ในระยะแรกที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือเมื่อมีอาการป่วยด้วยโรคเอดส์ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่เปิดเผยตัวเองให้คนในชุมชนทราบเนื่องจากเกรงว่าจะถูกรังเกียจ ซึ่งการยอมรับผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนมีความหลากหลายแตกต่างกัน ในบางชุมชนผู้ป่วยเอดส์ยังคงถูกรังเกียจ ได้รับการยอมรับจากคนเพียงบางกลุ่มเท่านั้น ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนถูกนิทาว่าร้าย ชาวบ้านบางคนเสียสติ แสดงท่าทีรังเกียจ (สุวรรณา บุญยะสิทธิ์, 2545) นำไปสู่ความรู้สึกสูญเสีย รู้สึกสิ้นหวัง สูญเสียความหวังในอนาคตข้างหน้า เช่น คนโสดต้องสูญเสียอนาคตของการมีครอบครัว ผู้ที่สมรสแล้วก็ทำให้ชีวิตสมรสแตกแยก บางรายสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัวเสียไป บางรายต้องสูญเสียบทบาทในครอบครัว เช่น จากการเป็นผู้นำครอบครัวหรือผู้เคหาเลี้ยงครอบครัวต้องกลายเป็นบุคคลพึ่งพิงครอบครัว ผู้ที่อยู่วัยเรียนก็ต้องสูญเสียความหวังในการศึกษา บางรายต้องถูกให้ออกจากโรงเรียน บางรายไม่กล้าไปเรียน หรือการเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถไปเรียนได้ ส่วนผู้อยู่วัยแรงงานจะสูญเสียรายได้จากการทำงานเพราะอาจถูกเลิกจ้าง หรือสูญเสียสมรรถภาพการทำงานจากภาวะเจ็บป่วย หรือแม้แต่การวางแผนชีวิตของตนเอง อีกทั้งต้องสูญเสียสิทธิต่างๆ ที่พึงมี เช่น ความเท่าเทียมกันในการรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย สิทธิของการประกันชีวิต สิทธิในความเป็นมนุษย์ ถูกกีดกันและละเมิดสิทธิต่างๆ จากสังคม ซึ่งไม่มีความรู้สึกสูญเสียใดใหญ่หลวงเท่ากับการสูญเสียสังคมรอบข้าง (ครุณี รุจกรกานต์, 2542) ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องหลบซ่อนตัว และปกปิดสภาพการติดเชื้อเพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เปิดเผยตนเองกับครอบครัวจะมีความเครียดสูง (ภารดี นานาศิลป์ และพรรณวดี ดันติศิริรินทร์, 2543) โดยปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเปิดเผยมีแตกต่าง

กัน ได้แก่ เกิดสถานการณ์ที่ทำให้เปิดเผยโดยไม่เจตนา อาจเกิดจากภาวะเจ็บป่วยทำให้ผู้ติดเชื้อต้องการได้รับการดูแล โดยได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ต้องการมีผู้ให้ความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย ต้องการระบายความรู้สึกอัด คับข้องใจ ต้องการกำลังใจ มีคนคอยปลอบใจ ให้ความเห็นใจ อยากให้สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ อยากได้ความมั่นใจว่ามีคนคอยดูแลเป็นเพื่อนเมื่อเจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เมื่อไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ก็จะเปิดเผยผลการติดเชื้อกับครอบครัว บุคคลที่มีความสำคัญมีความหมายเป็นที่รัก บุคคลที่คิดว่าไว้วางใจได้ไม่รังเกียจ สามารถช่วยเหลือได้ไม่ทอดทิ้ง ส่วนใหญ่ผู้ที่สมรสแล้วเปิดเผยกับคู่สมรส คนโสดจะเปิดเผยกับญาติพี่น้องหรือญาติสนิททราบเพียงฝ่ายเดียว และไม่ต้องการเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบมากนัก

แนวคิดของการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง เป็นแนวคิดที่พยายามจะทำให้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และชุมชน เข้าใจสภาพความเป็นไปของโรคเอดส์ บทบาทและหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนที่พึงปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ สังคมให้การยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้อยู่ร่วมกับชุมชนได้ ตลอดจนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้น ซึ่งการจัดบริการการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องมี 2 ลักษณะที่สำคัญ คือ 1) การดูแลอย่างครบถ้วน (Comprehensive care) ครอบคลุมสภาพปัญหาต่างๆ ทั้งทางการแพทย์ ทางสังคมจิตวิทยา ทางด้านเศรษฐกิจ การดำรงชีวิต บริการทางสังคม และการคุ้มครองสิทธิ 2) การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuum care) เป็นการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ และสังคม บ้าน และ ชุมชน รวมทั้งการทำให้เกิดความต่อเนื่องของกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละช่วงระยะเวลาของการดำเนินโรค ซึ่งควรเน้นระบบที่เอื้อต่อภารกิจของสถานบริการสุขภาพในแต่ละระดับ โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit: PCU) เพราะเป็นสถานบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดกับตัวผู้ป่วยและชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ และมีแนวคิดปฏิบัติที่สามารถนำกิจกรรมการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องไปใช้ได้เป็นอย่างดีทั้งในการดูแล การเตรียมความพร้อมของครอบครัว ชุมชน และประสานงานกับองค์กรท้องถิ่นเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ตั้งแต่ พ.ศ. 2533 ถึง ปี พ.ศ. 2551 จังหวัดมหาสารคามมีผู้ป่วยทั้งหมด 4,937 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 2,848 ราย เป็นชาย 1,954 ราย หญิง 894 และผู้ติดเชื้อจำนวน 2,089 ราย เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุแล้วพบว่า ส่วนใหญ่จะพบมากในกลุ่มอายุ 30-34 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25-39 และ 35-39 ปีตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2551) จากข้อมูลผู้ติด

เชื้อและผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลเชียงใหม่ ปี 2551 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 436 ราย แบ่งเป็นอำเภอเชียงใหม่ จำนวน 358 ราย อำเภอขึ้นชม 78 ราย ซึ่งจากการดำเนินงานของคลินิกโรคเอดส์ โรงพยาบาลเชียงใหม่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีการเปิดเผยผลการติดเชื้อกับครอบครัวเท่านั้น มีเพียงร้อยละ 40 ที่ยอมเปิดเผยผลการติดเชื้อกับชุมชน (โรงพยาบาลเชียงใหม่, 2551) ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อพบว่า สาเหตุที่ไม่ยอมเปิดเผยผลการติดเชื้อเพราะกลัวคนในชุมชนรังเกียจ นินทา สมน้ำหน้า เนื่องจากมีประสบการณ์จากผู้ที่ติดเชื้อบางรายถูกกีดกัน ไม่ยอมให้เข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาหรืองานฌาปนกิจศพ สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัว ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

เครือข่ายบริการสุขภาพเชียงใหม่-ขึ้นชม ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา โดยมีการจัดบริการตามมาตรฐานครอบคลุมทั้งด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ ด้านระบบบริการ และด้านการพัฒนาคุณภาพ มีเครือข่ายผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในนามกลุ่มเพื่อนเชียงใหม่-ขึ้นชม มีการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ สังคม บ้าน และชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งเพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและเสมอภาค มีการจัดอบรมเรื่องโรคเอดส์แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและสถานอนามัยทุกแห่ง พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ติดเชื้อเพื่อให้มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดอบรมผู้ติดเชื้อเรื่องการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ซึ่งดำเนินการมาเป็นพื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชนเป็นแห่งแรก เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับผลกระทบจากการมีความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของประชาชนในชุมชน ได้รับการรังเกียจและถูกกีดกันไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จากคนในชุมชน ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต้องเก็บตัวอยู่ในบ้านและเปิดเผยผลการติดเชื้อกับคนในครอบครัวเท่านั้น จึงไม่ได้รับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ในสถานอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน รวมทั้งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนก็ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ที่สถาบันชุมชนอีสาน ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนเข้ามาดำเนินโครงการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในชุมชนอีกด้วย

ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของการพัฒนาระบบดังกล่าวว่าบรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคใดบ้างที่เกิดขึ้นในระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยประเมินผลเพื่อประเมินผลอย่างเป็นระบบโดยใช้แบบจำลองการประเมินผลแบบซิป (CIPP Model) ซึ่งที่ผ่านมาเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงยืน-ชนันท์ยังไม่ได้มีการประเมินผลโครงการอย่างเป็นระบบ ซึ่งผลจากการวิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขและส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชนตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชนตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชนตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้รูปแบบซิป (CIPP Model) ในด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product)

1.3.2.2 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค ในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

1.3.2.3 เพื่อหาข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข และส่งเสริมพัฒนาระบบงานต่อไป

1.4 ขอบเขตการประเมินผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ที่ดำเนินการในตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ในปีงบประมาณ 2552 โดยใช้ CIPP Model เป็นกรอบในการประเมิน โดยมุ่งประเมินเกี่ยวกับ

สภาวะแวดล้อมของโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์และผลกระทบจากการดำเนินงานตามโครงการ รวมถึงเงื่อนไขข้อจำกัด จุดเด่น จุดด้อย และปัญหาอุปสรรคต่างๆในการดำเนินงาน ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2552 ถึงเดือน มีนาคม 2553

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การประเมินผล หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินโครงการ เพื่อพิจารณาংশี้ให้ทราบจุดเด่นและจุดด้อยของโครงการนั้นอย่างมีระบบแล้วตัดสินใจว่าจะปรับปรุงแก้ไขโครงการนั้นเพื่อการดำเนินต่อไป หรือปรับปรุงแก้ไขโครงการให้ดีขึ้น หรือล้มเลิกการดำเนินงานโครงการนั้น การประเมินโครงการอย่างมีระบบ (Systemic evaluation) จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโครงการ ข้อดี ข้อบกพร่องของโครงการในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดจุดมุ่งหมายของโครงการ การวางแผน การดำเนินงาน ตลอดจนผลของโครงการซึ่งจะชี้ว่าบรรลุจุดมุ่งหมายหรือไม่เพียงใด อันจะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารหน่วยงานนำไปพิจารณาเพื่อปรับปรุงระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

1.5.2 บริบท หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลงนโยบายเกี่ยวกับโรคเอดส์ คณะกรรมการด้านเอดส์ สภาพทั่วไป และภาวะสุขภาพของประชาชนตำบลนาทอง

1.5.3 ปัจจัยนำเข้า หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้าง กำลังคนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนต่างๆ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ และการบริหารจัดการทรัพยากรในชุมชน

1.5.4 กระบวนการ หมายถึง การประเมินความเหมาะสมในการกำหนดนโยบาย การวางแผน การแต่งตั้งกรรมการ การกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การประสานงาน การส่งต่อข้อมูล และการติดตามประเมินผล

1.5.5 ผลผลิต หมายถึง การประเมินผลลัพธ์ (Output) ของการดำเนินงานคือ การมีนโยบายเอดส์ มีคณะกรรมการเอดส์ มีแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระดับต่างๆ มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย แนวทางการประสานงาน และการติดตามประเมินผล และประเมินผลสัมฤทธิ์ (Outcome) คือความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ การปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

1.5.6 การพัฒนา หมายถึง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่มีการวางแผนเอาไว้แล้วโดยมีเป้าหมายและทิศทางที่แน่นอน ทำให้ลักษณะเดิมเปลี่ยนไป โดยมีจุดมุ่งหมายให้มีลักษณะใหม่เข้ามาแทนที่ และเป็นสิ่งที่ดีกว่าลักษณะเก่า ในการวิจัยครั้งนี้คือการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ

และผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.5.7 การดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง หมายถึง การให้การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมจิตวิทยา ด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ และสังคม บ้าน และชุมชน เกิดความต่อเนื่องของกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละช่วงเวลาของการดำเนินโรค

1.5.8 โรคเอดส์ หมายถึงกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องหรือถูกทำลายจากเชื้อไวรัสเอดส์ ทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนปกติ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทราบถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง และนำผลที่ได้มาพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งร่วมกันไว้

1.6.2 ทราบเงื่อนไข ข้อจำกัด จุดเด่น จุดด้อย และปัญหาอุปสรรคของระบบการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้

1.6.3 ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นรูปแบบในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป