

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยประเมินผลครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชนตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้รูปแบบชิป (CIPP Model) มีการใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน ตำบลนาทอง ที่พัฒนาขึ้นทั้งบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) รวมทั้งระบุปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชนตำบลนาทอง ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข และส่งเสริมพัฒนาระบบงานต่อไป

กลุ่มประชากรที่ศึกษาจำนวน 71 คน ประกอบด้วย ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และผู้รับผิดชอบงานเอดส์องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์-31 มีนาคม 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Method) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) ในหมวดทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ค่าเท่ากับ 0.70 และเครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบตรวจสอบรายการทบทวนเอกสาร แนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแบบตรวจสอบรายการการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม นำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

จากการศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชน ตำบลนาทอง ซึ่งประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 6,282 คน เป็นเพศชายจำนวน 3,188 คน เพศหญิงจำนวน 3,094 คน และมีจำนวนหลังคาเรือน 1,273 หลังคาเรือน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ประชากรมีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 30,000 บาท ต่อคนต่อปี มีจำนวน อสม.หมู่บ้านละ 14-15 คน รวมทั้งสิ้น 184 คน ซึ่งแต่ละคนแบ่งพื้นที่

รับผิดชอบประมาณคนละ 10-15 หลังคาเรือน และมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่จำนวน 7 ราย แบ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 3 ราย และผู้ป่วยเอดส์จำนวน 4 ราย

จากเดิมเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงใหม่-ชั้นชมไม่มีนโยบายการดำเนินงานเอดส์ ไม่มีคณะกรรมการดำเนินงานเอดส์ ไม่มีแนวทางการดำเนินงานทั้งในโรงพยาบาลและสถานีนามัย รวมทั้งไม่มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในสถานีนามัย ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน จึงได้มีการทบทวนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ PCT และกำหนดนโยบายเอดส์ และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุม ป้องกัน รักษาโรคเอดส์และวัณโรค ระดับอำเภอประกอบด้วยสหวิชาชีพในโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่และชั้นชม ซึ่งเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงใหม่-ชั้นชมได้ดำเนินงานตามนโยบายการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ และการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2547 โดยมีการจัดบริการตามมาตรฐานครอบคลุมทั้งด้านบุคลากร อาคารสถานที่ ระบบบริการ และด้านการพัฒนาคุณภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ในระดับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จัดตั้งกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในนามกลุ่มเพื่อนเชียงใหม่-ชั้นชม มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่สถานีนามัยทุกแห่ง มีการจัดส่งแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อให้สถานีนามัยในเครือข่าย ส่วนอบต.นาทองไม่มีนโยบายเอดส์แต่ได้กำหนดงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์เฉลิมพระเกียรติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปี 2551 โดยจ่ายให้ผู้ป่วยที่เปิดเผยผลการติดเชื้อแต่ไม่มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ขอรับเงินดังกล่าว เนื่องจากไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อและไม่มั่นใจในการรักษาความลับของเจ้าหน้าที่ อบต.

ด้านปัจจัยนำเข้า จากเดิมที่ตำบลนาทองกำหนดให้ อสม. แต่ละคนในทุกหมู่บ้านรับผิดชอบงานแต่ละด้าน ซึ่ง อสม. ด้านเอดส์และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ในสถานีนามัยไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง สถานีนามัยทุกแห่งจึงได้จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเอดส์ เพื่อให้มีการติดตามดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน รวมทั้งมีแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านเอดส์ทุกคนเป็นประจำทุกปี ดังนั้น อสม. จึงได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องทั้งในและนอกหน่วยงาน ซึ่ง อสม. ที่ผ่านการอบรมจะให้การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง รวมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำแก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ในโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่องทุกปีตามแผนพัฒนามูลฐาน ส่วนผู้รับผิดชอบงานเอดส์ในสถานีนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์จากการประชุมในโรงพยาบาลแต่ไม่ต่อเนื่องทุกปี และจากการเข้าร่วมในการดำเนินงานโครงการของสถาบันชุมชนอีสานทำให้มีความรู้และทักษะในการเป็นวิทยากร

สามารถนำมาปรับใช้ในพื้นที่ได้ ซึ่งในการดำเนินงานได้รับการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เอกสารความรู้และสื่อรณรงค์ต่างๆ จากโรงพยาบาลเชียงใหม่และสถาบันชุมชนอิสาน ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์และเยาวชน ส่วน อบต. นาทองจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุน โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์เฉลิมพระเกียรติเพื่อช่วย เหลือผู้ป่วยเอดส์ แต่ไม่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน โครงการเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสถานีอนามัย ซึ่งสถานีอนามัยบ้านแบกได้จัดระบบการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องในรูปแบบของการสอนสุขศึกษา การให้คำแนะนำในผู้รับบริการ การอบรม สื่อเอกสารบทความและสื่อรณรงค์ต่างๆ ส่วน อสม. ผู้นำชุมชน และกลุ่มเยาวชนที่ผ่านการอบรมเรื่องโรคเอดส์ มีการถ่ายทอดความรู้แก่คนในชุมชนในรูปแบบของการบอกเล่า ทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากขึ้น

ด้านกระบวนการ ก่อนการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงใหม่-ชั้นชมไม่มีนโยบายการดำเนินงานเอดส์ ไม่มีคณะกรรมการเอดส์ และไม่มีแนวทางการดำเนินงานเอดส์ในระดับต่างๆ ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นระบบ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ดังนั้นคณะกรรมการ PCT จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุม ป้องกัน รักษาโรคเอดส์และวัณโรค ร่วมกันกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีการทบทวนการดำเนินงานและกำหนดแนวทางการดำเนินงานเอดส์ แล้วแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งภายใน โรงพยาบาลและเครือข่ายทราบ ซึ่งสถานีอนามัยบ้านแบกได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนมาตั้งแต่ปี 2549 โดยได้จัดทำแผนการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ทั้งในสถานบริการและในชุมชน พัฒนาระบบการสอนสุขศึกษา กำหนดให้มี อสม. เชี่ยวชาญด้านเอดส์ในทุกหมู่บ้านและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง จัดทำโครงการอบรมกลุ่มเยาวชนในโรงเรียนทุกแห่งในเขตตำบลนาทอง จัดอบรมโครงการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในชุมชนร่วมกับสถาบันชุมชนอิสาน ในกลุ่มเยาวชน จัดอบรมแกนนำผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในตำบลนาทองร่วมกับโรงพยาบาลเชียงใหม่ในกลุ่ม อสม. และผู้นำชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในโครงการใกล้บ้านใกล้ใจ อบต. นาทองสนับสนุนงบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ และคณะกรรมการกองทุนเงินล้านจัดสรรงบประมาณช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังได้ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนในชุมชนในการวางแผนการดำเนินงาน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เอกสารความรู้และสื่อต่างๆ รวมทั้งบุคลากรจากโรงพยาบาลเชียงใหม่และสถาบันชุมชนอิสาน แต่ไม่ได้รับการประสานงานจาก อบต. ในการจัดทำแผน และไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านเอดส์ รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆ จาก อบต. ซึ่งสถานีอนามัยทุกแห่งมีระบบการคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวีในผู้รับบริการและส่งต่อเพื่อรับการให้คำปรึกษา ตรวจเลือดและรับยาต้านไวรัสตามระบบที่โรงพยาบาล



แต่ไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ติดเชื้อจาก โรงพยาบาลกลับสู่สถานีนามัย ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและการดูแลตามสภาพการเจ็บป่วยจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ส่วนระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานมีคณะกรรมการดำเนินงานควบคุม ป้องกัน รักษาโรคเอดส์และวัณโรคระดับอำเภอ มีแผนการนิเทศติดตามและประเมินผลปีละ 2 ครั้ง แต่พบว่ามีกรณีติดตามประเมินผลการดำเนินงานเอดส์ในสถานีนามัยเพียงปีละ 1 ครั้งเท่านั้น และไม่ต่อเนื่องทุกปี รวมทั้งไม่มีการรายงานผลสรุปการนิเทศติดตามประเมินผลส่งกลับให้สถานีนามัย

ด้านผลผลิต เครื่องข่ายบริการสุขภาพเชียงใหม่-เชียงใหม่ นโยบายการดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ซึ่งนโยบายที่มีไม่ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์กลุ่มอื่นๆ มีคณะกรรมการเอดส์และวัณโรคระดับอำเภอประกอบด้วยสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่และเชียงใหม่ แต่ไม่มีตัวแทนจากสถานีนามัยร่วมเป็นคณะกรรมการระดับอำเภอ รวมทั้งไม่มีการทบทวนและปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการเป็นประจำทุกปี มีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย แต่แนวทางที่จัดทำขึ้นเป็นการดูแลในระดับโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระดับสถานีนามัยและในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการทบทวนและจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์โดยทีม PCT มีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลผู้ติดเชื้อที่มารับบริการระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ส่วนสถานีนามัยทุกแห่งมีการคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวีในผู้มารับบริการ หากพบมีภาวะเสี่ยงแนะนำให้ส่งโรงพยาบาลเชียงใหม่เพื่อรับการปรึกษาและตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและรับการรักษาตามระบบต่อไป ซึ่งการประสานงานและส่งต่อข้อมูลภายในโรงพยาบาลนั้นมีระบบที่ดี แต่ไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ติดเชื้อจากโรงพยาบาลกลับสู่สถานีนามัย ทำให้สถานีนามัยไม่ทราบข้อมูลผู้ติดเชื้อในพื้นที่ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและคำแนะนำตามสภาพความเจ็บป่วย ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยทราบข้อมูลผู้ป่วยในชุมชนจากการติดตามเยี่ยมบ้าน เมื่อเจ้าหน้าที่สถานีนามัยทราบข้อมูลผู้ติดเชื้อจะมีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยสู่ชุมชนโดยการแจ้งในที่ประชุม อสม. โดยไม่บอกชื่อแต่บอกจำนวนในภาพรวมของตำบล เมื่อ อสม. ได้รับทราบข้อมูลก็จะไปเยี่ยมสร้างความคุ้นเคยและให้คำแนะนำแก่ผู้ที่คิดว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่รับผิดชอบ ส่วน อบต. ไม่มีการประสานงานเรื่องข้อมูลผู้ติดเชื้อจากสถานีนามัยแต่อย่างใด สำหรับแนวทางการติดตามประเมินผลการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ถูกสร้างขึ้นโดยพัฒนาจากแนวทางการนิเทศงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยทีมนิเทศงานในระดับอำเภอจะนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในระดับสถานีนามัย โดยมีแผนการนิเทศติดตามและประเมินผลปีละ 2 ครั้ง ซึ่งพบว่ามีกรณีติดตามประเมินผลการดำเนินงานเอดส์เพียงปีละ 1 ครั้งเท่านั้น และไม่ต่อเนื่องทุกปี รวมทั้งไม่มีการรายงานผลสรุปการนิเทศส่งกลับให้สถานีนามัย

ก่อนการพัฒนาประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ทำให้มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีความหวาดกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อทุกคนเปิดเผยผลการติดเชื้อกับคนในครอบครัวเท่านั้น แต่ไม่เปิดเผยกับคนในชุมชน เนื่องจากรู้สึกว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องน่าอาย เป็นโรคที่น่ารังเกียจจึงกลัวผู้อื่นรังเกียจ ซึ่งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลที่ดีจากคนในครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยผู้ที่ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นคนใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา และ บุตร แต่อย่างไรก็ตามยังมีญาติพี่น้องของผู้ป่วยบางรายที่มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อจึงแสดงพฤติกรรมรังเกียจ ซึ่งคนในชุมชนส่วนใหญ่จะไปเยี่ยมเมื่อมีการเจ็บป่วยเหมือนคนทั่วไป ส่วนบุคลากรสาธารณสุขให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เหมือนผู้ป่วยทั่วไป และติดตามเยี่ยมบ้านตามปกติ

จากการประเมินผลความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการพัฒนาระบบของอสมที่ผ่านการอบรมเรื่องโรคเอดส์จำนวน 55 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 44.87 ปี ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าสองในสามประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 4,000 บาท ระยะเวลาในการเป็น อสม. หรือผู้นำชุมชนเฉลี่ย 9.4 ปี สามในสี่มีบทบาทในชุมชนเป็น อสม. อย่างเดียว และต่ำกว่าครึ่งมีบทบาทในการดำเนินงานด้านเอดส์คือเป็นกรรมการ ซึ่งทุกคนมีความรู้ถูกต้องในเรื่องโรคเอดส์หมายถึงโรคติดเชื้อไวรัสทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องและวิธีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีคือการตรวจเลือด แต่มากกว่าครึ่งมีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องผู้ที่ทำฟันในโรงพยาบาลมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด ซึ่งในภาพรวมพบว่ามากกว่าสามในสี่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับสูง ซึ่ง อสม. และผู้นำชุมชนที่ได้รับการอบรมมีการให้ความรู้และคำแนะนำประชาชนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ แนะนำผู้ที่มิภาวะเสี่ยงให้เข้ารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี รวมทั้งให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อในชุมชนได้ ทำให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์กล้าเปิดเผยผลการติดเชื้อกับชุมชนมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามากกว่าสามในสี่มีทัศนคติที่ดีในเรื่อง การตรวจเลือดก่อนแต่งงานเป็นการป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่น้อยกว่าหนึ่งในสี่มีทัศนคติไม่ดีในเรื่องการดื่มสุราและของมีนเมาเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ซึ่งในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคเอดส์เนื่องจากมีความรู้ที่เรื่องโรคเอดส์มากขึ้นจากการอบรม และนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่คนในชุมชน ทำให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ไม่รังเกียจ แต่ก็ยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จึงแสดงอาการรังเกียจผู้ป่วยแม้จะมีความรู้ที่ดีเรื่องโรคเอดส์ก็ตาม อย่างไรก็ตามพบว่า อสม. และผู้นำชุมชนมากกว่าครึ่งมีการปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ดีในเรื่องการเข้าร่วมประชุมศึกษาปัญหาเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน การสนับสนุนให้คนใน

ชุมชนให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว และเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน แต่ไม่ถึงหนึ่งในสามมีการปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในเรื่องการไปเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ซึ่งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลที่ดีจากคนในครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจและเศรษฐกิจ โดยผู้ที่ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นคนใกล้ชิด และส่วนใหญ่คนในชุมชนจะมีการไปเยี่ยมเมื่อมีการเจ็บป่วยเหมือนคนทั่วไป ส่วนบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เหมือนผู้ป่วยทั่วไป และติดตามเยี่ยมบ้านตามปกติ ซึ่งผู้ติดเชื้อพยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรงและช่วยเหลืองานในครอบครัวตามความสามารถ โดยผู้ติดเชื้อที่มีสุขภาพแข็งแรงจะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนร่วมกับประชาชนทั่วไปตามปกติ ซึ่งนอกจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ไปเยี่ยมบ้านแล้ว อสม. ที่ผ่านการอบรมจะไปเยี่ยมผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจและกล้าเปิดเผยตัวมากขึ้น ซึ่งการที่อสม. ปฏิบัติเป็นแบบอย่างทำให้ประชาชนในชุมชนมีทัศนคติที่ดีขึ้นไม่รังเกียจ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ส่วน อบต. ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นเบี้ยยังชีพแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์โดยจ่ายให้ผู้ป่วยที่เปิดเผยผลการติดเชื้อเท่านั้น ซึ่งตำบลนาทองมีผู้ติดเชื้อที่ขอรับเงินสงเคราะห์ 2 ราย นอกจากนั้นในบางหมู่บ้านได้จัดสรรเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้านด้วย

ภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนที่เกิดขึ้น ได้แก่ กลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชนที่ผ่านการอบรม และสถานีอนามัย โดยมีกลุ่ม อสม. เป็นแกนนำในการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน โดยดูแลผู้ติดเชื้อในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละคน รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ และมีแผนงานเอดส์ในแผนงานการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนบางแห่งในด้านเศรษฐกิจ ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เนื่องจากไม่มีแผนงานด้านเอดส์ ซึ่งการสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์เฉลิมพระเกียรติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และการสนับสนุนงบประมาณอุดหนุนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน (ศสมข.) เป็นการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงมหาดไทยที่กำหนดให้ อบต. ทุกแห่งต้องดำเนินการเท่านั้น

ข้อดีของการระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน คือ ประชาชนในพื้นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องโรคเอดส์ ในด้านความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ยังได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจจากครอบครัวและชุมชน รวมทั้งได้รับการดูแลและคำแนะนำที่ถูกต้องจาก

เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ออกติดตามเยี่ยมบ้านตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์แต่ละราย

ข้อด้อยของระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนคือมีนโยบายเอดส์แต่ไม่ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์กลุ่มอื่นๆ มีแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลแต่ไม่ครอบคลุมถึงการดูแลในชุมชน ไม่มีแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในระดับต่างๆ ขาดการศึกษาปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาาร่วมกันในภาคีเครือข่าย ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

ปัญหาที่ระบุดังกล่าวสอดคล้องกับมุมมองของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยเนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัยไม่มีข้อมูลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์บางรายขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และเสียชีวิตในที่สุด

อสม. และผู้นำชุมชนเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยให้เน้นการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชน เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จึงไม่ยอมเข้าใกล้และพูดคุยกับผู้ป่วยเอดส์ ชุมชนไม่ยอมรับ และมีบางคนที่รังเกียจผู้ป่วยเอดส์ แม้ว่า อสม. จะอธิบายให้ฟังแล้วก็ตาม นอกจากนี้ยังขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและเพื่อนบ้านทำให้ไม่มีกำลังใจต่อสู้กับโรคเนื่องจากผู้ป่วยไม่เปิดเผยตัวทำให้คนในชุมชนจึงไม่ได้รับการดูแล ส่วนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์พบว่ามีปัญหาด้านจิตใจ และสังคม ผู้ป่วยขาดกำลังใจ ปิดกั้นตัวเองต่อการช่วยเหลือต่างๆ และไม่ให้ความร่วมมือ

อสม. และผู้นำชุมชนต้องการให้ควรวินิจฉัยให้หน่วยงานสาธารณสุขดูแลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ควรมีบุคลากรฝึกการดำรงชีวิต การเป็นอยู่เรื่องสุขภาพอนามัย อาชีพ และการเสริมสร้างกำลังใจจากครอบครัว ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องมาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อให้คนไข้มองใจ รวมทั้งให้ผู้รับผิดชอบเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนทราบว่าใครเป็นผู้ติดเชื้อเพื่อจะได้ไปเยี่ยมบ่อยๆ ให้คำแนะนำและคำปรึกษาบ่อยๆ และควรมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยทำเพื่อให้ลืมความเจ็บป่วยของตนเอง

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.2.1.1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จะประสบผลสำเร็จได้นั้น จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งทุกภาคส่วนควรมีการประชุมปรึกษาหารือ วางแผน จัดสรรงบประมาณ และดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

5.2.1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประสานงาน การส่งต่อข้อมูล การวางแผนงานร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

5.2.1.3 ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเอดส์ ทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รังเกียจและไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยตัวในชุมชน ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องควรรีบดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชนทุกคนให้มีความรู้ที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดี สามารถดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

5.2.1.4 การศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ควรได้เน้นการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมให้มากขึ้น ควรจัดการอบรมภาคทฤษฎีและการปฏิบัติให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการอยู่ร่วมกัน เมื่อครบครัน สังคมมีความเข้าใจที่ดีพอจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้น

5.2.1.5 หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน โดยเฉพาะ อบต. ที่มีบทบาทในการดูแลทุกข์สุขของราษฎรในพื้นที่ ควรได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านอาชีพ ที่เหมาะสมกับสภาพสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เกิดรายได้ในครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ของชุมชน ส่งเสริมในรูปแบบชมรมหรือสหกรณ์หรือให้การสงเคราะห์เป็นเบี้ยยังชีพ หรือทุนประกอบอาชีพเบื้องต้น

5.2.1.6 ควรพัฒนาระบบการกระจายข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ให้มีครอบคลุมในประชาชนทุกกลุ่มในชุมชน เพิ่มช่องทางการสื่อสาร และพัฒนาระบบการสื่อสารให้สามารถสะท้อนสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อให้ทราบปัญหาและนำมาปรับปรุงระบบได้

5.2.1.7 อบต. ควรมีระบบการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์โดยไม่ต้องเปิดเผยผลการติดเชื้อ โดยอาจประสานงานกับสถานีอนามัยในการจ่ายเบี้ยยังชีพ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนสามารถเข้าถึงการช่วยเหลือให้มากที่สุด

5.2.1.8 หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการนำเสนอผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเอดส์แก่ อบต. และร่วมกันจัดทำแผนการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนร่วมกัน

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.2.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และการวิจัยประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้ในการปรับปรุงระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

5.2.2.2 ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ที่จะช่วยให้เกิดภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์