

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ



203358



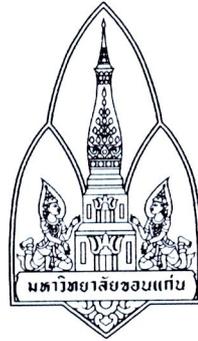
การประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคติดต่ออย่างครบถ้วน  
และต่อเนื่องในชุมชน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม  
THE EVALUATION OF THE DEVELOPED COMPREHENSIVE AND  
CONTINUUM OF HIV/AIDS PATIENT CARE SYSTEM IN NATHONG  
SUB-DISTRICT, CHIANG YUEN DISTRICT,  
MAHASARAKHAM PROVINCE

นางสาวศรีรัตน์ รัชทา

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2553



การประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วน  
และต่อเนื่องในชุมชน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

THE EVALUATION OF THE DEVELOPED COMPREHENSIVE AND  
CONTINUUM OF HIV/AIDS PATIENT CARE SYSTEM IN NATHONG  
SUB-DISTRICT, CHIANG YUEN DISTRICT,  
MAHASARAKHAM PROVINCE



นางสาวศรัณรัตน์ ระหา

วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2553

การประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วน  
และต่อเนื่องในชุมชน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

นางสาวศรัณรัตน์ ระหา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

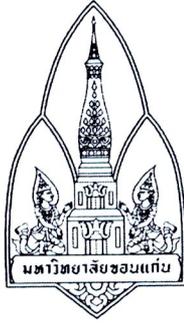
พ.ศ. 2553

**THE EVALUATION OF THE DEVELOPED COMPREHENSIVE AND  
CONTINUUM OF HIV/AIDS PATIENT CARE SYSTEM IN NATHONG  
SUB-DISTRICT, CHIANG YUEN DISTRICT,  
MAHASARAKHAM PROVINCE**

**MISS SARUNRATTANA RAHA**

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH  
IN PUBLIC HEALTH ADMINISTRATION  
GRADUATE SCHOOL KHON KAEN UNIVERSITY**

**2010**



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
หลักสูตร  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

ชื่อวิทยานิพนธ์ : การประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่าง  
ครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัด  
มหาสารคาม

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ : นางสาวศรัณรัตน์ ระหา

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี ประธานกรรมการ  
แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ กรรมการ  
รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล่าหศิริวงศ์ กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ :

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล่าหศิริวงศ์)

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ลำปาง แม่นมาตย์)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ พิชณ อุตตะมะเวทิน)  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ศรันรัตน์ ระหา. 2553. การประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์อย่าง  
ครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม.

วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาทรณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รศ. ดร. วงศา เลหาศิริวงศ

## บทคัดย่อ

203358

การวิจัยประเมินผลครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื่อ  
และผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชนตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัด  
มหาสารคาม โดยใช้รูปแบบชิป (CIPP Model) ในการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้ติดเชื่อและ  
ผู้ป่วยเอดส์ทั้งบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและด้านผลผลิต รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการ  
ดูแลผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน และแนวทางการพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูล  
ทั้งเชิงคุณภาพจากผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ดูแลผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์ อสม. และผู้นำชุมชน  
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และผู้รับผิดชอบงานเอดส์องค์การบริหารส่วนตำบล และเชิงปริมาณจาก  
อสม. และผู้นำชุมชนที่ผ่านการอบรม รวมทั้งสิ้น 71 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์ -  
31 มีนาคม 2553 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่าจากเดิมที่เครือข่ายบริการสุขภาพเชียงยืน-ชีนชมไม่มีนโยบายและ  
แนวทางการดูแลผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์ มีปัญหาเรื่องการดูแลผู้ของบุคลากรในระดับต่างๆ  
รวมทั้งปัญหาการเข้าถึงยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์ จึงได้มีการทบทวนปัญหาและ  
กำหนดนโยบายเอดส์ แต่งตั้งคณะกรรมการเอดส์ระดับอำเภอ มีการดำเนินงานตามนโยบายการ  
เข้าถึงยาต้านไวรัสและการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง  
มาตั้งแต่ปี 2547 มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอดส์อย่างต่อเนื่อง มีเครือข่ายผู้ติด  
เชื่อในนามกลุ่มเพื่อนเชียงยืน-ชีนชม มีการจัดทำและส่งแนวทางการดำเนินงานเอดส์ให้สถานี  
อนามัยในเครือข่าย ส่วน อบต. นาทอง ไม่มีนโยบายเอดส์ แต่สนับสนุนงบประมาณช่วยเหลือผู้ติด  
เชื่อตามนโยบายของกระทรวงมหาดไทย แต่ไม่มีผู้ขอรับเงินดังกล่าวเนื่องจากไม่มั่นใจในการรักษา  
ความลับของเจ้าหน้าที่ ด้านปัจจัยนำเข้า ตำบลนาทองมีการแต่งตั้ง อสม. ด้านเอดส์ ซึ่งได้รับการ  
พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง มีการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในชุมชน ส่วน

203358

เจ้าหน้าที่สถานีนามัยก็ได้รับการพัฒนาศักยภาพแต่ไม่ต่อเนื่องทุกปี ซึ่งในการดำเนินงานได้รับการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เอกสารความรู้และสื่อต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ขาดการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการด้านเอดส์จาก อบต. ซึ่งในการดำเนินงานมีการติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการระดับอำเภอปีละ 1 ครั้ง แต่ไม่ต่อเนื่องทุกปีและไม่มีการรายงานผลการนิเทศส่งให้สถานีนามัย ซึ่งผลจากการพัฒนาพบว่าเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงยืน-ชั้นชมมีนโยบายเอดส์แต่ไม่ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยเอดส์ทุกกลุ่ม มีคณะกรรมการที่ประกอบด้วยสมาชิกวิชาชีพแต่ไม่มีตัวแทนจากสถานีนามัยและไม่มีการทบทวนปรับปรุงคำสั่งเป็นประจำทุกปี มีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดแต่ไม่ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชน มีคณะกรรมการ PCT จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีระบบการคัดกรองผู้ติดเชื้อในสถานีนามัยส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ติดเชื้อจากโรงพยาบาลสู่สถานีนามัย ทำให้ผู้ติดเชื้อในชุมชนไม่ได้รับการดูแลจากสถานีนามัยอย่างครอบคลุม ซึ่งจากการประเมินความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการพัฒนาระบบของอสม.และผู้นำชุมชนจำนวน 55 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะที่ดีเรื่องโรคเอดส์ มีการปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ดี ยกเว้นการไปเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว มีการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนในชุมชน ทำให้ประชาชนมีความรู้และทักษะที่ดีต่อผู้ติดเชื้อและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อมากขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจจากครอบครัวและชุมชน เกิดภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนเป็นระบบที่ดี แต่นโยบายยังไม่ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ติดเชื้อในกลุ่มต่าง ๆ และแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่สร้างขึ้นไม่ครอบคลุมถึงการดูแลในชุมชน รวมทั้งขาดการศึกษาปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาาร่วมกันในภาคีเครือข่ายการประสานงานส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบ รวมทั้งให้ภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะ อบต. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

Sarunrattana Raha. 2010. **The Evaluation of the Developed Comprehensive and Continuum of HIV/AIDS Patient Care System in Nathong Sub-district, Chiangyuen District, Mahasarakham Province.** Master of Public Health Thesis in Public Health Administration, Graduate School, Khon Kaen University.

**Thesis Advisor:** Assoc. Prof. Dr. Wongsra Laohasiriwong

## ABSTRACT

203358

This evaluation research aimed to evaluate the developed comprehensive and continuum of HIV/AIDS patient care system in Nathong subdistrict, Chiang Yuen District, Mahasarakham Province using CIPP model covering context, input, process and product of the developed comprehensive and continuum of HIV/AIDS patient care system and the problems and suggestion for future development. The study applied both qualitative data collection methods from key informants including HIV/AIDS patients and caregivers, volunteers and community leaders, health personnel in PCU and Nathong SAO, quantitative data collection method from 71 volunteers and community leaders who were trained about AIDS between February 13 – March 31, 2010. The study involved both content analysis and descriptive statistics.

The results found that early existing of Chiang Yuen-Chuen Chom's health care network did not have the policies and guidelines for HIV/AIDS patient care. They has patient care problem of the different staffs and problem of accessing to antiviral HIV/AIDS drugs. They had reviewed the problems and determined the HIV/AIDS policies, and established the AIDS committee at the district level. They have been implemented as the policy of accessing to antiviral HIV/AIDS drugs and developed comprehensive and continuum of HIV/AIDS patient care system since 2004, with developed the staffs who responsible of HIV/AIDS continued. They had also established the HIV/AIDS network in the name of Chiang Yuen-Chuen Chom's friends, provided and submitted the guidelines for PCU. In a part of Nathong SAO did not have HIV/AIDS policies, but there has supported the budget for HIV/AIDS patients. However, no patients had received there budget because they did not ensure the confidential keeping of the staffs. For the input

203358

factor, Nathong Sub-district was established the village health volunteers on responsible of HIV/AIDS which they have been developed the capacity continued, and they had educated the knowledge regarding HIV/AIDS to people in the community. Health care providers had developed the capacity but not continuously. The implementation was received the budgeting support, staffs, material and information supports. However, there was lack of the budgeting support in the implementation of HIV/AIDS project from SAO that there implementation has evaluated by the district level committee once a year but not continuously, and no report sent to the PCU. The results of the development found that Chiang Yuen-Chuen Chom's health care network has HIV/AIDS policies but did not cover HIV/AIDS care to all groups. There has a multidisciplinary committee who not included representatives from PCU and also not reviewed and updated orders in every year. There has the guidelines that consistent with the policies but did not cover to HIV/AIDS care in the community. There has the PCT committee to provide the guidelines on referral of HIV/AIDS patients. There has screening system of HIV/AIDS in PCU refer to diagnosis at the hospital, but no system of HIV/AIDS patient's data transmission from the hospital to PCU which affect to patients in the community did not receive the comprehensive care from PCU. According to the evaluation of knowledge, attitudes, and practices in the development system of village health volunteers and community leaders of 55 people found that most of them had good knowledge and attitudes about HIV/AIDS. They had good practices in the development of HIV/AIDS patient care system, excepted home visit to encourage HIV/AIDS patients and their families. They had educated the knowledge to people in the community which affect to people are received good knowledge and attitudes to HIV/AIDS and more participate in patient care, there affect patients are taken care of physical, psychological, social, and economic conditions of their families and community as well as building the network partnership in providing care for HIV/AIDS patients in the community.

The development of HIV/AIDS patient care system in the community was a good system, but the policies did not cover to patient care in all groups. The created guidelines for HIV/AIDS patient care did not cover to care in the community. Moreover, lack of situation analysis and problem solution in network partnership together, coordination of information referral system as well as giving the network partnership especially, SAO to participate in appropriate providing care for HIV/AIDS patients.

งานวิทยานิพนธ์นี้ขอมอบส่วนดีให้บุพการีและคณาจารย์

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้มีพระคุณหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เลาหศิริวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นผู้ที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา ชี้แนะและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งการตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความเรียบร้อย สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบแนวทางในการพัฒนาวิทยานิพนธ์ และเกิดแรงบันดาลใจอย่างมุ่งมั่น ทำให้เกิดความสำเร็จได้อย่างภาคภูมิใจ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี และแพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการเป็นประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อใช้ในการพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณมา บุญยะลีพรรณ นายแพทย์สุชาติ ทองแป้น และคุณสุริยันต์ ช่อประพันธ์ ที่กรุณาตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์จนสามารถใช้ในการวิจัยได้

ขอขอบพระคุณ คุณจิราภรณ์ สีดาพลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านแบก ที่ช่วยประสานงานดำเนินการวิจัย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและประชาชนตำบลนาทองเข้าร่วมการวิจัย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้ให้การสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณ คณะอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้ในการศึกษาตลอดหลักสูตร เพื่อนๆ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจจนประสบความสำเร็จในการศึกษา

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ รวมทั้งครอบครัวทุกคนที่คอยให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือสนับสนุนด้วยดีเสมอมาจนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ และหากมีข้อบกพร่องด้วยประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้ด้วยความขอบคุณยิ่ง

ศรัณรัตน์ ระหา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
คำอุทิศ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการประเมินผล	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์และผลกระทบของโรคเอดส์	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลและการประเมินประสิทธิผล	12
2.3 การวิจัยประเมินผลโครงการ	15
2.4 รูปแบบการประเมินผลของสตัฟเฟิลบีม	26
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	46
3.1 รูปแบบการวิจัย	46
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	46
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	52
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	54

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	55
3.7 จริยธรรมในการวิจัย	56
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	57
4.1 ด้านบริบท	57
4.2 ด้านปัจจัยนำเข้า	61
4.3 ด้านกระบวนการ	67
4.4 ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน	71
4.5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงาน	87
4.6 การอภิปรายผล	89
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	99
5.1 สรุปผลการวิจัย	99
5.2 ข้อเสนอแนะ	106
เอกสารอ้างอิง	108
ภาคผนวก	115
ภาคผนวก ก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ	116
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการวิจัย	120
ภาคผนวก ค รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ	139
ภาคผนวก ง รหัส Code ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	142
ภาคผนวก จ รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ	147
ภาคผนวก ฉ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	149
ประวัติผู้เขียน	151

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในด้านบริบท	61
ตารางที่ 2 ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในด้านปัจจัยนำเข้า	66
ตารางที่ 3 ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในด้านกระบวนการ	70
ตารางที่ 4 ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในด้านผลผลิต ที่เป็นผลลัพธ์	74
ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามคุณลักษณะ ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	77
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง	79
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง	81
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง	81
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและ ผู้ป่วยเอดส์	84

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยตามรูปแบบการประเมินผลของสตัฟเฟิลบีม (CIPP Model)	44
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงปริมาณ	45
ภาพที่ 3 ผังแสดงระบบบริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลเชียงใหม่	63