เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2550). **มาตรฐานกรมควบคุมโรคสำหรับสถานบริการสาธารณสุขด้านโรคเอดส์ พ.ศ. 2550.** กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

———— . (2535). **คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์.** กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

———— . (2544). **คู่มือการให้การปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์.** นนทบุรี: กองเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. (2547). **รายงานวิจัย เรื่อง การศึกษาความต้องการด้านสังคม จิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย.** นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กุหลาบ รัตนสัจธรรม. (2536). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การระดับคณะสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพในมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). **อาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสากับสุขภาวะไทย.** นนทบุรี: มีดี กราฟฟิค.

กำไล สมรักษ์. (2545). **ประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านของผู้ดูแลหลักในครอบครัว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2546). **การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพและการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอิสาน.** ขอนแก่น: [ม.ป.พ.].

จันทรา ธีระสมบูรณ์. (2543). การประเมินโครงการผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วาสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 8**(1), 49.

จรูญลักษณ์ เขียววัดจันทร์. (2544). การประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. **วารสารกองการพยาบาล, 28**(2), 48.

จุฑามาส ผูกพัน. (2543). **ประสิทธิผลของการเปิดบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการของสถานีอนามัยในจังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล.

จุฬาภรณ์ สมรูป, & รัชนี อยู่ศิริ. (2535). **การศึกษาอัตมโนทัศน์ในบุคคลที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์.** กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.

จุฬาภรณ์ โสตะ. (2546). **การพัฒนาศักยภาพการนำนโยบายในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เจริญชัย คำแฝง. (2546). **การประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ดรุณี รุจกรกานต์. (2542). **ชุมชนอิสานกับการติดเชื้อเอดส์ : แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับภูมิภาค ครั้งที่ 3 วันที่ 3-4 ธันวาคม 2541. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

ดรุณี รุจกรกานต์. (2544). **ผลกระทบจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง.** นนทบุรี: [ม.ป.พ].

ดวงพร ถิ่นถา. (2548). **การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ดารารัตน์ ตระกูลการ. (2545). **ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อและการตอบสนองที่ได้รับจากครอบครัว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทิพวรรณ วานิชสันต์. (2545). ทัศนะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเอดส์ในโครงการใช้ยาต้านไวรัส. **วารสารสำนักควบคุมโรคที่ 1, 7**(1), 135-138.

ทองหล่อ เดชไทย. (2540). **การบริหารงาน.** กรุงเทพฯ: ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธงชัย สันติวงษ์. (2541). **ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ.** กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ธัชชัย ใจคง. (2547). **ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดมุกดาหาร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บังอร ศิริโรจน์ และคณะ. (2537). **การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์.** กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.].

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ, & วาสินี วิเศษฤทธิ์. (2544). **รายงานการวิจัยการสังเคราะห์องค์ความรู้และกลไกการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านโดยครอบครัวและชุมชนภายใต้บริบทสังคม วัฒนธรรม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประคอง กรรณสูต. (2534). **สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ประพันธ์ ภานุภาค. (2549). **โรคเอดส์และการดำเนินของโรค.** กรุงเทพฯ: สภากาชาดไทย.

ประยุกต์ เสรีเสถียร. (2539). **คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ปัจจัยทางสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องต่อการให้คำปรึกษา เล่มที่ 2.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2542). ทำไมคนจึงฆ่าตัวตาย. **จดหมายข่าวการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์,** (มกราคม), 10.

ผ่องใส จูงใจไพศาล. (2541). **คุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พงษ์พิพัฒน์ ชุ่มสีดา. (2549). **ประสิทธิผลของการบริหารงบแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พีรศิลป์ คำนวณศิลป์, ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ, & เลิศชัย เจริญธัญรักษ์. (2548). **การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลักของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.** ขอนแก่น: พระธรรมขันธ์.

พูลสินธุ์ พงษ์ประเทศ. (2550). **การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภรณี (กีร์ติบุตร) มหานนท์. (2529). **การประเมินประสิทธิผลขององค์การ.** กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ภัทระ แสนไชยสุริยา, วงศา เลาหศิริวงศ์, สุวรรณา บุญยะลีพรรณ, เจียมจิต แสงสุวรรณ, ธีระ ฤทธิรอด, ภพ โกศลารักษ์ และคณะ. (2547). **การประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับสู่บ้าน.** ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภารดี นานาศิลป์, & พรรณวดี ตันติศิรินทร์. (2543). **ความเครียด การเผชิญความเครียด และการดูแลจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์.** ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.

เยาวดี รางชัยกุลวิบูลย์ศรี. (2542.). **การประเมินผลโครงการ : แนวคิดและแนวปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รจนา วิริยะสมบัติ. (2540). **ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ปรากฏอาการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

โรงพยาบาลเชียงยืน. (2551). สรุปผลการดำเนินงานโครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ อำเภอเชียงยืน. มหาสารคาม: โรงพยาบาลเชียงยืน. (เอกสารอัดสำเนา).

ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์. (2540). **แบบจำลองเชิงสาเหตุการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลินจง จันทร์เทศ. (2550). **การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์โดยการประยุกต์การพัฒนาทักษะชีวิตและแรงสนับสนุนทางสังคมในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนราศีไศล อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.

วงศา เลาหศิริวงศ์, ภัทระ แสนไชยสุริยา, สุวรรณา บุญยะลีพรรณ , เจียมจิต แสงสุวรรณ, ธีระ ฤทธิรอด, ภพ โกศลารักษ์ และคณะ. (2548). การศึกษาระบบและปัญหาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับสู่บ้าน. **วารสารวิจัย มข., 10**(3), 250-263.

วรรณชนก จันทชุม, สมพร วัฒนนุกูลเกียรติ, ธนพงศ์ จันทชุม และ สมศิลป์ อัมถวิล. (2541). **รายงานวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเอดส์ในบ้านเสมา ตำบลหนองแปน อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์.** ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วนิดา วิระกุล. (2546). **รายงานการประเมินผลเรื่องการประเมินศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเลปโตสไปโรซิส ระดับตำบล.** ขอนแก่น: คลังนานา.

วัจนา สกุลดี. (2542). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวตามระยะเวลาการดำเนินของโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วันเพ็ญ พูลเพิ่ม. (2550). **การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยใช้การสร้างพลังร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. (2539). **สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6 วันที่ 26-28 สิงหาคม ณ โรงแรมโซฟิเทลราชาออคิด ขอนแก่น.** กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร.

วิไลพร พิทักษานุรัตน์. (2552). **การประเมินระบบส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นของโรงพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วีรพล จันทร์ยิ่ง. (2540). **คู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน.** สงขลา: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2537). **ทฤษฎีการประเมิน.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริชัย ดาริกานนท์. (2541). การสำรวจคุณภาพชีวิตและความคิดอยากฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 5**(3), 25-57.

ศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม, & บุญมา สุนทราวิรัตน์. (2550). การช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ด้วยกระบวนการกลุ่ม โรงพยาบาลท่าลี่. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น,** 15(2), 124-130.

ศุภาว์ เผือกเทศ. (2542). เอดส์กับการดูแลแบบประคับประคอง. **วิทยาสารพยาบาลวิทยาลัยสภากาชาดไทย, 4**(2), 124-129.

สกาวรัตน์ ภูผา, & อรพินทร์ ยอดกลาง. (2539). **คู่มือการฝึกอบรมการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เล่มที่ 1.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมคิด พรมจุ้ย. (2544). **เทคนิคการประเมินโครงการ.** สุพรรณบุรี: ออฟเซท อาร์ท ออโตเมชั่น.

สมชาย ดุรงค์เดช. (2542). **การประเมินผลโครงการ : แนวคิดและวิธีการ.** กรุงเทพฯ: ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมพงษ์ เกษมสิน. (2536). **การบริหาร.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สวัสดิ์ ภู่ทอง. (2537). **ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุกิจ ทิพทิพากร และคณะ. (2550). การพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโรคเอชไอวีในคลินิกฝากครรภ์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอปง จังหวัดพะเยา. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1**(ฉบับเสริม 2), 1456-1457.

สุชาญ ปริญญา และคณะ. (2550). การพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์แก่คู่สามีภรรยาในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลจุน. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1**(ฉบับเสริม 2), 285-286.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2536). **การวิจัยประเมินผลโครงการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เลี่ยงเชียง.

สุทธิรัตน์ บุษดี. (2544). **พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุริยันต์ ช่อประพันธ์. (2549). **ผลของโครงการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเด็ก เยาวชนและสตรี จังหวัดมหาสารคามที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ พ.ศ.2549 กรณีศึกษา : กิ่งอำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม.** มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.

สุวรรณา บุญยะลีพรรณ. (2550). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **วารสารวิจัย มข., 12**(1), 43-52.

สุวรรณา บุญยะลีพรรณ. (2545). **โรคเอดส์ : การพยาบาลแบบองค์รวม.** ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2544). **การวิจัยประเมินผลโครงการเร่งรัดป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2542-2543.** ขอนแก่น: สำนักงาน.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2552). **สรุปผลการดำเนินงาน HIVQUAL-T จังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ 2551.** มหาสารคาม: สำนักงาน.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง พ.ศ. 2547.** กรุงเทพฯ: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

————— . (2550). **มาตรฐานกรมควบคุมโรคสำหรับสภานบริการสาธารณสุขด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2550.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

อภิชาติ กันธุ. (2548). **คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์.** กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

อรพิน เกตุแก้วมณี. (2541). **การศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและพฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดชเอเอชไอวี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

หนึ่งฤทัย มโนชัย. (2547). **การประเมินผลโครงการประชาคมสุขภาพตำบลดอนหว่านอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Best, Jonhn W. (1977). **Research in education.** 3rd ed. N.J.: Prentice-Hall.

Bloom, B.S. (1968). **Toxonomy of education objective : Handbook I: Cognitive domain.** New York: David MCI.

Daniel L. Stufflebeam. (2007). **Evaluation Models.** 2nd ed. Natherlands: Springer.

Gibson C.H.A. (1991). A concept analysis of empowerment. **Journal of Advanced Nursing, 16**(3), 354-361.

World Health Organization. (1998). **The World Health Report 1998 Life in the 21st Century a Vision for All.** Geneva: WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

การวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของอสม.และผู้นำชุมชน

ความรู้เรื่องโรคเอดส์	คะแนน (N=55 คน)		
	คะแนน	ร้อยละ	แปลผล
1. โรคเอดส์หมายถึงโรคติดเชื้อไวรัสทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	12	100	สูง
2. โรคเอดส์มีสาเหตุมาจากเชื้อเอชไอวี	11	91.7	สูง
3. วิธีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีคือการตรวจเลือด	12	100	สูง
4. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากเลือด น้ำเหลือง และน้ำอสุจิ	10	85.5	สูง
5. กิจกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัยทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี	11	91.7	สูง
6. ผู้ที่ใช้โทรศัพท์สาธารณะร่วมกันมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีน้อยที่สุด	11	91.7	สูง
7. จากคำกล่าวที่ว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่ปลอดภัยสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้คือการป้องกันโดยใช้ถุงยามอนามัย	11	91.7	สูง
8. ผู้ที่ทำฟันในโรงพยาบาลมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด	7	58.3	ต่ำ
9. การป้องกันโรคเอดส์ควรไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และตรวจเลือดก่อนแต่งงาน	11	91.7	สูง
10.เราสามารถตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีหลังจากที่มีเพศสัมพันธ์ 6 สัปดาห์ถึง 3 เดือน	8	66.7	ปานกลาง
11. การรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันคือรักษาได้แต่ไม่หายขาด	11	91.7	สูง
12. คำกล่าวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์คือโรคเอดส์เป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้แต่สามารถป้องกันได้	11	91.7	สูง
คะแนนเฉลี่ย Mean=10.4, SD= 1.1, Min=7, Max=12 Median = 12			

การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของอสม.และผู้นำชุมชน

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	คะแนน (N=55 คน)		
	คะแนนรวม	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
1. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงไม่ควรเข้าใกล้ผู้ป่วยเอดส์**	175	3.18	ปานกลาง
2. ผู้มีการศึกษาสูงไม่มีโอกาสเป็นโรคเอดส์**	239	4.34	ดี
3.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่น่ารังเกียจ**	212	3.85	ดี
4. โรคเอดส์สามารถป้องกันได้หากปฏิบัติตัวเหมาะสม	240	4.36	ดี
5. เพศชายมีโอกาสเป็นโรคเอดส์มากกว่าเพศหญิง**	206	3.14	ปานกลาง
6.ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรถูกแยกออกจากสังคมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค**	207	3.76	ดี
7. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ไม่ทำให้ติดเชื้อ	232	4.21	ดี
8. บุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่น่าเห็นใจ	238	4.32	ดี
9. การไปเที่ยวผู้หญิงบริการแสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย**	246	4.47	ดี
10. โรคเอดส์เป็นเรื่องของเวรกรรมไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้**	244	4.43	ดี
11. การดูแลผู้ป่วยเอดส์เป็นหน้าที่ของทุกคน	208	3.78	ดี
12. ทุกภาคส่วนในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์	225	4.09	ดี
13.การดื่มสุราและของมึนเมาเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์	174	3.16	ปานกลาง
14. การตรวจเลือดก่อนแต่งงานเป็นการป้องกันโรคเอดส์	260	4.72	ดี
คะแนนเฉลี่ย Mean=57.2, SD=3.7,Min=50, Max=66 Median= 58			

หมายเหตุ ข้อที่มี ** เป็นข้อความที่มีทัศนคติเชิงลบ ในการให้คะแนนจะให้คะแนนเป็น 5-4-3-2-1

การวิเคราะห์การปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของอสม.และผู้นำชุมชน

การปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	คะแนน (N=55 คน)		
	คะแนนรวม	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
1.ให้คำแนะนำเรื่องโรคเอดส์แก่เพื่อนบ้านและคนอื่นๆในชุมชน	134	2.43	ดี
2. พูดคุยทักทายกับผู้ป่วยเอดส์	117	2.12	ปานกลาง
3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเอดส์เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงขึ้น	124	2.25	ปานกลาง
4. ไปเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่บ้าน	108	1.96	ไม่ดี
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเอดส์ได้พูดคุยเพื่อระบายความคับข้องใจต่างๆ	118	2.14	ปานกลาง
6.ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์เหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป	123	2.23	ปานกลาง
7. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลด้านสุขภาพและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างเสมอภาค	122	2.21	ปานกลาง
8. ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน	117	2.12	ปานกลาง
9. ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวให้ได้รับสวัสดิการทางสังคม	113	2.05	ปานกลาง
10. สนับสนุนให้คนในชุมชนให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว	134	2.43	ดี
11. เข้าร่วมประชุมศึกษาปัญหาเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน	141	2.56	ดี
12. เข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน	135	2.45	ดี
13.ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน	118	2.14	ปานกลาง
14.ร่วมประสานงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเอกชนในการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว	121	2.20	ปานกลาง
15. ร่วมประชุมเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน	130	2.36	ดี
คะแนนเฉลี่ย Mean=33.7, SD=6.1,Min=21, Max=43 Median=33			

ภาคผนวก ข

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

เรื่อง การประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมดจำนวน 9 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับตัวแทนชุมชน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 2	ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 3	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	จำนวน 14 ข้อ
ส่วนที่ 4	การปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 5	ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน	จำนวน 2 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบตรวจสอบรายการทบทวนเอกสารการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์เจาะลึกผู้รับผิดชอบงานเอดส์ องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง

ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์เจาะลึกอสม./ผู้นำชุมชน

ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ชุดที่ 7 แบบสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ชุดที่ 8 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม อสม./ผู้นำชุมชน

ชุดที่ 9 แบบตรวจสอบรายการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

รหัสID [ ] [ ] [ ]

(สำหรับผู้วิจัย)

ชุดที่ 1

แบบสอบถามผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

เรื่อง การประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

<u>คำชี้แจง</u>

1. แบบสอบถามนี้เป็นการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ โดยตอบคำถามตามความเป็นจริง และโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

3. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประวัติการอบรมเรื่องโรคเอดส์ จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เนื้อหาครอบคลุมถึงสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา และการป้องกันโรคเอดส์ จำนวนทั้งหมด 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวนทั้งหมด 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนตำบลนาทอง จำนวน 2 ข้อ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ข้อเท็จจริงที่ได้จากการตอบครั้งนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และจะไม่มีผลใดๆ ต่อตัวท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับไม่นำเสนอข้อมูลรายบุคคล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนต่อไป

นางสาวศรัณรัตน์ ระหา
นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ โดยตอบคำถามตามความเป็นจริง **สำหรับผู้วิจัย**

เลขที่แบบสอบถาม **ID [ ] [ ]**

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง **SEX [ ]**

2. ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี **AGE [ ] [ ]**

3. สถานภาพสมรส **MARITAL[ ]**

☐ 1.โสด ☐ 2. คู่

☐ 3. หม้าย หย่า หรือแยก

4. อาชีพ **OCC [ ]**

☐ 1. เกษตรกรรม ☐ 2. รับจ้าง

☐ 3. รับราชการ ☐ 4. ค้าขาย

☐ 5. อื่นๆ (ระบุ).....

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว.....บาท **INCOME[ ] [ ][ ][ ] [ ]**

6. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน **GRADE [ ]**

☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 4. อนุปริญญา

☐ 5. ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี

7. ท่านปฏิบัติงานเป็น อสม.ตั้งแต่ปี..... หรือเป็นผู้นำชุมชนตั้งแต่ปี..... **TIME [ ] [ ]**

8. ท่านเคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเอดส์หรือไม่ **TRAIN[ ]**

☐ 1. ไม่เคยอบรม

☐ 2. เคยอบรม เมื่อปี พ.ศ.....

9. บทบาทในชุมชนของท่าน **COMM[ ]**

☐ 1. กรรมการหมู่บ้าน ☐ 2. อสม.

☐ 3. ผู้นำชุมชน ☐ 4. กลุ่มแม่บ้าน

☐ 5. อบต. ☐ 6 .อื่นๆ ระบุ.....

10. บทบาทในการดำเนินงานด้านเอดส์ **ROLE [ ]**

☐ 1. ประธานกรรมการ ☐2. ที่ปรึกษา

☐ 3. กรรมการ ☐4. ไม่มีบทบาทใดๆ

☐ 5. อื่นๆ ระบุ.....

<u>ส่วนที่ 2</u> ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้า**<u>คำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว</u>**

1. โรคเอดส์หมายถึงข้อใด **K1[ ]**

☐1.โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด

☐2 .โรคติดเชื้อไวรัสทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

☐3 .โรคติดเชื้อวัณโรคทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

☐4 .โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

2. โรคเอดส์มีสาเหตุมาจากเชื้อใด **K2 [ ]**

☐1. เชื้อวัณโรค ☐2. เชื้อไข้เลือดออก

☐3. เชื้อเอช ไอ วี ☐4. เชื้อไข้ฉี่หนู

3. วิธีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีคือข้อใด **K3 [ ]**

☐ 1. ตรวจปัสสาวะ ☐2. ตรวจเลือด

☐ 3. ตรวจเสมหะ ☐4. ตรวจอุจจาระ

4. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากสิ่งใด **K4 [ ]**

☐ 1. เลือด ☐2. น้ำเหลือง

☐ 3.น้ำอสุจิ ☐4. ถูกทุกข้อ

5. กิจกรรมใดต่อไปนี้ทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี **K5 [ ]**

☐1. การว่ายน้ำในสระเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์

☐2. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย

☐3. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

☐4. นั่งล้อมวงทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน

6. คนกลุ่มใดต่อไปนี้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี**<u>น้อยที่สุด</u>** **K6 [ ]**

☐1. นักเรียนนักศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน

☐2.ผู้เสพยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

☐3.ผู้หญิงขายบริการทางเพศที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน

☐4. ผู้ที่ใช้โทรศัพท์สาธารณะร่วมกัน

7.จากคำกล่าวที่ว่า**การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย**สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ คือการปฏิบัติอย่างไร **K7 [ ]**

☐1. ป้องกันโดยใช้วิธีหลั่งภายนอก

☐2. ป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย

☐3. ป้องกันโดยให้ผู้หญิงกินยาคุมกำเนิด

☐4. ป้องกันโดยให้ล้างทำความสะอาดโดยเร็วหลังจากมีเพศสัมพันธ์

8. ผู้ใดมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี**มากที่สุด** **K8 [ ]**

☐1. ผู้ที่ทำฟันในโรงพยาบาล ☐2.ผู้ที่ใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วยเอดส์

☐3. ผู้ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ ☐4. ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคเอดส์

9.การป้องกันโรคเอดส์ควรทำอย่างไร **K9 [ ]**

☐1. ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

☐2. มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

☐3. ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน

☐4. ถูกทุกข้อ

10. เราสามารถตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีหลังจากรับเชื้อนานเท่าใด **K10[ ]**

☐1. ทันทีที่มีเพศสัมพันธ์

☐2. หลังจากที่มีเพศสัมพันธ์ภายใน 1 สัปดาห์

☐3. หลังจากมีเพศสัมพันธ์ 6 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน

☐4.เมื่อมีอาการท้องร่วง น้ำหนักลด ลิ้นเป็นฝ้า

11. การรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร **K11 [ ]**

☐1. มีวัคซีนป้องกัน ☐2. สามารถรักษาให้หายขาดได้

☐3. รักษาได้แต่ไม่หายขาด ☐4. ถูกทุกข้อ

12. ข้อใดกล่าว**ถูกต้อง**เกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์ **K12 [ ]**

☐1. โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้โดยใช้สมุนไพร

☐2. โรคเอดส์เป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้แต่สามารถป้องกันได้

☐3. โรคเอดส์รักษาให้หายขาดได้โดยการรับประทานยาต้านไวรัส

☐4. โรคเอดส์รักษาได้โดยการทำสมาธิ

<u>ส่วนที่ 3</u> ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงไม่ควรเข้าใกล้ผู้ป่วยเอดส์						A1[ ]
2. ผู้ที่มีการศึกษาสูงไม่มีโอกาสเป็นโรคเอดส์						A2[ ]
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่น่ารังเกียจ						A3[ ]
4. โรคเอดส์สามารถป้องกันได้หากปฏิบัติตัวเหมาะสม						A4[ ]
5. เพศชายมีโอกาสเป็นโรคเอดส์สูงกว่าเพศหญิง						A5[ ]
6. ผู้ป่วยเอดส์ควรถูกแยกออกจากสังคมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค						A6[ ]
7. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ไม่ทำให้ติดเชื้อเอดส์						A7[ ]
8. บุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่น่าเห็นใจ						A8[ ]
9 การไปเที่ยวผู้หญิงบริการแสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย						A9[ ]

ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
10 โรคเอดส์เป็นเรื่องของเวรกรรมไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้						A10[ ]
11. การดูแลผู้ป่วยเอดส์เป็นหน้าที่ของทุกคน						A11[ ]
12 ทุกภาคส่วนในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน						A12[ ]
13. การดื่มสุราและของมึนเมาทุกชนิดเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์						A13[ ]
14.การตรวจเลือดก่อนแต่งงานเป็นการป้องกันโรคเอดส์ได้						A14[ ]

<u>ส่วนที่ 4</u> การปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นพฤติกรรมที่ท่านเคยปฏิบัติทุกครั้งปฏิบัติ

บางครั้ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นพฤติกรรมที่ท่านเคยปฏิบัติบ้างแต่ไม่ทุกครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นพฤติกรรมที่ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
1. ท่านให้คำแนะนำเรื่องโรคเอดส์แก่เพื่อนบ้านและคนอื่นๆ ในชุมชน				P1[ ]
2. ท่านพูดคุยทักทายกับผู้ป่วยเอดส์				P2[ ]
3. ท่านให้คำแนะนำผู้ป่วยเอดส์เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงขึ้น				P3[ ]
4. ท่านไปเยี่ยมและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่บ้าน				P4[ ]
5. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเอดส์ได้พูดคุยเพื่อระบายความคับข้องใจต่างๆ				P5[ ]
6. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์เหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป				P6[ ]
7. ท่านช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลด้านสุขภาพและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างเสมอภาค				P7[ ]
8. ท่านช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน				P8[ ]
9. ท่านช่วยผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวให้ได้รับสวัสดิการทางสังคม				P9[ ]
10. ท่านสนับสนุนให้คนในชุมชนให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว				P10[ ]
11. ท่านเข้าร่วมประชุมศึกษาปัญหาเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน				P11[ ]
12.ท่านเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน				P12[ ]

ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
13 ท่านร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเอดส์ของชุมชน				P13[ ]
14. ท่านร่วมประสานงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเอกชนในการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว				P14[ ]
15. ท่านร่วมประชุมเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน				P15[ ]

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน

คำชี้แจง โปรด เติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ โดยตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน

1. ท่านคิดว่าการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้านของท่านมีปัญหาอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้านของท่านควรทำอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

เครื่องมือชุดที่ 2

แบบตรวจสอบรายการทบทวนเอกสารการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

1. สภาพชุมชนทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของตำบลนาทอง
2. นโยบายการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงยืน-ชื่นชม ,นโยบายเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานเอดส์ ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล
4. เอกสารรายงานการประชุม เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
5. เอกสารรายงานเกี่ยวกับผลการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการพัฒนาระบบ การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
6. เอกสารการจัดสรรงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ
7. เอกสารการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์
8. ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนตำบลนาทอง

เครื่องมือชุดที่ 3
แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย)

Φ ประเด็นสัมภาษณ์

1. นโยบายการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงยืน-ชื่นชม ,นโยบายเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. คณะกรรมการดำเนินงานเอดส์ ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

3. แนวทางการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์/ การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์

4. โครงสร้างองค์กร/สายการบังคับบัญชา/การบริหารจัดการ/ คณะกรรมการต่างๆ

5. งบประมาณการสนับสนุนจากโรงพยาบาลหรือองค์กรส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นๆ/การจัดสรรงบประมาณที่ได้รับ

6. สภาพชุมชนทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสถานะสุขภาพองประชาชนตำบลนาทอง

7. การสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน เครือข่ายประกอบด้วยใครบ้าง กิจกรรมที่ดำเนินการ

8. กระบวนการทำงานของภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วม การกำหนดปัญหา การแก้ไขปัญหา

9. การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์/การเยี่ยมบ้าน/การส่งต่อข้อมูลผู้ติดเชื้อในหน่วยงาน ระหว่าง หน่วยงาน ชุมชน

10. การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล/ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

11. บทบาทในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของผู้ดูแล/ชุมชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการพัฒนา

12. คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการทำงานด้านเอดส์

13. การเปิดเผยผลการติดเชื้อ กระบวนการเปิดเผยผลการติดเชื้อต่อครอบครัวและชุมชน

14. การอยู่ร่วมในชุมชนของผู้ติดเชื้อ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนของผู้ติดเชื้อ การยอมรับของชุมชน

15. ความรู้และทัศนคติของประชาชนต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการพัฒนา

16. ระบบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน

17. การประสานงานระหว่างชุมชนกับสถานีอนามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

18. การดูแลและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างสถานีอนามัย บ้าน และชุมชน

19. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

เครื่องมือชุดที่ 4

แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (สำหรับผู้รับผิดชอบงานเอดส์ องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง)

Φ ประเด็นสัมภาษณ์

1. ทิศทางและนโยบายในการดำเนินงานด้านเอดส์ของอบต.
2. ผังโครงสร้าง/ คณะกรรมการด้านเอดส์
3. การมีส่วนร่วมในดำเนินงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
4. การสนับสนุนงบประมาณและอื่น ๆในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
5. การประสานงานกับชุมชนและสถานีอนามัย และการส่งต่อข้อมูลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
6. ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

เครื่องมือชุดที่ 5

แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (สำหรับ อสม./ผู้นำชุมชน)

Φ ประเด็นสัมภาษณ์

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยง การดูแลรักษาโรคเอดส์
2. ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การยอมรับผู้ป่วย การอยู่ร่วมกันในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของผู้ป่วยเอดส์
3. การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวของอสม./ผู้นำชุมชน/คนใน ชุมชนในด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม
4. การได้รับความช่วยเหลือของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
5. ความต่อเนื่องในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
6. การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ของอสม./ผู้นำชุมชน และคนในชุมชน
7. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์/เทคโนโลยีต่างๆ จากหน่วยงานต่างๆ
8. การได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
9. การประสานงานระหว่างชุมชนกับสถานีอนามัย อบต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
10. การส่งต่อข้อมูลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
11. การเกิดภาคีเครือข่ายในชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การดำเนินงานของภาคีเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
12. ปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

เครื่องมือชุดที่ 6

แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์)

Φ ประเด็นสัมภาษณ์

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ/อาชีพ/สถานภาพสมรส/ระดับการศึกษา/จำนวนสมาชิกในครอบครัว/รายได้)
2. บทบาทในครอบครัว/ความสัมพันธ์ในครอบครัวก่อน-หลังทราบผลการติดเชื้อ
3. ติดเชื้อมีอาการ/ไม่มีอาการ/โรคติดเชื้อฉวยโอกาส
4. ได้รับการตรวจ CD4/ระดับ CD4/ การได้รับยาต้านไวรัสหรือการรักษาอื่นๆ/โรคติดเชื้อฉวยโอกาส
5. การดูแลสุขภาพหลังจากทราบว่าติดเชื้อเอดส์ (การดูแลตนเอง การแพทย์ทางเลือก อาหาร การปฏิบัติตัว การปรับตัวด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม)
6. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอดส์ (ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม หน้าที่การงาน การอยู่ร่วมกับชุมชน)
7. การเข้าถึงบริการสุขภาพ(รับบริการที่ใด/ ทำไมจึงไปรับบริการที่นั่น/ผู้ให้บริการคือใคร/การบริการที่ได้รับ/ความพึงพอใจต่อการให้บริการ/ปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการ/การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย/ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ/ความต้องการในการรับบริการ)
8. การได้รับการดูแลจากสถานีอนามัย (การให้คำปรึกษา/การเยี่ยมบ้านและการดูแลที่บ้าน/การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย)
9. การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลตนเอง(ได้รับจากใคร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร)
10. การเปิดเผยผลการติดเชื้อกับคนในครอบครัว/ชุมชน
11. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อคนในครอบครัว/ชุมชนทราบผลการติดเชื้อ
12. การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ กลุ่มฝึกอาชีพ
13. การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน/การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน/ การยอมรับของชุมชน
14. การได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม
15. ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
16. ความต้องการการดูแล/ช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน แลผู้เกี่ยวข้อง
17. ความคาดหวังในการได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชน

เครื่องมือชุดที่ 7
แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (สำหรับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์)

Φ ประเด็นสัมภาษณ์

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ/อาชีพ/ระดับการศึกษา/ความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ)
2. ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
3. ความรู้/ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
4. ความสัมพันธ์ในครอบครัวก่อน-หลังทราบผลการติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร
5. ความรู้สึกหลังจากทราบว่าบุคคลในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี
6. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม
7. ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวก่อน-หลังติดเชื้อ/ บทบาทหน้าที่ในครอบครัว ของผู้ติดเชื้อ
8. การเปิดเผยผลการติดเชื้อต่อครอบครัว/ชุมชน ปฏิกิริยาของคนในชุมชนเมื่อทราบผลการติดเชื้อ
9. การดูแล/ให้ความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวในด้านต่างๆ (ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ)
10. การช่วยเหลือจากชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
11. ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อะไรบ้าง อย่างไร จากใคร
12. การติดตามเยี่ยมบ้าน/การดูแลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
13. การยอมรับของชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนของผู้ติดเชื้อ
14. ปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

เครื่องมือชุดที่ 8
แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม อสม.และผู้นำชุมชน

Φ ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม

1. บริบทของชุมชน สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสถานะสุขภาพของประชาชนตำบลนาทอง
2. ความรู้และทัศนคติเรื่องโรคเอดส์ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยง การดูแลรักษาโรคเอดส์ การยอมรับผู้ป่วย การอยู่ร่วมกันในชุมชน การร่วมกิจกรรมในชุมชนของผู้ป่วยเอดส์
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร
4. การได้รับสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และอื่นๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. การได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ การเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติเรื่องโรคเอดส์ก่อน-หลังพัฒนา ความตระหนักของคนในชุมชน
6. การดูและผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของ อสม./ผู้นำชุมชน สถานีอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. การประสานงานระหว่างชุมชนกับสถานีอนามัย อบต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
8. ภาคีเครือข่ายในชุมชน การวางแผน การดำเนินงาน การประสานงาน ผลการดำเนินงาน
9. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
10. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

เครื่องมือชุดที่ 9

แบบตรวจสอบรายการการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

Φ ประเด็นการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

1. พฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน
2. พฤติกรรมการให้บริการ การเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การยอมรับของชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในกิจกรรมของชุมชน
4. การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน พฤติกรรมการแสดงออกของคนในชุมชนต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ภาคผนวก ค

รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ

รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพศหญิง อายุ 37 ปี หมายถึง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพศหญิง อายุ 37 ปี สัมภาษณ์เจาะลึกเมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2553
2. ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพศหญิง อายุ 58 ปี หมายถึง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพศหญิง อายุ 58 ปี สัมภาษณ์เจาะลึกเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2553
3. ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพศชาย อายุ 38 ปี หมายถึง ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพศชาย อายุ 36 ปี สัมภาษณ์เจาะลึกเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2553
4. ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพศชาย อายุ 31 ปี หมายถึง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพศชาย อายุ 31 ปี สัมภาษณ์เจาะลึกเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553
5. ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพศชาย อายุ 39 ปี หมายถึง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพศชาย อายุ 39 ปี สัมภาษณ์เจาะลึกเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2553
6. ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพศหญิง อายุ 36 ปี หมายถึง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพศหญิง อายุ 36 ปี สัมภาษณ์เจาะลึกเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2553
7. ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพศหญิง อายุ 71 ปี หมายถึง ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพศหญิง อายุ 71 ปี สัมภาษณ์เจาะลึกเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2553
8. อสม. เพศ ชาย อายุ 61 ปี หมายถึง อสม. หมู่ 6 เพศชาย อายุ 61 ปี สนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2553
9. อสม. เพศ ชาย อายุ 57 ปี หมายถึง อสม. หมู่ 2 เพศชาย อายุ 57 ปี สนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2553
10. อสม. เพศ หญิง อายุ 53 ปี หมายถึง อสม. หมู่ 1 เพศหญิง อายุ 53 ปี สนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2553
11. อสม. เพศหญิง อายุ 51 ปี หมายถึง อสม. หมู่ 8 เพศหญิง อายุ 51 ปี สนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2553
12. อสม. เพศหญิง อายุ 37 ปี หมายถึง อสม. หมู่ 5 เพศหญิง อายุ 37 ปี สนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2553
13. อสม. เพศหญิง อายุ 43 ปี หมายถึง อสม. หมู่ 4 เพศหญิง อายุ 43 ปี สนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2553

14. อสม. เพศหญิง อายุ 47 ปี หมายถึง อสม. หมู่ 7 เพศหญิง อายุ 47 ปี สนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2553
15. อสม. เพศหญิง อายุ 44 ปี หมายถึง อสม. หมู่ 10 เพศหญิง อายุ 44 ปี สนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2553
16. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เพศหญิง อายุ 32 ปี หมายถึง นักพัฒนาชุมชน ระดับ 4 เพศหญิง อายุ 32 ปี สัมภาษณ์เจาะลึกเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2553
17. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพศหญิง อายุ 45 ปี หมายถึง หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านแบก เพศหญิง อายุ 45 ปี สัมภาษณ์เจาะลึกเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2553

ภาคผนวก ง

รหัส Code ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

CODE : บริบท (Context)

หัวข้อหลัก	หัวข้อย่อย	Code
1. การสภาพทั่วไปของ ต.นาทอง	- ข้อมูลทั่วไป	C1.1
	- การปกครอง	C1.2
	- การขนบธรรมเนียมประเพณี	C1.3
2.ภาวะสุขภาพของประชาชน	- สาเหตุของโรคที่มารับบริการ3ปีย้อนหลัง	C2.1
	- สาเหตุการตาย	C2.2
	- โรคที่ต้องเฝ้าระวัง 5 อันดับแรก	C2.3
	-โครงการที่ดำเนินงาน	C2.4
	- การเข้าถึงบริการสุขภาพ	C2.5
3. นโยบายเอดส์	- จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต.นาทอง	C3.1
	- นโยบายเอดส์ของคปสอ.เชียงยืน-ชื่นชม	C3.2
	- นโยบายเอดส์ของอบต.นาทอง	C3.3
4. คณะกรรมการเอดส์	- คณะกรรมการเอดส์	C4.1
	- บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ	C4.2

CODE : ปัจจัยนำเข้า (Input)

หัวข้อหลัก	หัวข้อย่อย	Code
1. โครงสร้างการดำเนินงาน	- คณะกรรมการเอดส์ - บทบาทหน้าที่คณะกรรมการ - กระบวนการทำงานการให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	I1.1 I1.2 I1.3
2. คน	- จำนวนอสม. - บทบาทหน้าที่ของอสม. - การพัฒนาศักยภาพอสม.ด้านเอดส์ - การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยด้านเอดส์	I2.1 I2.2 I2.3 I2.3
3. งบประมาณ	- การสนับสนุนจากรพ.เชียงยืน - การสนับสนุนจากอบต. - การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ	I3.1 I3.2 I3.3
4. สิ่งสนับสนุนต่างๆ	- จากรพ.เชียงยืน - จากอบต. - จากหน่วยงานอื่นๆ	I4.1 I4.2 I4.3
5. ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์	- รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสารของสถานีอนามัย -รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสารของอสม. - แหล่งข้อมูลข่าวสาร	I5.1 I5.2 I5.3

CODE : กระบวนการ (Process)

หัวข้อหลัก	หัวข้อย่อย	Code
1. การกำหนดนโยบาย, แต่งตั้งกรรมการ, การกำหนดแนวทางการดำเนินงาน	- กระบวนการกำหนดนโยบาย -กระบวนการแต่งตั้งคณะกรรมการ -กระบวนการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน	P1.1 P1.2 P1.3
2. การวางแผนและดำเนินกิจกรรม	- การวางแผนพัฒนาระบบ - การประสานงานในการดำเนินงาน - กิจกรรมในการพัฒนา	P2.1 P2.2 P2.3
3. การประสานงาน	- ภายในหน่วยงาน(สอ.กับรพ.) - ภายนอกหน่วยงาน - ชุมชน	P3.1 P3.2 P3.3
4. การส่งต่อข้อมูล	- สอ.กับรพ. - สอ.กับชุมชน -สอ.กับหน่วยงานอื่นๆ	P4.1 P4.2 P4.3
5. การติดตามประเมินผล	- สสจ.กับรพ. -รพ.กับสอ. - การรายงานผลการนิเทศติดตาม	P5.1 P5.2 P5.3

CODE : ผลผลิต ที่เป็นผลลัพธ์ (Product-output)

หัวข้อหลัก	หัวข้อย่อย	Code
1. นโยบาย,คณะกรรมการ, แนวทางการดำเนินงาน	- การมีนโยบายเอดส์	PO1.1
	- การมีคณะกรรมการเอดส์	PO1.2
	- การมีแนวทางการดำเนินงานเอดส์	PO1.3
	- การแจ้งให้สอ.ทราบ	PO1.4
2.แนวทางการส่งต่อและ ประสานงาน	- การมีแนวทางการส่งต่อ	PO2.1
	- การมีแนวทางการประสานงาน	PO2.2
	- การดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด	PO2.3
3. แนวทางการติดตาม ประเมินผล	- การมีแนวทางการติดตามประเมินผล	PO3.1
	- การดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด	PO3.2
	- การรายงานผลการนิเทศติดตาม	PO3.3

CODE : ผลผลิต ที่เป็นผลสัมฤทธิ์ (Product-Outcome)

หัวข้อหลัก	หัวข้อย่อย	Code
1.ความรู้ ทัศนคติ และการ ปฏิบัติในการพัฒนาระบบ	- ข้อมูลทั่วไป	PC1.1
	- ความรู้	PC1.2
	- ทัศคติ	PC1.3
	-การปฏิบัติ	PC1.4
2. การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ	- การดูของครอบครัว	PC2.1
	- การดูแลของชุมชน	PC2.2
	-การดูแลของบุคลากรสาธารณสุข	PC2.3
	-การเข้าร่วมกิจกรรม	PC2.4
3. การเกิดภาคีเครือข่าย	- ชุมชน	PC3.1
	- หน่วยงานภาครัฐ	PC3.2
	-หน่วยงานภาคเอกชน	PC3.3
	- หน่วยงานอื่นๆ	PC3.4

ภาคผนวก จ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

1.	รองศาสตรจารย์ ดร. สุวรรณา บุญยะลีพรรณ	รองศาสตรจารย์ ระดับ 9 ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2.	นายแพทย์สุชาติ ทองแป้น	นายแพทย์ ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม
3.	นางสาวสุริยันต์ ช่อประพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ภาคผนวก ฉ
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : การประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
THE EVALUATION OF THE DEVELOPED COMPREHENSIVE AND CONTINUUM OF HIV/AIDS PATIENT CARE SYSTEM IN NATHONG SUBDISTRICT, CHIANG YUEN DISTRICT, MAHASARAKHAM PROVINCE

ผู้วิจัย : 1. นางสาวศรัณรัตน์ ระหา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เลาหศิริวงศ์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำหรับเอกสาร :

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ Version 1.2 ฉบับลงวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2553
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ Version 1.2 ฉบับลงวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2553
3. แบบคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2553
4. แบบสอบถามการวิจัย Version 1.1 ฉบับลงวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2553

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP)

ให้ไว้ ณ วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2553

(รองศาสตราจารย์วงศ์วิวัฒน์ ทัศนียกุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่ : 4.3.04 : 05/2553
เลขที่ : HE532050 **วันหมดอายุ : 4 เมษายน พ.ศ. 2554**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สำนักงาน : อาคารสมเด็จพระศรีนครินทร า บรมราชชนนี อนุสรณ์ (ชั้น 17)
โทร. (043) 366616 , (043) 366617 โทรสาร. (043) 366617

Institutional Review Board Number ; IRB00001189
Federal Wide Assurance ; FWA00003418

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวศรัณรัตน์ ระหา
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 6 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2518
สถานที่เกิด	9 หมู่ 4 ตำบลนางาม อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	668 หมู่ 5 ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2542	ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ศ. 2553	ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2543 -2545	นักวิชาการสุขศึกษา 3 สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2546-2551	นักวิชาการสาธารณสุข 4-7 โรงพยาบาลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
พ.ศ. 2552- ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม