

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ จังหวัดจันทบุรี ในช่วงแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540–พ.ศ.2544)

บุณพล สุวรรณ พ.บ.*

เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ รป.ม.*

วัชร ประคองศรี ส.บ.*

Abstract

Evaluation of AIDS' Protection and Problem Solving at Chanthaburi Province in the Period of the Eighth National Economic and Social Development Plan (1997–2001)

Chumpol Suwan M.D. *

Kessarín Thaisriwong M.P.A. *

Wachara Prakongsri B.PH. *

*Chanthaburi Provincial Public Health Office, Chanthaburi Province, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2002;19:15–27.

The purpose of this study was to evaluate the AIDS' protection and problem solving, in the period of the Eighth National Economic and Social Development Plan (the 8th NESDP), in the area of Chanthaburi Province with the Stake's Countenance model. Data were selected and gathered from six sources: 400 Chanthaburi civilians; 436 secondary students; 177 community leaders; 71 AIDS patients, 11 community hospital officers, and 12 workers in the AIDS evaluation network. All completed data were analyzed with the SPSS for Windows program for frequency, percentage, mean, standard deviation, and chi-square test. Research results were as follows:

1. As a result of input evaluation, most of plans/projects and budgets were implemented in the mid period of the 8th NESDP, especially activities in strategy 1: the development of human, family and community in order to AIDS' protection and problem solving.

2. In terms of process evaluation, the first top five activities concerning AIDS that were used in the 8th NESDP as follows: training, AIDS campaigns, public relation, life skills, and media making. Moreover, many groups of AIDS committees were appointed for evaluating and follow-up all activities.

* สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี

3. As a result of outcome evaluation, in Strategy 1, most of Chantaburi civilian and students had good level in terms of knowledge and positive attitude toward AIDS. On the contrary, all of those had risk sexual behaviors. Strategy 3, 94.40 percent of AIDS patients revealed the positive blood toward family and community. Strategy 5, there were many medical and social services for both protecting and solving problem AIDS, such as health care option, counseling, etc. Strategy 6, there were 6 research papers occurring in the period of the 8th NESDP. Most of all research results were applied to improve working plans. Strategy 8, systems and administrative mechanical were clearly constructed for follow-up study and evaluation, especially, cooperating between government and private sectors, using the same resources, and doing closely follow-up study and evaluation.

4. Targets of the 8th NESDP for HIV prevalence, it was found that the military conscript was below one percent criteria (0.54 percent), but the pregnancy was above. (1.64 percent).

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการกำหนดแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2540-2544 ซึ่งมุ่งเน้น การพัฒนาที่ตัวคน สภาพแวดล้อมรอบตัวคนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และปัญหาสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้มีการปรับทิศทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เป็นแบบองค์รวมเพื่อให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ โดยเน้นบทบาทภารกิจหน้าที่ขององค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน ครอบครัว ตลอดจนผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะพหุภาคีในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การรวมความคิด วางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผล เพื่อให้แผนงานและโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อนและประหยัดทรัพยากรของประเทศ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับจังหวัดนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมาได้

ดำเนินการภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 8 ยุทธศาสตร์¹ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลักของแผน ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัวและชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาสภาพแวดล้อม ในสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาสังคมจิตวิทยาให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ยุทธศาสตร์การจัดการบริการทางสังคม ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ยุทธศาสตร์เชิงนโยบาย ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาภูมิปัญญาการวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาความร่วมมือต่างประเทศเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การจัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดนั้นได้มอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันคิดร่วมกันทำในลักษณะมีส่วนร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยกำหนดภารกิจหลัก หน้าที่ และพื้นที่ ให้สอดคล้องกับโครงสร้างแผนงาน เงินงบประมาณและมอบให้คณะกรรมการชุดต่าง ๆ ภายใต้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติเป็นแกนหลักในการประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการในลักษณะพหุภาคี

ในส่วนของจังหวัดจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีเป็นหน่วยงานประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยที่หน่วยงานภาคีต่างๆมีอิสระในการจัดการกับปัญหาภายใต้ภารกิจและทรัพยากรที่ได้รับ ดังนั้นเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด ความก้าวหน้า ตลอดจน

สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างบูรณาการ คณะผู้วิจัยจึงเห็นสมควรที่จะประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์จังหวัดจันทบุรีในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-พ.ศ.2544) การ ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในครั้งนี้ เป็นการติดตามประเมินผล จากแผนงาน โครงการและงบประมาณที่ได้รับกระบวนกรดำเนินงาน ตลอดจนผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ซึ่งผลของการ ประเมินสามารถนำมาปรับปรุงการดำเนินงานในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ของจังหวัดจันทบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ของจังหวัดจันทบุรีตาม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (ปี พ.ศ. 2540-2544) โดยประเมินในช่วงต้นแผน (พ.ศ. 2540) กลางแผน(พ.ศ. 2542) และปลายแผน(พ.ศ. 2544)

2. การวิจัยนี้เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ที่ได้มีการดำเนินการใน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ยุทธศาสตร์ ที่ 1 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ที่ 6 และ ยุทธศาสตร์ที่ 8

3. การวิจัยนี้เป็นการประเมินผล โดยการ เปรียบเทียบอัตราการความชุกของการติดเชื้อเอดส์ จาก การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่ จังหวัดจันทบุรี กับเป้าหมาย แผน ฯ 8

วิธีดำเนินการวิจัย

การประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหา เอดส์ของจังหวัดจันทบุรีได้กำหนดกรอบแนวคิดในการ ประเมินผลตามแบบจำลองของ Stake ที่เรียกว่า Countenance model² ซึ่งเป็นการประเมินใน 3

ประเด็นหลัก คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ เปรียบเทียบกับสิ่งที่คาดหวังหรือเป้าหมายที่กำหนด และสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การประเมินครั้งนี้สุ่มและเลือกเพื่อประเมินผลการ ดำเนินงานเป็นรายยุทธศาสตร์ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ ที่ 1 ได้แก่ กลุ่มประชาชนและกลุ่มผู้นำชุมชน คัดเลือก โดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา คัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบยกกลุ่ม (Cluster sampling) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในชมรมผู้ติดเชื้อของโรงพยาบาลในจังหวัด จันทบุรี คัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ยุทธศาสตร์ที่ 5 ได้แก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล เลือกผู้รับผิดชอบงานเอดส์ของโรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่ง ยุทธศาสตร์ที่ 8 ได้แก่ กลุ่มคณะทำงาน เครือข่ายติดตามประเมินผล (ตาราง 1) ข้อมูลที่ได้ นำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for Windows ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบ ความมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย Chi-square test โดย กำหนดเกณฑ์การทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

1. การประเมินปัจจัยนำเข้า ด้านแผนงาน/ โครงการและงบประมาณ 4 พบว่า ในช่วงกลางแผนฯ (ปี 2542) มีจำนวนโครงการเพิ่มขึ้นจากช่วงต้นแผนฯ (ปี 2540) คิดเป็นร้อยละ 10.15 ในขณะที่ปลายแผนฯ (ปี 2544) มี จำนวนโครงการ ลดลงจากกลางแผนฯ (ปี 2542) ร้อยละ 9.43 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดซึ่งจำแนกตามยุทธ- ศาสตร์พบว่า โครงการที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพ คน ครอบครัว และชุมชน ได้มี การให้ความสำคัญมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพและ บริการทางการแพทย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาบริการพื้นฐานทาง สังคมและเศรษฐกิจในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ตามลำดับ และพบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาความ

ตาราง 1 ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำแนกตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	ประชากรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	วิธีการสุ่มตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่าง* (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ยุทธศาสตร์ที่ 1	1. ประชาชนทั่วไป	477,639	สุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling)	383	400
	2. นักเรียน ระดับมัธยมศึกษา	20,006	สุ่มแบบแยกกลุ่ม (Cluster sampling)	387	436
	3. ผู้นำชุมชน	711	สุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling)	250	177
ยุทธศาสตร์ที่ 3	4. ผู้ติดเชื้อเอดส์ใน ชมรม ผู้ติดเชื้อของ โรงพยาบาลใน จังหวัดจันทบุรี	120	สุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling)	92	71
ยุทธศาสตร์ที่ 5	5. เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลชุมชน (แห่ง)	11	เลือกผู้รับผิดชอบงาน เอดส์ของโรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่ง	11	11
ยุทธศาสตร์ที่ 8	6. คณะทำงานใน หน่วยงานที่เป็น เครือข่ายประเมินผล	12	-	12	12

หมายเหตุ * ขนาดตัวอย่างได้จากตารางสุ่มของ Krejcie & Morgan³

ร่วมมือต่างประเทศเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ไม่มีโครงการและการสนับสนุนงบประมาณ โครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณสูงสุด (ร้อยละ 53.08) จะเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 รองลงมาได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 5 (ร้อยละ 27.55) และ ยุทธศาสตร์ที่ 3 (ร้อยละ 12.32) ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่า ในช่วงต้นของแผนฯ (พ.ศ. 2540) ถึงช่วงกลางแผนฯ (พ.ศ. 2542) จะได้รับงบประมาณที่เน้นโครงการเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ คน ครอบครัว และชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขเอดส์มากที่สุด ส่วนในช่วงปลายแผนฯ จะเน้นยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับยุทธศาสตร์อื่นๆ มีการเน้นน้อยมาก สำหรับบทบาทการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาเอดส์ของหน่วยงานต่าง ๆ พบว่าโครงการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32.61) ดำเนินการโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2. การประเมินกระบวนการ การประเมินกิจกรรมดำเนินงานตามโครงการพบว่า กิจกรรม 5 อันดับแรกที่ได้มีการดำเนินการในช่วงแผนฯ ฉบับที่ 8 ได้แก่ การฝึกอบรม การรณรงค์ตามรูปแบบ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ทักษะชีวิต และการทำสื่อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 33.66, 17.33, 9.90, 6.93 และ 4.95 ตามลำดับ การประเมินผลการควบคุมกำกับพบว่า การบริหารจัดการและควบคุมกำกับมีการดำเนินการในรูปคณะกรรมการประกอบด้วย คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดจันทบุรี คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดจันทบุรี คณะ

ทำงานเครือข่ายติดตามและประเมินผล คณะทำงาน เครือข่ายบริการทางการแพทย์และสังคม คณะทำงาน เครือข่ายการให้การปรึกษาทางการแพทย์และสังคม และพบว่า การดำเนินเกือบทั้งหมด มีสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี เป็นหน่วยงานหลักและ ผลักดันให้เกิดกลไกในการดำเนินงาน

3. การประเมินผลลัพธ์ ผลการประเมินจําแนกรายยุทธศาสตร์ที่มีการดำเนินการในจังหวัดจันทบุรีสรุปได้ดังนี้

3.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว และชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี ภาวะความสำเร็จหรือสิ่งที่คาดหวังในยุทธศาสตร์นี้คือ คน ครอบครัว และชุมชน มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ที่เหมาะสม ต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ผลการประเมินกับกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และกลุ่มผู้นำชุมชน พบว่า

3.1.1 กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.75) มีอายุ 19 ปี ขึ้นไป เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.8 มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา ร้อยละ 48.7 มี

สถานภาพสมรสแต่งงานและอยู่กินด้วยกัน ร้อยละ 53.0 และ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32.5

ผลการประเมิน พบว่าประชาชนจังหวัดจันทบุรีมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์เกือบทุกประเด็นที่สอบถามมากกว่าร้อยละ 80 และพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.50 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.00 และระดับน้อย ร้อยละ 4.50 ด้านเจตคติต่อเรื่องเอดส์ พบว่า ประชาชน ร้อยละ 49.70 มีเจตคติต่อเรื่องเอดส์ไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม และในส่วนของพฤติกรรม พบว่าประชาชนร้อยละ 71.80 เคยมีเพศสัมพันธ์และมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ โดยพบว่า ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงถึงร้อยละ 62.37 การทดสอบความมีนัยสำคัญระหว่างพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับตัวแปรที่ศึกษา 3 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ พบว่า เพศชายมีการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าเพศหญิง (P -value = 0.02) ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (ตาราง 2 - 8)

3.1.2 กลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

ตารางที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของกลุ่มประชาชนและกลุ่มนักเรียนจังหวัดจันทบุรี

ความรู้เกี่ยวกับเอดส์	กลุ่มประชาชน (n = 400)		กลุ่มนักเรียน (n = 436)	
	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละของการตอบถูก	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละของการตอบถูก
1. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากสิ่งใดมากที่สุด	371	94.80	349	80.00
2. หญิงที่ติดเชื้อเอดส์เมื่อตั้งครรภ์ ลูกที่เกิดมาจะเป็นอย่างไร	211	52.80	203	46.60
3. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้โดยทางใด	395	98.80	426	97.70
4. พฤติกรรมหรือการกระทำข้อใดที่ติดเชื้อเอดส์	388	97.00	385	88.30
5. ผู้ใดที่สามารถแพร่เชื้อเอดส์ไปยังบุคคลอื่นได้	317	79.30	391	89.70
6. วิธีใดที่ทำให้ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ในร่างกาย	393	98.30	428	98.20
7. ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์สามารถมีชีวิตอยู่ได้นานเท่าไร	319	79.80	359	82.30
8. การป้องกันโรคเอดส์ควรทำอย่างไร	345	86.30	418	95.90
9. ควรตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์เมื่อใด	196	49.00	173	39.70
10. ปัจจุบันการรักษาโรคเอดส์ได้ผลอย่างไร	268	67.00	335	76.80

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.50) มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.90 กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50.70 และ ร้อยละ 49.30 นักเรียนเหล่านี้มีบิดา/มารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.90 และพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 72.70) ลักษณะที่พักส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 87.80 และ ได้รับเงินเพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการศึกษา ร้อยละ 92.40

ผลการประเมิน พบว่า นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์เกือบทุกประเด็นที่

สอบถามมากกว่าร้อยละ 80 และพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.20 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.20 และระดับน้อย ร้อยละ 4.40 ด้านเจตคติต่อเรื่องเอดส์พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.60) มีเจตคติต่อเรื่องเอดส์ไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม และในส่วนของพฤติกรรมพบว่านักเรียนร้อยละ 10.80 เคยมีเพศสัมพันธ์ และมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ โดยพบว่า ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยสูงถึง ร้อยละ 65.90 (ตาราง 6-8)

3.1.3 กลุ่มผู้นำชุมชน จากการประเมิน

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มประชาชนและกลุ่มนักเรียนจังหวัดจันทบุรี

ระดับความรู้				กลุ่มประชาชน (n = 400)		กลุ่มนักเรียน (n = 436)	
				จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละของการตอบถูก	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละของการตอบถูก
มีความรู้ระดับมาก	(8 - 10 คะแนน)			266	66.50	289	66.20
มีความรู้ระดับปานกลาง	(6 - 7 คะแนน)			116	29.00	127	29.20
มีความรู้ระดับน้อย	(0 - 5 คะแนน)			18	4.50	20	4.40
กลุ่มประชาชน	Mean = 8.02	S.D. = 1.39	Maximum = 10	Minimum = 4			
กลุ่มนักเรียน	Mean = 8.02	S.D. = 1.39	Maximum = 10	Minimum = 4			

ตารางที่ 4 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนและนักเรียนจังหวัดจันทบุรี

ระดับเจตคติ				กลุ่มประชาชน (n = 400)		กลุ่มนักเรียน (n = 436)	
				จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละของการตอบถูก	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละของการตอบถูก
1. มีเจตคติต่อเรื่องเอดส์ไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม	(24 - 36 คะแนน)			199	49.70	247	6.60
2. มีเจตคติต่อเรื่องเอดส์ที่ไม่สามารถระบุทิศทางที่แน่นอนได้	(12 - 23 คะแนน)			201	50.30	189	43.40
3. มีเจตคติต่อเรื่องเอดส์ไปในทิศทางที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม	(0 - 11 คะแนน)			0	0.00	0	0.00
กลุ่มประชาชน	Mean = 23.59	S.D. = 3.77	Maximum = 34	Minimum = 12			
กลุ่มนักเรียน	Mean = 23.59	S.D. = 3.77	Maximum = 34	Minimum = 12			

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มประชาชนและกลุ่มนักเรียนจังหวัดจันทบุรี

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	กลุ่มประชาชน		กลุ่มนักเรียน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การมีเพศสัมพันธ์				
เคยมี	287	71.8	47	10.80
ไม่เคยมี	113	28.3	389	89.20
2. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก				
คูรัก ภรรยา /สามี	205	71.43	30	63.80
หญิง / ชาย บริการ	37	12.90	3	6.40
เพศเดียวกัน	11	3.84	4	8.50
หญิง / ชาย อื่น	34	11.85	21	30.30
3. การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก				
ใช้ถุงยางอนามัย	108	37.63	16	34.10
ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	179	62.37	31	65.90

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของประชาชนกับเพศ

เพศ	การใช้ถุงยางอนามัย			χ^2	P-value
	ไม่ใช้	ใช้	รวม		
ชาย	85	67	152	5.73*	0.02
หญิง	94	41	135		
รวม	179	108	287		

* p < 0.05

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของประชาชนกับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	การใช้ถุงยางอนามัย			χ^2	P-value
	ไม่ใช้	ใช้	รวม		
ไม่ได้เรียนถึงประถมศึกษา	112	60	172	3.07	0.22
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	58	38	96		
ปริญญาตรีขึ้นไป	7	9	16		
รวม	177	107	284		

* p < 0.05

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของประชาชนกับอาชีพ

อาชีพ	การใช้ถุงยางอนามัย			χ^2	P-value
	ไม่ใช้	ใช้	รวม		
รับจ้าง	57	40	97	6.65	0.355
เกษตรกรกรม	38	21	59		
ประมง	4	1	5		
ค้าขาย	53	26	79		
ราชการ	6	7	13		
ว่างงาน	13	4	17		
อื่น ๆ	8	9	17		
รวม	179	108	287		

* p < 0.05

การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในพื้นที่ของกลุ่มบุคคลในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าผู้นำส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.20) รับทราบว่ามีการมีกลุ่มองค์กร/กลุ่มประชาชนดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนที่เป็นเขตความรับผิดชอบของตนเอง กลุ่มเหล่านี้ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุข (ร้อยละ 85.90) รองลงมาคือกลุ่มแม่บ้าน (ร้อยละ 41.20) สำหรับกิจกรรมที่ดำเนินการได้แก่ การประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 74.60 การณรงค์ ร้อยละ 52.50 การอบรม/ให้ความรู้ ร้อยละ 54.20 และ การให้ความช่วยเหลือ/สงเคราะห์ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ร้อยละ 22.60

3.2 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาสังคมจิตวิทยา ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ อยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

ภาพความสำเร็จหรือสิ่งที่คาดหวังในยุทธศาสตร์นี้คือ ทุกคนสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข ไม่มีการรังเกียจแบ่งแยก และไม่มีภาระล้นเกินอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอดส์

ผลการประเมินในกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อ

เอดส์ในชมรมผู้ติดเชื้อของโรงพยาบาล พบว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ยอมเปิดเผยผลเลือดบวกต่อการตรวจและชุมชน ร้อยละ 94.40 และ 77.50 ตามลำดับ ในการเปิดเผยผลเลือด ทำด้วยความสมัครใจ ร้อยละ 66.20 ในด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในเรื่องโรคเอดส์ พบว่ามีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวถูกละเมิดสิทธิ ร้อยละ 22.50 โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.30) ถูกแบ่งแยกหรือถูกกีดกันออกจากสังคมชุมชน

3.3 ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ภาพความสำเร็จหรือสิ่งที่คาดหวังในยุทธศาสตร์นี้คือ มีบริการทางการแพทย์และสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีคุณภาพ

ผลการประเมินระบบบริการของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โดยพิจารณาประเมินคุณภาพบริการด้านการป้องกันการแพร่เชื้อ ด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือก ด้านบริการขั้นสูงโรค ด้านบริการปรึกษาบริการทางสังคมและเศรษฐกิจและระบบการส่งต่อ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบบริการทางการแพทย์และสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มีคุณภาพและมีความพร้อมในการบริการ

เกือบทุกด้าน ยกเว้น ด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์ทางเลือก ที่พบว่า มีบริการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร อาหาร สมุนไพร และการออกกำลังกาย ร้อยละ 27.27, 36.36, 36.36 และ 54.55 ตามลำดับ และพบว่า มีโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการดูแลที่บ้าน ร้อยละ 72.73 ในส่วนของการดูแลในชุมชนพบว่า มีอาสาสมัครช่วยในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยในชุมชนและมือฉัตรจากภายนอกให้ความร่วมมือในการดูแลชุมชน เท่ากันคือร้อยละ 45.45

3.4 ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาภูมิปัญญาในการวิจัย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ภาพความสำเร็จหรือสิ่งที่คาดหวังในยุทธศาสตร์ นี้ คือ มีการทบทวนและสังเคราะห์ องค์ความรู้จากงานวิจัยที่มีอยู่ และนำความรู้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ รวมทั้งส่งเสริมระบบข้อมูลข่าวสารด้านการติดตามสถานการณ์และประเมินผล

จากการประเมินผล พบว่า มีเฉพาะหน่วยงานของสาธารณสุขเท่านั้นที่มีงานวิจัยเกี่ยวกับเอดส์โดยตลอดแผนฯ 8 มีงานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง ผลการวิจัยส่วนใหญ่นำไปใช้ประโยชน์ด้านการวางแผน (ร้อยละ 71.40)

3.5 ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ภาพความสำเร็จหรือสิ่งที่คาดหวังในยุทธศาสตร์นี้ คือ มีระบบและกลไกการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน การบริหารจัดการแผนงานและโครงการมีประสิทธิภาพ

ผลการประเมินพบว่า หน่วยงานหลักที่ดำเนินการประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานจังหวัด ประชาสงเคราะห์จังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด การบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด เป็นผู้สนับสนุนและผลักดันให้มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ มีการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาเอดส์

การวางแผน และประสานงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน มีการประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกันและมีการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด

3.6 อัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์
ภาพความสำเร็จ อัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงมีครรภ์และทารกเกณฑ์ ไม่เกิน ร้อยละ 1 เมื่อสิ้นสุดแผนฯ

ผลการเปรียบเทียบอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงมีครรภ์และทารกเกณฑ์ จากผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่กับเป้าหมายแผนฯ 8⁵ พบว่า อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มทารกเกณฑ์เป็นไปตามเป้าหมาย (ร้อยละ 0.54) แต่อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงมีครรภ์สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย (ร้อยละ 1.64)

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่เป็นการประเมินปัจจัยนำเข้าในภาพรวมของยุทธศาสตร์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในจังหวัดจันทบุรี ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) พบว่า ในช่วงกลางแผนฯ มีจำนวนแผนหรือโครงการและการใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นจากช่วงต้นแผนฯ ในขณะที่ปลายแผนฯ ลดลงจากกลางแผนฯ และพบว่าส่วนใหญ่แผนหรือโครงการที่เกี่ยวข้อง สามอันดับแรกอยู่ที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ คน ครอบครัว และชุมชน ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ตามลำดับ การดำเนินการตามแผนและการใช้งบประมาณที่ไม่ได้เกลี่ยตลอด 5 ปี ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานที่ขาดการประสานแผน การสร้างเครือข่าย และการควบคุมติดตามอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดการดำเนินการตามแผนระยะยาว ที่เป็นแผนเชิงกลยุทธ์ (strategic plan) แผนดำเนินการ (operational plan) และแผนการแก้ปัญหา (solving problem plan)

ที่สอดคล้องกับแผนการใช้งบประมาณ (budget plan) ที่มีประสิทธิภาพ ในทำนองเดียวกันเพื่อให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของจังหวัดจันทบุรีได้ผลทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล การเน้นการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ทุกยุทธศาสตร์นั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ความร่วมมือต่างประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ทั้งนี้เป็นเพราะโรคเอดส์ไม่เพียงแต่มีอยู่ในเขตจังหวัดจันทบุรีเท่านั้น มีการแพร่หลายอยู่ทั้งนอกเขตของจังหวัดและเขตชายแดนที่ติดกับประเทศไทย ดังนั้นการปฏิบัติการร่วมมือกับประเทศกัมพูชาจึงน่าจะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้อีกระดับหนึ่ง การสร้างเครือข่าย (networks) ทั้งภายในและภายนอกประเทศจึงจำเป็นที่จะต้องเริ่มดำเนินการให้เกิดขึ้นอย่างรีบด่วน และพบว่า แผนหรือโครงการที่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนเลยได้แก่แผนหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ความร่วมมือต่างประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

การประเมินผลลัพท์ จากประชากรกลุ่มเป้าหมาย แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับเอดส์ในระดับ แต่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ และขาดความรู้ความเข้าใจในบางประเด็น โดยเฉพาะด้านการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์หลังการมีพฤติกรรมเสี่ยง การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน รวมทั้งการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครอบคลุมไปทุกหน่วยองค์กรประชาชนควรมีการปรับปรุงบทบาทและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของหน่วยงานภาครัฐให้มีความครอบคลุม สามารถรองรับสภาพปัญหา เน้นการประสานความร่วมมือกับภาคเอกชนและองค์กรในส่วนท้องถิ่นที่นับวันจะมีบทบาทมากยิ่งขึ้น ทั้งด้านบุคลากรงบประมาณ และอื่นๆ

2. ในการบริหารจัดการ และควบคุมกำกับ

การติดตามประเมินผลของคณะกรรมการและคณะทำงานชุดต่าง ๆ เป็นเรื่องที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันกำหนดบทบาทในการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม และถือเป็นภารกิจของหน่วยงาน นอกจากนี้การดำเนินงาน แบบบูรณาการควรต้องมีเจ้าภาพหรือผู้รับผิดชอบหลัก เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

3. การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ควรมีการเน้นเพิ่มเติมในเรื่องการตรวจเลือดหาการติดเชื้อหลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยง การติดเชื้อเอดส์ในทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ ติดเชื้อเอดส์ และการรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน รวมทั้งการสร้างค่านิยมในการใช้ถุงยางอนามัยและการมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ

4. ควรให้ความสนใจเรื่องการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว มากขึ้นโดยอาจมีการณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆให้ทั่วถึงและครอบคลุมในทุก กลุ่มเป้าหมาย

5. ควรมีการจัดตั้งหรือใช้ระบบกองทุนชุมชนเพื่อใช้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในทุกชุมชนเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

6. เพื่อให้ข้อเสนอแนะตั้งแต่ข้อ 1-5 เป็นรูปธรรมมากที่สุด คณะผู้วิจัยจึงขอเสนอโมเดลหรือแบบจำลองการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดจันทบุรี ภายใต้บริบทของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ดังนี้

หลักการสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดจันทบุรี

1. การป้องกันผู้ติดเชื้อรายใหม่ ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยน ค่านิยมให้เหมาะสม มีวิถีชีวิตที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์ มีพฤติกรรมทางเพศที่รับผิดชอบ สนับสนุนให้มีและใช้ถุงยางอนามัยอย่างทั่วถึง

2. การดูแลรักษาและพัฒนาศักยภาพผู้ติดเชื้อ/

ผู้ป่วยเอดส์ พัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลรักษา ตลอดจนป้องกันและแก้ไขปัญหาอันเนื่องมาจากเอดส์ โดยมีการดำเนินการในลักษณะเครือข่าย ประกอบด้วย เครือข่ายบริการทางการแพทย์ เครือข่ายบริการปรึกษา เครือข่ายบริการทางสังคม และเครือข่ายแหล่งเงินที่ ซึ่งเกิดจากการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอดส์เพื่อการดูแล ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ใน ครอบครัวและชุมชน เพื่อการยอมรับและการอยู่ร่วมกัน อย่างเหมาะสม

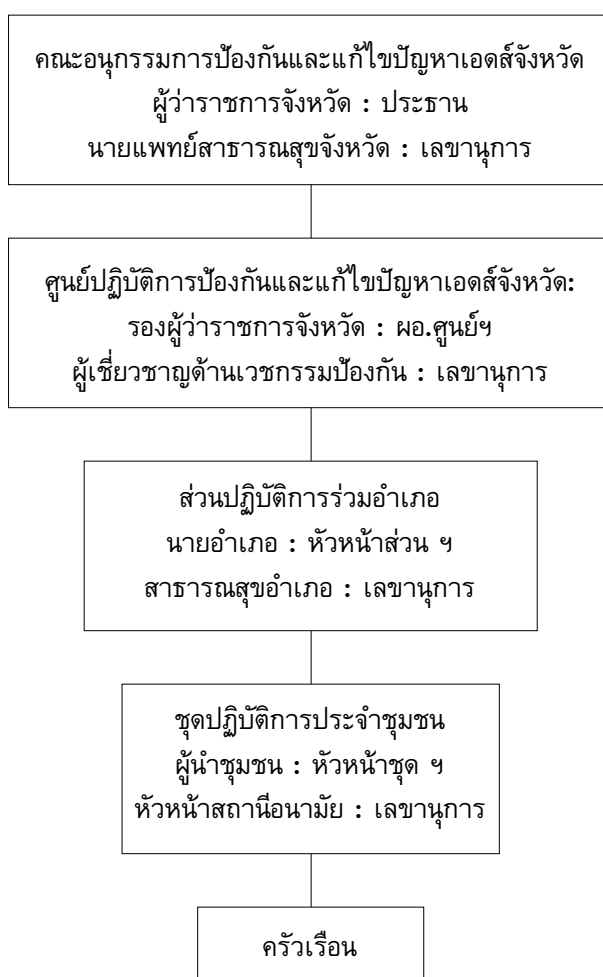
3. การบริหารจัดการแบบองค์รวม บูรณาการ

งานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เป็นภารกิจของทุก ภาคส่วน พัฒนากลไกการบริหารจัดการแบบองค์รวม มีการดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย โดยมีศูนย์ปฏิบัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และเครือข่ายติดตาม ประเมินผลเป็นหน่วยปฏิบัติการและควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่

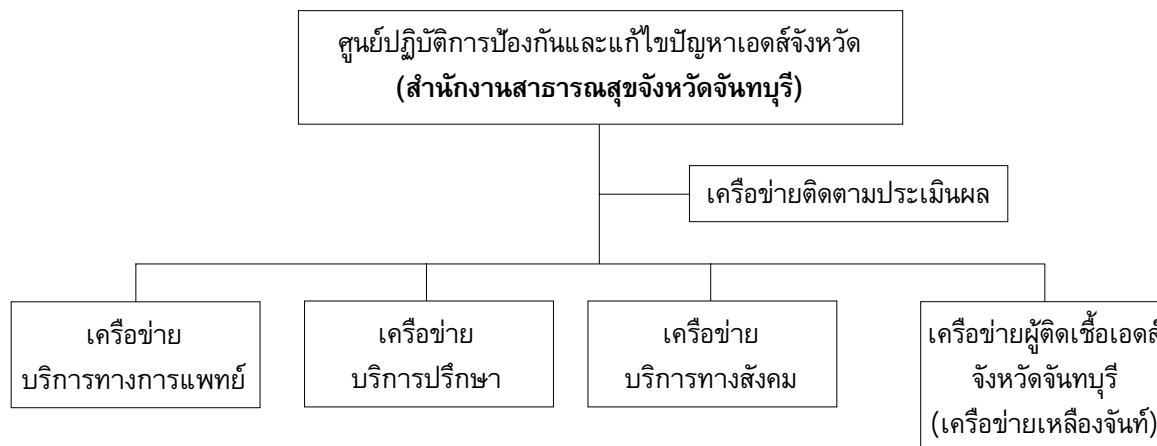
ยุทธศาสตร์การรวมพลังการทำงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็น ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดและ เป็นหน่วยงานที่เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขใน

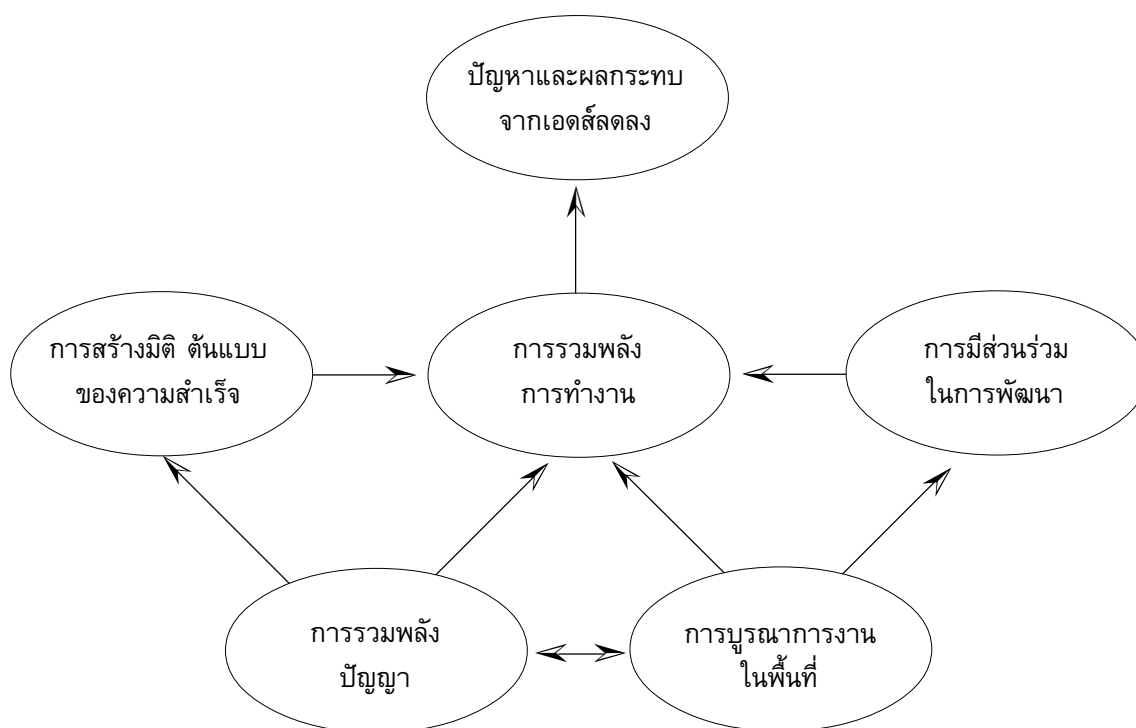
แผนภูมิที่ 1 การบริหารจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดจันทบุรี



แผนภูมิที่ 2 เครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดจันทบุรี



แผนภูมิที่ 3 แนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัดจันทบุรี



ส่วนภูมิภาค มีบทบาทหน้าที่ใน การดำเนินงานและพัฒนางานเพื่อการมี “สุขภาพดี” ของประชาชน จึงเป็นหน่วยงานหลักเสมือนเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ให้บรรลุ

ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีในฐานะหน่วยงานหลักได้ใช้ “ยุทธศาสตร์การรวมพลังการทำงาน” ประกอบด้วย 4

ยุทธวิธีการดำเนินงานคือ

1. ยุทธวิธีการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ดำเนินการโดยให้ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยถือเป็นภารกิจของทุกคน ทุกภาคมีส่วนร่วมสร้างความตระหนัก ความรับผิดชอบร่วมกัน

2. ยุทธวิธีสร้างต้นแบบของความสำเร็จ ดำเนินการสร้างกระบวนการทำงาน เพื่อพัฒนางานไปสู่ความสำเร็จโดยพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบหรือโครงการนำร่อง

3. ยุทธวิธีบูรณาการงานในพื้นที่ ดำเนินการผสมผสานกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน

4. ยุทธวิธีการรวมพลังปัญญา ดำเนินการบูรณาการแผนงาน/โครงการ ให้อยู่ในแนวทางการดำเนินงานเดียวกันทุกระดับ เช่น โครงการป้องกันยาเสพติด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ฯลฯ

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งต้องมีการบูรณาการให้เป็นภารกิจของทุกภาคส่วน จำเป็นต้องมีหน่วยงานหลักหรือเจ้าภาพในการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีในฐานะศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด เลขาธิการอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด รวมทั้งในบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานซึ่งเป็นตัวแทนในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยอาศัยข้อมูลที่ค้นพบจากการประเมินผลและการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานตามแนวคิดและยุทธศาสตร์ “การรวมพลังการทำงาน” ประกอบด้วยยุทธศาสตร์การดำเนินงานของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 คณะผู้วิจัยเชื่อว่าจะส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของจังหวัดจันทบุรีบรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย รวมทั้ง

ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แห่งชาติ พ.ศ.2540-2544.กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2539.
2. ธาณี กลิ่นขจร. รายงานการวิจัยเรื่องการติดตามและประเมินผลโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัดปัตตานี ปี 2540. ปัตตานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2540.
3. สุจิตรา บุญยรัตพันธุ์. ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับรัฐประศาสนศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท จูน พับลิชชิง จำกัด, 2543.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. รายงานการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2544.
5. ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดจันทบุรี. ผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2540-2544. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี : เอกสารประกอบการประชุมอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดจันทบุรี.
6. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การวิจัย การวัด และประเมินผล.โครงการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.



28 วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 ม.ค. - มี.ค. 2545

CME
quiz

เฉลยคำตอบ

ฉบับที่ 4 ปีที่ 18 ต.ค. - ธ.ค. 2544

ANSWER		ก	ข	ค	ง	จ
ชุดที่ 1 Update On Pediatric Basic Life Support	1			X		
	2				X	
	3			X		
	4			X		
	5	X				