

บทที่ 2

เอกสารงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในจังหวัดลำพูน ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

1. โรคเอดส์
2. กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี
3. แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี
5. งานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

โรคเอดส์

เอดส์ หรือ AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส เอชไอวี (HIV = Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งเข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว แหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อโรคชนิดอื่นๆได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เชื้อหุ้มสมองอักเสบ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดง่าย กว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

การติดต่อ

เชื้อ เอชไอวี จะพบได้ในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี พบในเลือดมากที่สุด รองลงมาพบในน้ำอสุจิ และน้ำเมือกที่อยู่ในช่องคลอดผู้หญิงและยังพบได้ในน้ำลาย น้ำมูก น้ำตา น้ำนม น้ำเหลือง ปัสสาวะ เสมหะ แต่ในปริมาณน้อย (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2532) เชื้อ เอชไอวีสามารถติดต่อ ได้ 3 ทาง (กรมควบคุมโรคและมูลนิธิสุขภาพใจ เจตนาเสน, 2549) ได้แก่

1. ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อ เอชไอวี สามารถแพร่ได้ทั้งจากผู้ชายสู่ผู้ชาย ผู้ชายสู่ผู้หญิง และ ผู้หญิงสู่ผู้ชาย โอกาสที่จะติดเชื้อขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น มีแผลที่อวัยวะเพศ ความถี่ของเพศสัมพันธ์ และรูปแบบของเพศสัมพันธ์

2. ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด ส่วนใหญ่พบในกรณีการได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดที่ติดเชื้อ การรับอวัยวะหรือผสมเทียมโดยรับอสุจิจากผู้ติดเชื้อ เอชไอวี การใช้เข็มฉีดยา และกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวี โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณของไวรัสในเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดนั้นๆ

3. จากมารดาสู่ทารก สามารถแพร่ได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอดและภายหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะติดเชื้อจากมารดาขึ้นอยู่กับวิธีคลอด การได้รับยาต้านไวรัส การดื่มนมแม่หลังคลอด

ระยะของการติดเชื้อ มี 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะเฉียบพลัน(Acute HIV infection) ในผู้ติดเชื้อบางรายอาจไม่มีอาการใดๆ เลย แต่บางรายจะมีอาการติดเชื้อเฉียบพลันใน 2-3 สัปดาห์ โดยอาจมีการคล้ายไข้หวัด มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ต่อมทอนซิลโต โดยอาจมีอาการน้อยมากจนผู้ติดเชื้อไม่สังเกต ซึ่งจะหายไปได้โดยไม่ต้องรักษา หลังจากติดเชื้อประมาณ 1-2 สัปดาห์

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อ โดยไม่มีอาการ(Asymptomatic infection) ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไรเลยแต่ถ้าเจาะเลือดจะพบแอนติบอดีต่อเชื้อ เอชไอวี

ระยะที่ 3 ระยะที่มีอาการของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อมีปัญหาสุขภาพต่างๆ และติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย

การรักษา

ในปัจจุบัน ยังไม่มียาหรือวัคซีนใดที่สามารถป้องกันหรือรักษาโรคเอดส์ได้ เป็นเพียงการรักษาเพื่อยับยั้งไม่ให้ไวรัส เอชไอวี เพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีสุขภาพแข็งแรง ไม่ป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสต่างๆ การรักษาที่มีอยู่ได้แก่

1. การดูแลสุขภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นการรักษาโดยการให้ยารักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และ ผู้ป่วยเอดส์ มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 ยาต้านไวรัสเอดส์ ในปัจจุบัน มีสูตรยาหลายสูตร ทั้งสูตรยามาตรฐานและสูตรยาสำหรับผู้ที่คือยาสูตรมาตรฐาน ซึ่ง ยาเหล่านี้มีฤทธิ์เพียงยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อ เอชไอวี แต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อ เอชไอวี ให้หมดไปจากร่างกายได้และมีผลข้างเคียงหลายประการ อาทิ คลื่นไส้

อาเซียน ซาปลายมือปลายเท้า การเกิดผื่นและมีพิษต่อตับ ปลายประสาทอักเสบ ภาวะไขมันย่ำที่ เป็นต้น ซึ่งอาการข้างเคียงเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ในสัปดาห์แรกหลังจากเริ่มรับยา ดังนั้น การใช้ยาดังกล่าว ต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

1.2 ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หากผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีภูมิคุ้มกันต่ำลงมาก จะมีโอกาสติดโรคฉวยโอกาสเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องได้รับยาป้องกัน เช่น การใช้ยา INH เพื่อป้องกันวัณโรคปอด การใช้ยา Cotrimoxazole, Dapsone, Aerosolized pentamidine เพื่อป้องกัน โรคปอดบวม การใช้ยา Itraconazole, Fluconazole, Amphotericin B เพื่อป้องกันโรคเชื้อเห็บสมองอักเสบ การใช้ยา Ketoconazole, Itraconazole, Fluconazole เพื่อป้องกันเชื้อรา

2. การดูแลสุขภาพด้วยทางเลือกอื่น เป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองอย่างง่ายๆ โดยคำนึงถึงมิติอันหลากหลายของมนุษย์ ไม่เน้นทางด้านร่างกายเท่านั้น ซึ่งทำให้เกิดผลในแง่ของการป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพทำให้ร่างกายแข็งแรงเพิ่มภูมิคุ้มกันและจิตใจสงบ อันได้แก่ การดูแลด้านโภชนาการ การใช้สมุนไพร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติสมาธิ เพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่ดีขึ้น

ผลกระทบของการติดเชื้อ เอชไอวีและโรคเอดส์ กับสังคมไทย

ปัญหาเอดส์ไม่ใช่ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เท่านั้น แต่ได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศในหลายหลายมิติ กล่าวคือ มิติทางสุขภาพ มิติทางใจ มิติทางเศรษฐกิจ และมิติทางสังคม (เดชรัต สุขกำเนิดและคณะ, 2551)

ผลกระทบต่อความมั่นคงทางสุขภาพ ในปี 2550 สำนักโรคเอดส์ ได้คาดประมาณการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี สะสม ปี 2547 - 2549 ว่ามีจำนวนมากถึง 1,109,000 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสมจากเอดส์ ปี 2547 - 2549 จำนวน 600, 600 ราย (อ้างใน เดชรัต สุขกำเนิดและคณะ, 2551) ซึ่งประชากรที่อยู่ในสถานภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี หรือการป่วยด้วยโรคเอดส์ อันเป็นลักษณะของโรคเรื้อรัง ต้องการใช้เวชภัณฑ์ สถานพยาบาลและบุคลากรในการดูแล รักษายาวนานและต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพส่วนบุคคล และระบบสุขภาพโดยรวม ทั้งด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และงบประมาณ

ผลกระทบต่อความมั่นคงทางจิตใจ การที่ประชาชนไม่เข้าใจปัญหาเอดส์อย่างถูกต้องนำไปสู่ปัญหาการกีดกัน รังเกียจและการแบ่งแยกในสังคม เกิดภาวะความหดหู่ หวาดกลัว ปัญหาทางจิตใจทั้งตัวผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และครอบครัว รวมถึงคนรอบข้างในชุมชน ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้งในสังคม

ผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ จะเห็นได้จากงบประมาณที่รัฐบาลต้องจัดสรรสำหรับโครงการเอดส์เพิ่มขึ้นทุกปี ในช่วงปี พ.ศ. 2542-2548 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณเพิ่มจาก 1,440 ล้านบาทเป็น 1,600 ล้านบาท โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ได้ถูกจัดสรรไว้แก่การดูแลรักษาโรคเอดส์ ยาต้านไวรัสเอดส์ ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวีและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, 2548) ทั้งนี้สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ระบุว่า รายจ่ายต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สูงกว่าประชากรทั่วไปมาโดยตลอด ในปี พ.ศ.2547 รายจ่ายต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์สูงกว่าประชากรทั่วไป 112 เท่า โดยรายจ่ายต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เท่ากับ 8,634.86 บาท ส่วนประชากรทั่วไป เท่ากับ 77.00 บาท (อ้างใน เชนรัต สุขกำเนิดและคณะ, 2551)

ผลกระทบต่อความมั่นคงทางสังคม เอดส์ไม่ได้เป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บของบุคคลเพียงคนเดียว แต่นำไปสู่ปัญหาที่กระทบสังคมรอบข้างแบบลูกโซ่ โดยเริ่มตั้งแต่สถาบันครอบครัว ซึ่งผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ทำให้ครอบครัวขาดกำลังหลัก เด็กและผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้มากนักมักจะเป็นกลุ่มแรกที่ได้รับผลกระทบ ทำให้โครงสร้างครอบครัวอ่อนแอ นำไปสู่สถานะเสี่ยงต่อความมั่นคงทางสังคมต่อไป

จะเห็นว่า ถึงแม้ในระยะเริ่มแรก เอดส์ดูเหมือนจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข เพราะปัญหานั้นของเอดส์คือ ปัญหาจากภาวะสุขภาพกาย แต่จากสถานการณ์ที่ผ่านมาเป็นที่ยอมรับว่า เอดส์เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบในหลายมิติ ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ จึงเน้นหนักให้เกิดการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง โดยให้ทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องมีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมพัฒนาการดำเนินงานในลักษณะพหุภาคี องค์กรที่สำคัญและมีส่วนในการดำเนินงานในกระบวนการตามแนวทางการดำเนินงานดังกล่าวคือ เครือข่ายหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2550)

กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี หมายถึง การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ เพื่อการดำเนินกิจกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกัน

เพื่อให้เกิดความชัดเจน และง่ายต่อการทำความเข้าใจ ในประเด็นกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ศึกษาขอเสนอรายละเอียดในเรื่องนี้ ตามลำดับดังนี้

1. ความหมายของกลุ่มและลักษณะของกลุ่ม
2. พัฒนาการของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี
3. การสนับสนุนการดำเนินงาน ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี
4. กระบวนการและผลการทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี
5. กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน

กลุ่ม หมายถึง การที่คนมารวมตัวกัน ใช้เวลาอยู่ร่วมกัน เห็นว่าตนเองต่างเป็นสมาชิกของกลุ่ม และคนนอกกลุ่มต่างก็ระบุว่า บุคคลเหล่านั้นเป็นสมาชิกของกลุ่ม หรือ อธิบายได้อีกมุมหนึ่งว่า กลุ่มประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปหรือมากกว่า ที่เข้ามาเชื่อมโยงสัมพันธ์กันมาแก้ไขปัญหาวางอย่างของตนเองร่วมกัน โดยปัญหานั้นไม่อาจแก้ไขได้ด้วยบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงลำพัง ซึ่งนอกจากการแก้ไขปัญหาร่วมกันแล้ว กลุ่มก็ยังมียานร่วมกันคือ การฉีกกำลังและควบคุมกันและกัน ในฐานะที่อยู่กลุ่มเดียวกัน (คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรงานด้านสังคมสงเคราะห์เบื้องต้น สำหรับบอกร์ชุมชน, 2545)

ลักษณะของกลุ่มประกอบด้วย

1. สมาชิกกลุ่มต่างมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งได้แก่ การอยู่หรือพบปะกัน การแสดงออก การสื่อสารกันในกลุ่มไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารด้านวาจาหรือท่าทางก็ตาม
2. มีโครงสร้างภายในกลุ่ม ได้แก่ มีการกำหนดสถานภาพ (ผู้นำ สมาชิก) บทบาทหน้าที่ อิทธิพล การตัดสินใจ เป็นต้น
3. ขนาดของกลุ่ม กลุ่มแต่ละกลุ่มย่อมมีขนาดไม่เหมือนกัน เช่น กลุ่มเล็ก อาจมีสมาชิกตั้งแต่ 4-20 คน เป็นต้น
4. จุดมุ่งหมาย กลุ่มย่อมมีจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ซึ่งการรวมตัวของกลุ่มในปัจจุบัน มักจะมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีผลผลิตเป็นของกลุ่ม สร้างมาตรฐานโดยกลุ่ม ส่งข้อมูลข่าวสารเป็นกลุ่ม มีกิจกรรมต่างๆเป็นกลุ่ม อาทิ กลุ่มสนุกลาน กลุ่มสร้างงานศิลป์ เป็นต้น
5. มีแรงยึดเหนี่ยวเชื่อมโยงกัน ทั้งนี้ความสัมพันธ์อันเหนียวแน่นและเชื่อมโยงกันของสมาชิก สามารถสร้างความเข้มแข็ง พลังอำนาจ และกระแสนความเคลื่อนไหวของกลุ่มได้ ทั้งนี้อาศัยความพึงพอใจ เต็มใจ และมีส่วนร่วมของสมาชิก มีการติดต่อสื่อสารกันในระดับที่พอเหมาะไม่มากหรือน้อยจนเกินไป
6. มีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา กลุ่มต่างๆย่อมเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงแบบวงจร เช่น กลุ่มเริ่มต้นด้วยความยึดอัด ต่อมาเริ่มผ่อนคลาย สมาชิกเริ่มจากไปและกลับมา

เริ่มต้นรวมตัวกันใหม่และอาจมีอีกรูปแบบหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นแล้วมีพัฒนาการต่อไปเรื่อยๆจนจบกลุ่ม

พัฒนาการของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เกิดขึ้นจากเหตุผลหลายประการ เริ่มจากสถานการณ์ปัญหาเอดส์และการตอบสนองต่อปัญหาของประเทศไทยในช่วงแรก ที่เน้นหนักในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อ เอชไอวี โดยการให้ สุขศึกษาเรื่องกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การงดการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศ การณรงค์ให้ความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสาร โดยเน้นภาพความน่ากลัวและความตาย สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาจากการดำเนินการดังกล่าวคือ สังคมเกิดการรังเกียจและการปฏิเสธความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอชไอวี อย่างรุนแรง ภายใต้อาวกดดันเช่นนี้ ทำให้ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี บางส่วนได้รวมกลุ่มกันพยายามดิ้นรนต่อสู้ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้พ้นจากโรคร้ายและความตายรวมทั้งการดิ้นรนแสวงหาทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาหาร่วมกัน ในพ.ศ. 2532 เกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี กลุ่มแรก ของประเทศขึ้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยการสนับสนุนของสภาพกาชาดไทย ชื่อ “กลุ่มเพื่อนวันพุธ” โดยมีวัตถุประสงค์ในการรวมกลุ่มครั้งแรกเพื่อการดูแลสุขภาพและให้กำลังใจแก่สมาชิกผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

ประเสริฐ เตชะบุญ (พัชโรบล นารถประทาน, 2541) กล่าวว่า การเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และพัฒนาการของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีทั้งหมด 4 ยุค คือ

ยุคแรก : ยุคกดดัน (พ.ศ.2534 -2536)

เป็นยุคที่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เก็บซ่อนตัว ไม่กล้าเปิดเผยตนเอง ภายใต้อาวกดดันจากสังคมที่รังเกียจและกีดกันผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ด้วยข้อกล่าวหาว่าเป็นคนไม่ดี ประพฤติผิดทางศีลธรรม ส่วนผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เองก็หวาดกลัวต่อการเผชิญกับโรคเอดส์และความตาย กลัวต่อการเผชิญหน้ากับครอบครัว ชุมชน และสังคม ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงเหมือนกลุ่มคนอีกด้านหนึ่งของสังคมที่ไม่มีตำแหน่งแห่งที่ หรือ ไม่มีพื้นที่ให้ยืนอยู่ได้ทั้งทางศีลธรรมและสังคม (Moral and Social Space) ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี บางคนเกิดความกดดันจนต้องฆ่าตัวตาย บางคนก็ดิ้นรนหาแนวทางรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีการต่างๆ โดยหวังจะยึดชีวิตให้หายจากโรคร้ายและรอดพ้นจากความตาย ในขณะที่เดียวกันองค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชนบางองค์กร ได้เปิดบริการคลินิกนิรนาม เพื่อบริการให้คำปรึกษาและตรวจสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ขึ้น มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน และฝึกอบรมการเยี่ยมบ้านแก่ผู้ติดเชื้อ ซึ่งกิจกรรมข้างต้นมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ในการเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนร่วมชะตากรรมคนอื่น ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเผชิญปัญหา

และการดูแลรักษาตนเอง และผู้ติดเชื้อบางรายได้มีโอกาสเข้ามาร่วมเป็นอาสาสมัครขององค์กรดังกล่าว และมีบทบาทสำคัญในการก่อให้เกิดการรวมตัวและจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อในเวลาต่อมา

ยุคที่สอง : ยุครวมตัว (พ.ศ. 2537 - 2538)

ยุครวมตัวเป็นยุคที่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี กล้าที่จะเปิดเผยตัว ก้าวออกจากชุมชนมารวมตัวเป็นกลุ่ม และต่อสู้โดยการเคลื่อนไหวต่อรองภายใต้สถานการณ์ปัญหาที่กีดกันอยู่ โดยเริ่มจากการแสวงหาทางเลือกในการดูแลรักษาตนเอง แล้วเคลื่อนไหวสู่การต่อสู้เชิงนโยบายเพื่อสิทธิของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งเป็นประสบการณ์สำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เกิดการเรียนรู้ และได้พบว่า การยอมรับภาวะการติดเชื้อและการพยายามพึ่งตนเอง โดยมีความเข้าใจและการเสริมหนุนด้านต่างๆที่จำเป็นจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะช่วยปลดปล่อยผู้ติดเชื้อ เอชไอวีให้หลุดพ้นจากภาวะกีดกันต่างๆและสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ว่ายังสามารถทำงานและทำประโยชน์ให้กับตนเองและสังคมได้อีกมากมาย ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นนี้นับเป็นการ “ขยายพื้นที่ทางสังคม” ให้ยอมรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ให้มากขึ้น ในขณะที่เดียวกันสาธารณชนก็ได้มีโอกาสรับรู้ถึงสถานการณ์โรคเอดส์อย่างรอบด้านยิ่งขึ้น

ในยุคนี้นอกจากการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ และวิชาการแล้ว กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ยังได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ จากองค์กรพันธมิตรทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ส่วนหนึ่งได้มองเห็นศักยภาพของตนเองมองเห็นพลังคุณค่าและความหมายของการรวมกลุ่มจนเกิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดจากการมุ่งแก้ไขปัญหาระดับปัจเจกบุคคลไปสู่การแก้ไขปัญหาระดับนโยบายและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของสังคมส่วนรวมมากขึ้น

ยุคที่สาม : ยุคแตกตัว (พ.ศ. 2539 - 2542)

กระบวนการเรียนรู้ในการเคลื่อนไหวต่อสู้เพื่อขยายพื้นที่ทางสังคมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี การหนุนเสริมทั้งด้านงบประมาณและวิชาการอย่างต่อเนื่อง ขององค์กรพันธมิตรทั้งภาครัฐ และเอกชน ซึ่งมีนโยบายแนวทางการทำงานที่ให้สนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และชุมชนให้มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนของตนเองอย่างยั่งยืนตามแนวคิดประชาสังคมโดยเน้นวิธีการในรูปแบบภาคีความร่วมมือระดับท้องถิ่นหรือที่เรียกว่า “ประชาคมตำบล” รวมทั้งปัจจัยด้านสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองของประเทศที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้ เกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มากขึ้นในทุกระดับ รวมถึงเกิดโครงสร้างด้านการบริหารจัดการที่ชัดเจนของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เพื่อเชื่อมประสานกลุ่มในระดับประเทศ ระดับภาค ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และกลุ่มระดับตำบลขึ้น ในยุคนี้จำนวนกลุ่มผู้ติดเชื้อได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการศึกษาพัฒนาการของกลุ่มผู้ติด

เชื้อ เอชไอวี ในเขต ภาคเหนือตอนบน พบว่า พ.ศ. 2539 มีกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จำนวน 78 กลุ่ม ใน พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 105 กลุ่ม พ.ศ. 2541 มีจำนวน 195 กลุ่ม และในพ.ศ. 2542 มีจำนวนถึง 224 กลุ่ม

ยุคที่สี่ : ยุคคืนดี (พ.ศ. 2542)

เป็นยุคที่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ส่วนใหญ่ต้องการที่จะกลับไปมีชีวิตร่วมกับชุมชนเดิมของตน หรือเคลื่อนสู่ “ความเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน” ดังเช่นที่เคยเป็นมาก่อนการติดเชื้อ โดยไม่มีการรังเกียจกีดกันและแบ่งแยกอีกต่อไป อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นปัญหาและข้อถกเถียง ที่ยังไม่สามารถหาข้อยุติได้ในขบวนการเคลื่อนไหวของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในกรณี การสลายตัวและคืนสู่ชุมชน มีแนวคิดหลักๆอยู่ 2 แนวคิดคือ 1) กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ต้องสลายตัวและคืนสู่ชุมชน โดยเงื่อนไขคือชุมชนต้องพร้อม เข้าใจและยอมรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในฐานะสมาชิกผู้หนึ่งของชุมชน ไม่แบ่งแยกกีดกัน 2) กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ยังคงต้องดำรงอยู่ เพราะยังจำเป็นสำหรับสมาชิกและสามารถพัฒนาเป็นกลุ่มพลังเพื่อต่อกรในประเด็นอื่นๆ ของสังคม

การสนับสนุนการดำเนินงาน ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

การสนับสนุนการดำเนินงาน ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในระดับนโยบาย เริ่มตั้งแต่ ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ซึ่งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ จัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2544 ขึ้น โดย เน้นยุทธศาสตร์และมาตรการการดำเนินลักษณะพหุภาคี เน้นให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีบทบาทตามภาระหน้าที่ขององค์กร ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ ครอบครั้ว ชุมชน และผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2550) ซึ่งนโยบายนี้เป็นนโยบายหลักในการดำเนินงานมาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน

นอกจากการสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในทางนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ที่เน้นการดำเนินงานแบบพหุภาคี ดังกล่าวแล้ว องค์กรที่เกี่ยวข้อง ต่างมีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ดังปรากฏ ในเอกสาร การประเมิน โครงการเครือข่ายการจัดบริการทางสังคม สำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวของ รศ.ดร.ประสิทธิ์ ธีระพันธ์ และ ดร.เพ็ญประภา ศิริโรจน์ (2545) ได้กล่าวว่า เครือข่ายการจัดบริการทางสังคม สำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว หรือ เรียกอย่างสั้นว่า “เครือข่ายทางสังคม” มีขอบเขตและวิธีการปฏิบัติของเครือข่ายทางสังคม ที่เชื่อมประสานกัน 3 ลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 การเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ลักษณะที่ 2 การเชื่อมประสานระหว่างองค์กรเอกชนกับกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย

เอคส์ ลักษณะที่ 3 การเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอคส์ ส่วนรูปแบบและกลไกการดำเนินงานของเครือข่ายทางสังคมมีอยู่ 2 รูปแบบคือ

รูปแบบที่ 1 รูปแบบพื้นฐานของเครือข่ายทางสังคม เป็นลักษณะทั่วไปของทุกแห่งในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ โดยหน่วยงานหรือองค์กรในรูปแบบพื้นฐาน มีอยู่ 3 กลุ่ม คือ

1. **หน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นผู้ประสานงาน** อันได้แก่ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ (ปัจจุบันคือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ระดับ เขต ซึ่งทำหน้าที่หลัก ในการสนับสนุนด้านงบประมาณและกิจกรรมวิชาการ การพัฒนาวิชาการ การรณรงค์เผยแพร่ และการประสานงานและการติดตามประเมินผล คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอคส์จังหวัด ทำหน้าที่คล้ายกับสำนักงานควบคุมโรคติดต่อแต่มีบทบาทเด่นที่ เป็นผู้ประสานแผนงานโครงการและงบประมาณของหน่วยงานต่างๆในจังหวัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยปฏิบัติการในฐานะของผู้ประสานงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

2. **กลุ่มหน่วยงานที่เป็นผู้ให้บริการ** อันได้แก่ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอคส์โดยตรง มีศูนย์กลาง อยู่ที่ โรงพยาบาลเป็นหลัก เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้น ที่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอคส์ ได้รับความช่วยเหลือทางการแพทย์พยาบาล สำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอคส์ ที่ขาดสนและควรได้รับการช่วยเหลือ จะได้รับความช่วยเหลือสงเคราะห์จากสำนักงานประชาสงเคราะห์ (ปัจจุบันคือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) หรือ สำนักงานสวัสดิการแรงงาน (ปัจจุบัน เป็นหน่วยงานของกระทรวงแรงงาน)

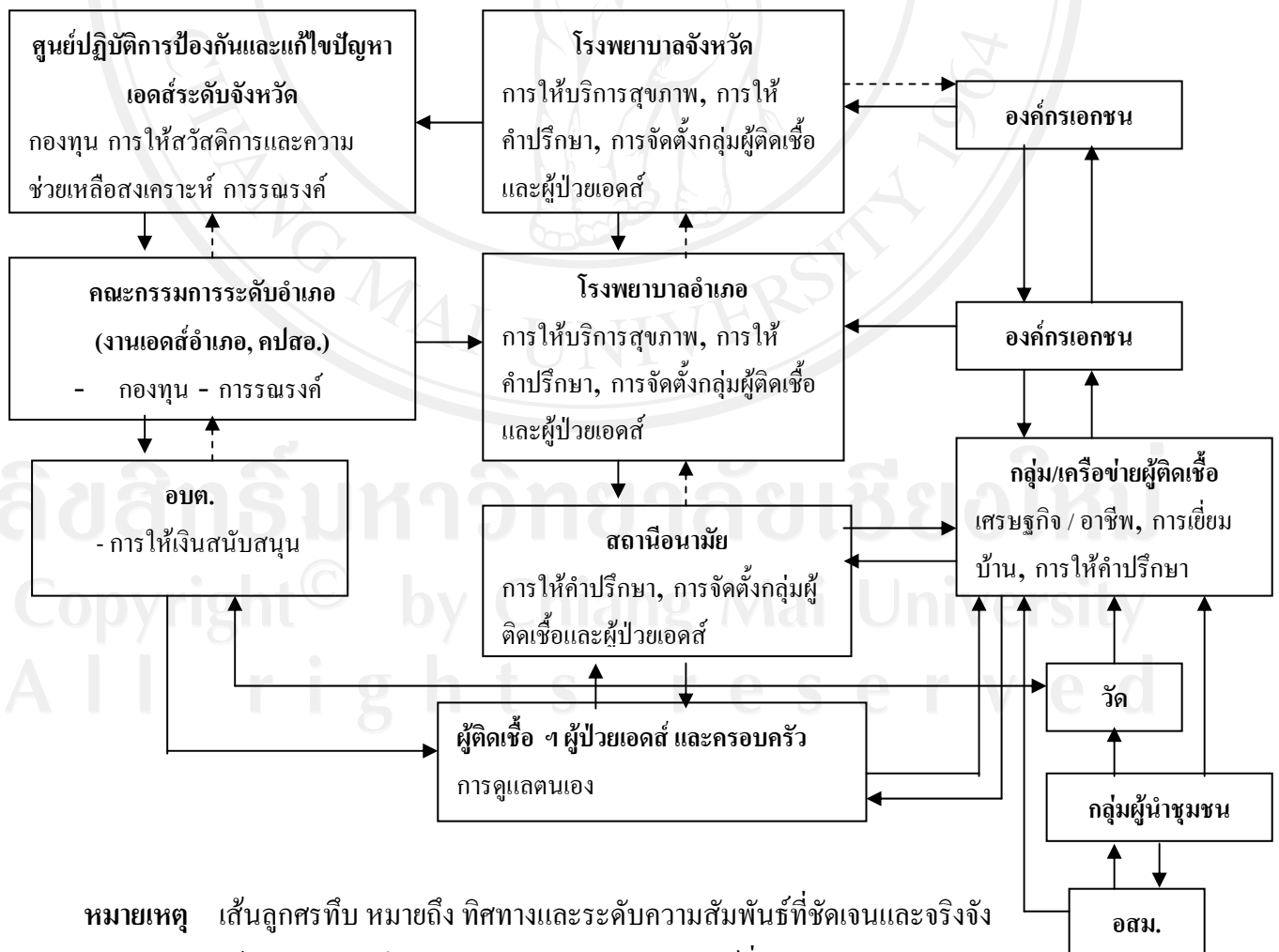
3. **กลุ่มขององค์กรเอกชน** เป็นหน่วยงานที่อยู่ในเครือข่ายทางสังคม ที่มีจำกัดการทำงานของตนเองในขอบเขตไม่กว้างขวางมากนักและมีเป้าหมายชัดเจน เฉพาะกลุ่ม แต่ การดำเนินงานขององค์กรเอกชนเป็นลักษณะการเสริมและช่วยเหลือการดำเนินงานของภาครัฐ โดยเฉพาะในกิจกรรมที่มีกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเดียวกันคือ กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยเอคส์ และ ผู้ได้รับผลกระทบ

รูปแบบที่ 2 รูปแบบก้าวหน้าของเครือข่ายทางสังคม เป็นรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นรูปแบบการให้บริการในเชิงรุกและได้ขยายต่อจากขอบข่ายจากรูปแบบพื้นฐานที่เป็นอยู่ กล่าวคือ องค์กรหรือหน่วยงานระดับท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในเครือข่ายด้วย เช่น คณะกรรมการระดับอำเภอ และ องค์กรบริหารส่วนตำบล เป็นต้น ทั้งนี้ การสนับสนุนการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และ ผู้ป่วยเอคส์ ในรูปแบบนี้ เป็นการช่วยเหลือ ผ่านการดำเนินงานของกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี สิ่งสนับสนุนมีทั้งงบประมาณ การดำเนินงาน และ วิชาการ ซึ่งหากพิจารณาตามแผนภูมิที่ 1 จะเห็นรูปแบบการสนับสนุนที่ชัดเจนขึ้น

นอกจากการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทางด้านนโยบายระดับชาติ และการสนับสนุนผ่านเครือข่ายทางสังคมแล้ว กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ยังได้รับการสนับสนุน

งบประมาณให้ดำเนินการในโครงการเฉพาะตามศักยภาพของกลุ่ม ผ่านระบบการจัดสรรงบประมาณที่หลากหลาย อาทิ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดสรรงบประมาณในโครงการสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่ง กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เป็นหนึ่งในองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ โดยในพ.ศ. งบประมาณ 2551 กรมควบคุมโรค จัดสรรงบประมาณในโครงการนี้ 44 ล้านบาท (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 2550) กองทุนโลก สนับสนุนงบประมาณแก่กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ดำเนินการร่วมกับ โรงพยาบาล 300 กว่าแห่ง เพื่อดำเนินกิจกรรมให้บริการศูนย์องค์รวมซึ่งถึงแม้ว่าทั้ง สองงบประมาณนี้เป็นงบประมาณที่สนับสนุนรายปีแต่ก็สามารถสนับสนุนต่อเนื่องในรอบหลายปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังได้รับสนับสนุนจากองค์กรอื่นๆอีกหลายองค์กร

แผนภาพที่ 1 รูปแบบก้าวหน้าของเครือข่ายทางสังคม สำหรับ ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว (ส่วนเพิ่มเติมจากรูปแบบพื้นฐาน)



หมายเหตุ เส้นลูกศรทึบ หมายถึง ทิศทางและระดับความสัมพันธ์ที่ชัดเจนและจริงจัง
เส้นประ หมายถึง ทิศทางและระดับความสัมพันธ์ที่บอบบาง

กระบวนการและผลการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในประเทศไทย

ตั้งแต่ พ.ศ.2532 เป็นต้นมากลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นเป็นจำนวนมาก ปัจจุบัน กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในประเทศไทยมีจำนวนกว่า 1,000 กลุ่ม และได้จดทะเบียนแต่งตั้งเป็นมูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 โดยมีสำนักงานใหญ่ของมูลนิธิ ตั้งอยู่เลขที่ 48/282 ซอยรามคำแหง 104 ถนนรามคำแหง แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร โดยมูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ เพื่อป้องกันผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ เอชไอวี และการอยู่ร่วมกันในสังคม
2. ส่งเสริมสนับสนุนและรณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานและทั่วถึง
3. ส่งเสริมสนับสนุนกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ให้มีส่วนร่วมในการทำงานแก้ไขปัญหาเอดส์ทุกระดับ
4. สมาชิกกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจเรื่องสิทธิและมีกลไกในการดำเนินการเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ โดยไม่ถูกกีดกันและเลือกปฏิบัติ
5. ไม่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการเมืองแต่ประการใด
6. ดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์การการกุศลอื่นๆ เพื่อสาธารณประโยชน์

สมาชิกของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี แห่งประเทศไทย

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ ประเทศไทย ประกอบด้วย เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ ระดับภาคทั้งหมด 9 เครือข่าย ดังนี้

1. เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ ประเทศไทย ภาคเหนือตอนบน มีสมาชิกเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับจังหวัดทั้งหมด 8 จังหวัด คือ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ จังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน พะเยา
2. เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ ประเทศไทย ภาคเหนือตอนล่าง มีสมาชิกเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับจังหวัด ทั้งหมด 9 จังหวัด คือ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ จังหวัดตาก อุตรดิตถ์ พิจิตร พิษณุโลก กำแพงเพชร นครสวรรค์ สุโขทัย อุทัยธานี เพชรบูรณ์

3. เครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ ประเทศไทย ภาคกลาง มีสมาชิกเป็นเครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับจังหวัด ทั้งหมด 9 จังหวัด คือ เครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ จังหวัดชัยนาท ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง อุทัยฯ ปทุมธานี นนทบุรี กรุงเทพมหานคร

4. เครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ ประเทศไทย ภาคตะวันออก มีสมาชิกเป็นเครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับจังหวัด ทั้งหมด 7 จังหวัดคือ เครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ จังหวัดระยอง ปราจีนบุรี ตราด สระแก้ว จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี

5. เครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ ประเทศไทย ภาคตะวันตก มีสมาชิกเป็นเครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับจังหวัดทั้งหมด 7 จังหวัดได้แก่ เครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสาคร นครปฐม สุพรรณบุรี กาญจนบุรี

6. เครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ ประเทศไทย ภาคใต้ มีสมาชิกเป็นเครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับจังหวัด ทั้งหมด 14 จังหวัด คือ เครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ จังหวัดชุมพร กระบี่ ระนอง ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พังงา พัทลุง สงขลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล

7. เครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ ประเทศไทย ภาคอีสาน เขต 5 มีสมาชิกเป็นเครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับจังหวัด ทั้งหมด 4 จังหวัด คือ เครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ จังหวัดสุรินทร์ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ นครราชสีมา

8. เครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ ประเทศไทย ภาคอีสาน เขต 6 มีสมาชิกเป็นเครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับจังหวัด ทั้งหมด 7 จังหวัดคือ เครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ จังหวัดร้อยเอ็ด สกลนคร ขอนแก่น อุดรธานี หนองบัวลำพู หนองคาย เลย

9. เครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ ประเทศไทย ภาคอีสาน เขต 7 มีสมาชิกเป็นเครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับจังหวัด ทั้งหมด 8 จังหวัดคือ เครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ สกลนคร มุกดาหาร กาฬสินธุ์ ศรีสะเกษ ยโสธร นครพนม

บทบาทภารกิจ ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ แห่งประเทศไทย

บทบาทภารกิจ ของเครื่องขายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ แห่งประเทศไทยคือ การผลักดันเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอดส์ โดย

1. การ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ เพื่อป้องกันผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ เอชไอวี และการอยู่ร่วมกันในสังคม

2. ส่งเสริมสนับสนุนและรณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานและทั่วถึง อาทิ การให้ยาต้านไวรัสในระบบประกันสุขภาพ การผลักดันให้มียาต้านไวรัสราคาถูกลง เป็นต้น

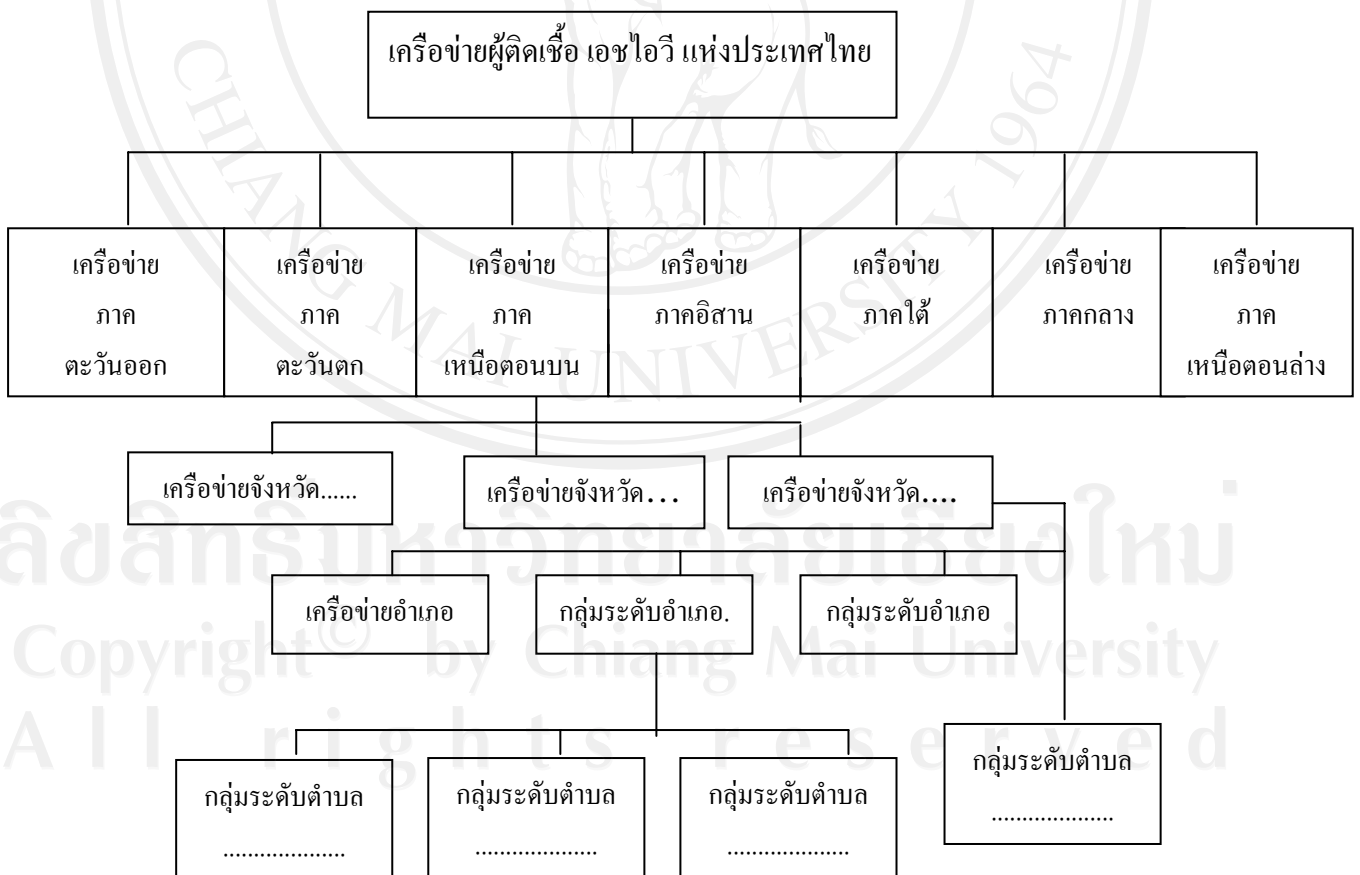
3. ส่งเสริมสนับสนุนกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ให้มีส่วนร่วมในการทำงานแก้ไขปัญหาเอดส์ทุกระดับ

4. สมาชิกกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจเรื่องสิทธิและสิทธิพลในการดำเนินการเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ โดยไม่ถูกกีดกันและเลือกปฏิบัติ

กระบวนการทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ประเทศไทย ได้กำหนดโครงสร้างในการเชื่อมประสานการทำงานทั้งในระดับประเทศ ระดับภาค ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลในบางพื้นที่ ในกลุ่มแต่ละระดับจะมีคณะกรรมการและหรือคณะทำงานของกลุ่ม ทำหน้าที่เชื่อมประสานการดำเนินงานระหว่างกลุ่ม ตามโครงสร้าง ที่กำหนด ดังแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 โครงสร้างในการเชื่อมประสานระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ประเทศไทย



การดำเนินงานของกลุ่ม ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี แต่ละระดับ มีส่วนร่วมในการผลักดันภารกิจในภาพรวม ของเครือข่ายระดับประเทศ โดยผ่านการเชื่อมประสานงานตาม โครงสร้างที่วางไว้ ทั้งนี้การดำเนินงาน ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีกิจกรรมหลักดังนี้

1. การดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานและทั่วถึงโดยจัดทำโครงการศูนย์บริการแบบองค์รวม (The Comprehensive Continuum of Care – CCC) สนับสนุนและส่งเสริมให้แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ร่วมเป็นผู้ให้บริการกับทีมสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาล การผลักดันให้การให้ยาต้านไวรัสครอบคลุมอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการรณรงค์เพื่อจัดให้มีและใช้ยาในราคาที่เป็นธรรม ไร้การผูกขาดทางการค้า
2. การคุ้มครองการล่วงละเมิดสิทธิให้แก่สมาชิกผู้ติดเชื้อ เอชไอวี โดยการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์และการสื่อสารเรื่องสิทธิให้แก่สมาชิกรับรู้อย่างทั่วถึง
3. งานด้านพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ให้สามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในทุกระดับ
4. งานรณรงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ผ่านทางการสื่อสารต่างๆ รวมทั้งสื่อบุคคลอัน ได้แก่ สมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทั่วประเทศ

ผลการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

ถึงแม้ว่าการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จะเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม ชัดเจน แต่ กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มักจะสรุปผลการดำเนินงานในเชิงผลผลิตของโครงการย่อยๆ เพื่อตอบสนองต่อองค์กรที่สนับสนุนงบประมาณเป็นหลัก ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ของประเทศไทยซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับโลก คือ การเป็นองค์กรที่สามารถจัดให้มีการเข้าถึงการรักษาพยาบาลและสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับรางวัลในการประชุมเอดส์โลกครั้งที่ 16 ปี พ.ศ.2549 ที่เมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดาโดย โดยโครงการและกิจกรรมของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่นำเสนอ ประกอบไปด้วยการผลักดันให้การให้ยาต้านไวรัสครอบคลุมอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งในขณะนั้นมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 80,000 คนทั่วประเทศได้รับยาต้านไวรัส, โครงการศูนย์บริการแบบองค์รวม (The Comprehensive Continuum of Care - CCC) ที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ เป็นผู้ให้บริการกับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลต่างๆ และ กิจกรรมรณรงค์ 2 โครงการสำคัญ คือ การติดตามและคัดค้านการเจรจาข้อตกลงเขตการค้าเสรีระดับทวิภาคี ระหว่างไทยกับสหรัฐอเมริกา (เอฟทีเอ ไทย-สหรัฐฯ) และการต่อสู้ทางศาลกับบริษัท บริสทอล ไมเยอร์ สวิปส์ (BMS) ให้ถอนสิทธิบัตรยาดีดีไอ และล่าสุด ยังสามารถกดดันให้บริษัทแกล็กโซ สมิทท์

ไคลน์ ถอนคำขอสิทธิบัตรยาคอมบิเด ที่ไม่มีการประดิษฐ์ที่สูงขึ้น ซึ่งในการนี้เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ได้รับรางวัล Red Ribbon พร้อมเงินรางวัลสนับสนุนการทำงาน 20,000 เหรียญสหรัฐ (เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ประเทศไทย , 2549)

จาก กระบวนการเกิดกลุ่ม พัฒนาการดำเนินงานของกลุ่มตลอดช่วงเวลาเกือบ 20 ปีที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เป็นกลุ่มที่พลิกบทบาทจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ มาเป็นผู้ร่วมดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างเข้มแข็ง อย่างไรก็ตาม มีมุมมองของหลายภาคส่วนที่มองการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในฐานะขององค์กรที่เป็นภาคีความร่วมมือว่า ทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อการดำเนินงานขององค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

ผลกระทบทางบวกต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

1. ในกรณีของการดำเนินงานศูนย์บริการแบบองค์รวมซึ่งดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาล กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ได้ช่วยให้ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึงและส่งเสริมให้เกิดการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลที่ดำเนินการ ร้อยละ 83.3 ให้ความเห็นว่า โครงการดังกล่าว ประสบผลสำเร็จและกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี สามารถแบ่งเบาภาระของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ได้มาก (เกรียงไกร ศรีธวัชวิบูลย์ และคณะ, 2549)

2. กิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทั้งกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในทางสังคม อาชีพ สันทนาการ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการให้คำปรึกษา สามารถช่วยเสริมศักยภาพ (Empowerment) ให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ ให้ตระหนักถึงคุณค่า สักดิ์ศรีความเป็นคน มีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน รวมทั้งสามารถเข้าสู่สังคมอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2542)

3. กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทำให้สมาชิกกลุ่มมีพลังและอำนาจต่อรอง สามารถผลักดันนโยบาย โครงการและกิจกรรมการแก้ไขปัญหาเอดส์ ในทุกระดับ ซึ่งส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาเอดส์ร่วมกันของสังคม (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2542)

4. กิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทำให้เกิดผลการดำเนินงานต่อเนื่องไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ตั้งคำถามของ สวิง ต้นอุดม นักพัฒนาอาวุโสภาคเหนือ “กระบวนการเกิดและพัฒนาการของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ถูกถือเป็นตัวอย่างของกระบวนการภาคประชาสังคมที่ไม่ยอมจำนนต่อปัญหา เป็นการจุดประกายในการดำเนินงานในประเด็นปัญหาต่างๆขึ้นมามากมาย อาทิ การฟื้นฟู

องค์ความรู้พื้นบ้าน ยาสมุนไพร หมอพื้นบ้าน สติธิความเท่าเทียมในการเข้าถึงยาและการรักษาของ
คนกลุ่มอื่นๆ” (สิริลักษณ์ ศรีประสิทธิ์, 2549)

ผลกระทบทางลบต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ในขณะที่กิจกรรมส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวีให้ผลบวกต่อการดำเนินงานด้าน
เอดส์ แต่มีบางกรณีที่ทำให้ผลลบต่อการดำเนินงานได้เช่นกัน อาทิ

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี บางกลุ่ม ที่มีลักษณะการบริหารจัดการเชิงโครงสร้างอย่างเป็นทางการ
ทางกรมมากเกินไป บางครั้งเป็นสาเหตุของการทำลายสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม (อุษา
ดวงสาและคณะ, 2543)

2. การให้ข้อมูลข่าวสารภายในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งเป็น โอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้
ข้อมูลมากกว่าผู้อื่น แต่บางครั้งการเลือกรับข่าวสารเฉพาะประเด็นที่ตนเองสนใจ โดยไม่สนใจรับรู้
ข้อมูลบางด้าน ทำให้เกิดความขัดแย้งได้ ยกตัวอย่างเช่น โอกาสการรับรู้และสนใจข้อมูลด้านการ
รักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีโอกาสมากกว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบาง
พื้นที่ (อภิชาติ จำรัสฤทธิ์วงศ์และคณะ, 2550) ซึ่งความขัดแย้งดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาการมีส่วนร่วม
ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ในพื้นที่ได้

3. การเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อ ในบางชุมชนที่ยังมีความไม่เข้าใจปัญหาเอดส์ที่ถูกต้องและรอบ
ด้าน มักทำให้เกิดการตีตราและสร้างความแปลกแยกให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ดังคำกล่าวของแกนนำ
กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน ในการประเมินสถานการณ์กลุ่ม ว่า “การเกิดกลุ่มในระดับพื้นที่
ให้ทั้งผลดีและผลลบ ผลดีนั้นแน่นอนว่าทำให้ผู้ติดเชื้อสบายใจไม่ต้องปิดบัง หลบซ่อนและสามารถ
ช่วยเหลือผู้อื่นได้ แต่ ในขณะที่เดียวกันสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ก็จะกลายเป็นติดเชื้อไป
หมด บ้านก็บ้านผู้ติดเชื้อ ลูกก็ลูกผู้ติดเชื้อ เพื่อนก็เพื่อนผู้ติดเชื้อ บางครั้งผู้ติดเชื้อคนอื่นๆที่เขาไม่
อยากเปิดตัวยังโดนข่มขู่ว่าทำไมไม่เปิดตัวเหมือนสมาชิกของกลุ่ม” (เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/
เอดส์ จังหวัดลำพูน, 2549)

ถึงแม้ว่า ผลกระทบจากการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จะมีทั้งทางบวกและทาง
ลบ แต่ กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี นับเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ได้รับ
ผลกระทบจากปัญหาเอดส์ เป็นต้น ดังนั้นในพื้นที่ทั้งระดับจังหวัด อำเภอและตำบลหลายพื้นที่ที่
ประสบปัญหาเอดส์จึงสนับสนุนให้เกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่สามารถร่วมดำเนินการป้องกันและ
แก้ไขปัญหเอดส์ได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

จังหวัดลำพูนเป็นจังหวัดหนึ่งที่ประสบปัญหาเอดส์ค่อนข้างรุนแรง มีรายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทั้งหมด 8,332 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2550) การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของจังหวัดลำพูน มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องจะดำเนินงานตามบทบาทภาระหน้าที่ขององค์กร และร่วมผลักดันการดำเนินงานในบทบาทของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานนี้ประกอบด้วย ตัวแทนจากองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและตัวแทนผู้ติดเชื้อจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน

ความเป็นมา

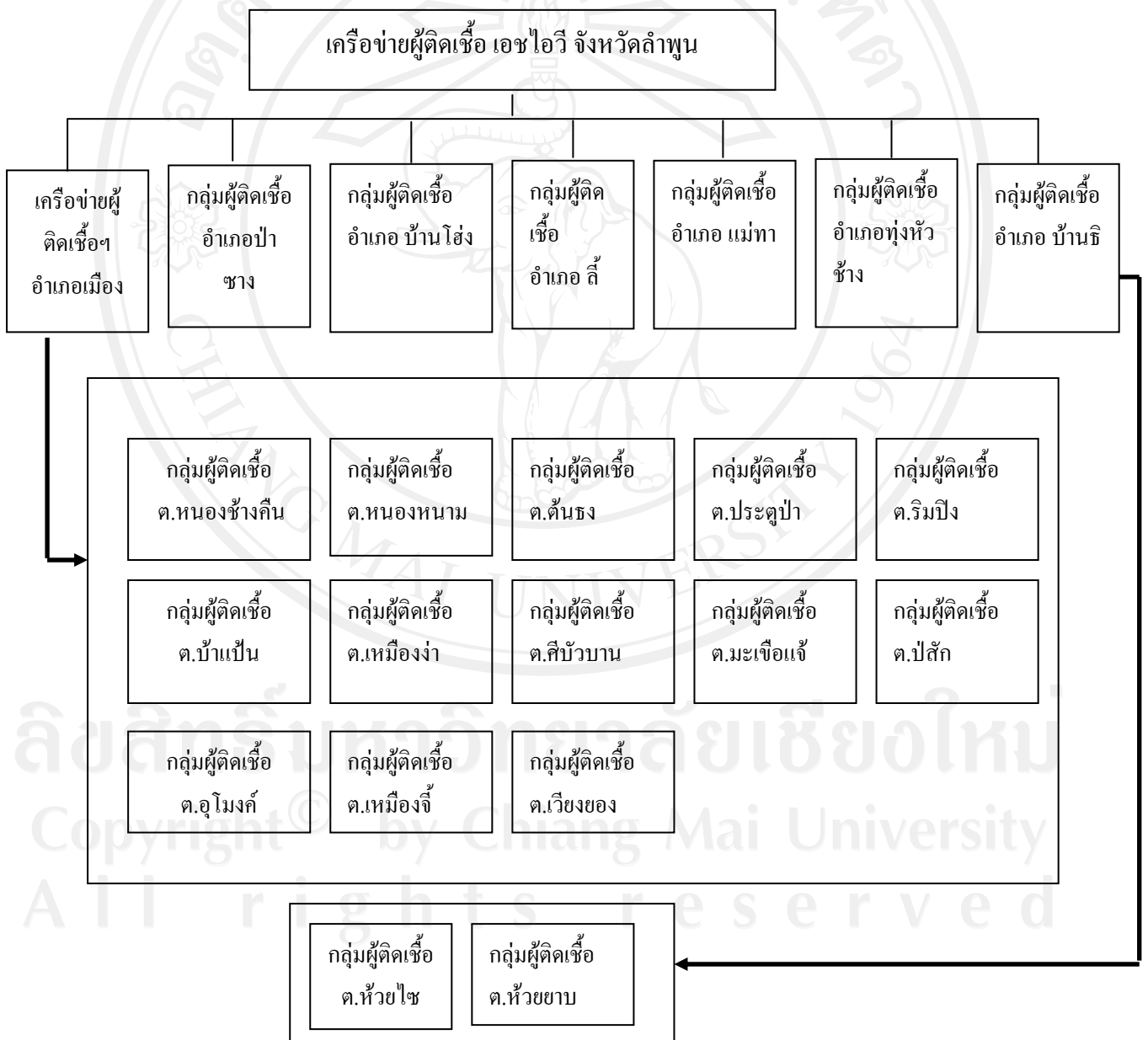
กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน ก่อตั้งครั้งแรก เมื่อเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2538 โดยเป็นเริ่มจากพบปะพูดคุยกันของ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ กลุ่มเล็กๆ ที่รับยาสมุนไพรในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อมีจำนวนสมาชิกมากขึ้น จึงได้รวมกลุ่มโดยใช้ชื่อว่า “กลุ่มสายใยลำพูน” ตั้งอยู่ที่บ้านประธานกลุ่มคนแรก ในตำบลหนึ่งของอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน การรวมกลุ่มกันครั้งแรกนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรภาครัฐ เอกชนในระดับจังหวัดที่มีการตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างผู้ติดเชื้อ เอชไอวี บุคลากรที่ทำงานด้านเอดส์ ขององค์กรภาครัฐ เอกชนและชุมชน ในการสนับสนุนกิจกรรมของ กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี โดยใช้ชื่อว่า “คณะทำงานเครือข่ายพลังชีวิตใหม่” ซึ่งต่อมา เมื่อกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีความเข้มแข็งประกอบมีการดำเนินงานที่มีเป้าหมายชัดเจนมากขึ้น เครือข่ายพลังชีวิตใหม่จึงได้สลายตัวลง คงเหลือบุคลากรซึ่งเป็นผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในแต่ละระดับ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เป็นหลัก

สมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน

ปัจจุบัน กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน มีทั้งหมด 21 กลุ่ม เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับอำเภอจำนวน 7 กลุ่ม กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับตำบล 14 กลุ่ม มีสมาชิกทั้งหมด 1,872 คน เป็นสมาชิกที่ติดเชื้อ เอชไอวี จำนวน 786 คน สมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ จำนวน 1,086 คน โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทั้ง 21 กลุ่มมีการประสานงานละเอียดเชื่อมโยงกันลักษณะของเครือข่ายการทำงาน โดยใช้ชื่อเป็นทางการในระดับจังหวัดว่า “เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี /เอดส์

จังหวัดลำพูน : Lamphun Network for People Living with HIV/AIDS” ตั้งอยู่สำนักงาน
เลขที่ 9 ถนนรถแก้ว ตำบลในเมือง อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน โดยมีโครงสร้างในการ
เชื่อมโยงและประสานงานกัน ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ใน แผนภาพที่ 3

แผนภาพที่ 3 แสดงรายละเอียดโครงสร้างในการเชื่อมโยงและประสานงานของสมาชิกเครือข่ายผู้ติด
เชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน



กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวีจังหวัดลำพูน มีสมาชิกเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ใน 3 ระดับ ได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับจังหวัด กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับอำเภอ และกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับตำบล ดังนั้นกระบวนการทำงานของกลุ่มแต่ละระดับจะมีความแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกลุ่ม ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละระดับดังนี้

กระบวนการทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับจังหวัด

เป้าประสงค์ของกลุ่ม

กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับจังหวัด ได้แก่ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน มีเป้าประสงค์ในการดำเนินงานคือ

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ให้เกิดความเข้มแข็ง เป็นองค์กรที่มีศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
2. ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เข้าถึงบริการและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักเรื่องโรคเอดส์
4. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างมีส่วนร่วมระหว่างผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และองค์กรต่างๆ

วัตถุประสงค์ของกลุ่ม

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูนมีวัตถุประสงค์ ของการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม คือ

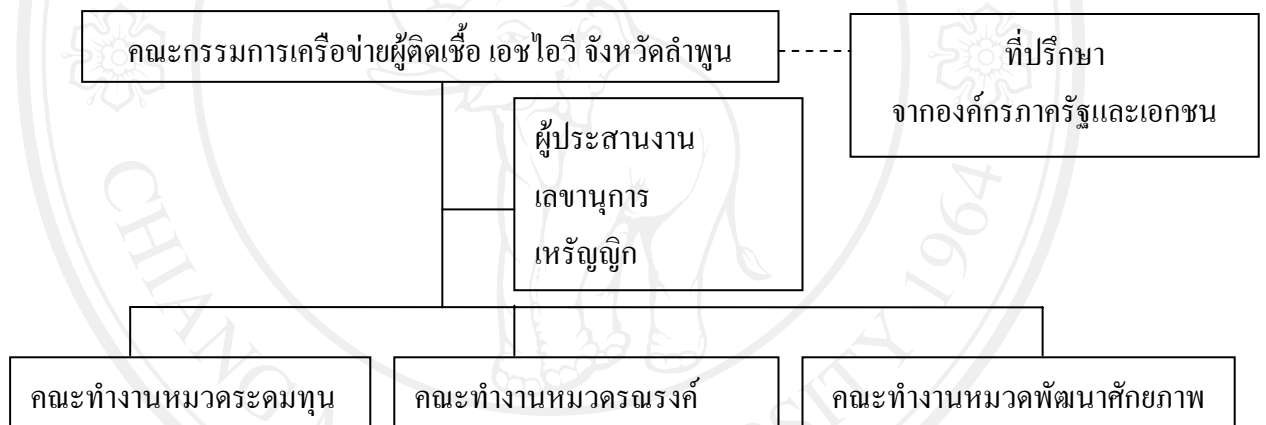
1. เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปรึกษาปัญหาต่างที่เกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทั้งทางด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจและสังคม
2. เพื่อดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชนรุ่นถัดไปเพื่อสร้างการยอมรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในชุมชน
3. เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานงาน ศูนย์การเรียนรู้และศูนย์พัฒนาศักยภาพในการทำงานของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี กับองค์กรพันธมิตร

กลไกการทำงาน

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน มีกลไกการทำงาน ภายใต้การบริหารจัดการ ของคณะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการ 1 คน เภรัญญิก, ผู้ประสานงานและเลขานุการ ตำแหน่งละ 1 คน และคณะกรรมการ ซึ่งมาจากตัวแทนเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับอำเภอๆละ 2 คน ทำหน้าที่ในการวางแผนนโยบาย

และแผนการดำเนินงาน รวมทั้งการประสานงาน การบริหารจัดการทรัพยากร โดยมี ตัวแทนจาก องค์การภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการชุดนี้ มีวาระในการดำรงตำแหน่ง 1-2 ปี ส่วนการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ดำเนินการโดยคณะทำงาน 3 คณะ ได้แก่ คณะทำงานหมวดพัฒนาศักยภาพ คณะทำงานหมวด วรรณรงค์และคณะทำงานหมวดระดมทุน ซึ่งทีมงานแต่ละหมวดงานนี้ ส่วนหนึ่งมาจาก คณะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน ส่วนหนึ่งมาจากสมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่สามารถเข้าร่วมเป็นทีมงานได้ ทั้งนี้ โครงสร้างทั้ง 2 ส่วน สามารถสรุปให้เห็นชัดเจน ดังแผนภาพที่ 4

แผนภาพที่ 4 แสดงโครงสร้างของคณะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน



กิจกรรมการดำเนินงาน

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน มีกิจกรรมดำเนินงานอยู่ 4 งานหลักคือ

1. งานพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ จังหวัดลำพูน ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณภายใต้ โครงการสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เอดส์ ของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรมหลัก

1.1. การพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในด้านองค์ความรู้ต่างๆ ด้าน กระบวนการทำงาน ด้านการบริหารจัดการ

1.2. การประชุมคณะกรรมการเครือข่าย ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูนและ คณะทำงานในแต่ละคณะ

1.3. การจัดเวทีสมัชชาและเวทีสรุปรงานประจำปีเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และเพิ่มพูนประสบการณ์

1.4. การหนุนเสริมกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับอำเภอและ ตำบลให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสนับสนุนศูนย์บริการสุขภาพแบบองค์รวม ของจังหวัดลำพูน

1.5. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในระดับอำเภอและระดับตำบล

2. งานรณรงค์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักเรื่องโรคเอดส์ โดยการจัดกิจกรรมวันเอดส์โลก การรณรงค์เรื่องสิทธิ การรับเรื่องราวร้องทุกข์ รวมทั้งการจัดการอบรมร่วมเป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ แก่ชุมชน และกลุ่มองค์กรต่างๆ

3. งานระดมทุน เป็นกิจกรรมระดมทรัพยากรบุคคลากรและงบประมาณเพื่อก่อให้เกิดกระบวนการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างมีส่วนร่วม

4. โครงการที่ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งขอรับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงาน องค์กรภาคีต่างๆ ในการดำเนินโครงการเป็นรายปี ซึ่งในปี พ.ศ. 2550 มีการดำเนินโครงการในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะทั้งหมด 3 โครงการคือ

4.1. โครงการงานดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัว ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ในชุมชน ดำเนินการร่วมกับมูลนิธิริษัทไทย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนโลก ดำเนินการใน 2 อำเภอของจังหวัดลำพูน คือ อำเภอเมืองลำพูน ดำเนินการโดยมูลนิธิริษัทไทย อำเภอที่ ดำเนินการโดย เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน

4.2. โครงการศูนย์ให้คำปรึกษาที่เป็นมิตรในโรงเรียน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณภายใต้โครงการสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในโรงเรียนนำร่อง 8 โรงเรียน

4.3. โครงการที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวีเอดส์ ประเทศไทย โดยดำเนินการในฐานะเป็นผู้ประสานงานร่วมและกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โครงการเสียงและทางเลือก โครงการชีวิตหลังยาต้าน

กระบวนการทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับอำเภอ

จังหวัดลำพูนมีกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับอำเภอ จำนวน 7 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี อำเภอเมืองลำพูนตั้งอยู่ที่ สำนักงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

2. กลุ่มเพื่อนวันศุกร์ ตั้งอยู่ที่ โรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

3. กลุ่มพันธมิตรชีวิตใหม่ ตั้งอยู่ที่ โรงพยาบาลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

4. กลุ่มน้ำใสใจจริง ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

5. กลุ่มชีวิตเพื่อชีวิต ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน

6. กลุ่มหัวใจหลายคอย ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน

7. กลุ่มเพื่อนชาวลี ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลลี อำเภอลี จังหวัดลำพูน

เป้าประสงค์ของกลุ่ม

กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับอำเภอ มีเป้าประสงค์ที่ชัดเจนในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทางด้านสุขภาพและด้านสังคม ดังนั้นเป้าหมายของกลุ่มระดับอำเภอคือ การพัฒนาระบบบริการ รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐานต่อเนื่องทั้งการใช้จ่ายด้านไวรัสและโรคฉวยโอกาส ครอบคลุมถึงการดูแลด้านจิตใจและสังคม

วัตถุประสงค์ของกลุ่ม

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี สามารถเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพ
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ผู้ได้รับผลกระทบ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลเพื่อการบริการที่ครบถ้วนต่อเนื่อง ตอบสนองปัญหาที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

กลไกการทำงาน

กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับอำเภอ ทุกอำเภอ ดำเนินการโดย คณะทำงานของกลุ่ม ซึ่งคณะทำงานนี้มีขนาดตั้งแต่ 4 ถึง 12 คน โดยทั่วไปกลุ่มระดับอำเภอมีโครงสร้างประกอบด้วย ประธานกลุ่ม 1 คน เลขานุการ 1 คน เภรัชญิก 1 คน แต่บางกลุ่มอาจจะตั้งประธานขึ้นมา 1 คน นอกนั้นเป็นแกนนำกลุ่ม ซึ่งมีบทบาทตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

กิจกรรมการดำเนินงาน

กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับอำเภอ มีการดำเนินกิจกรรมหลัก อยู่ 3 กิจกรรมคือ

1. การดำเนินงานศูนย์บริการแบบองค์รวมร่วมกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก และสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวีจะมีบทบาทสำคัญคือ

การให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และครอบครัว ในรายที่ได้รับการส่งต่อจากทีมสหวิชาชีพและยินดีรับคำปรึกษาจากอาสาสมัครศูนย์องค์รวม

การจัดกระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพกาย ใจและสังคมแก่สมาชิกผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและญาติ ในวันที่มีคลินิก ยาต้านไวรัส

การเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสและสมาชิกกลุ่มที่ได้รับความเดือดร้อนทางด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ

การเชื่อมประสานกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลเพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เฉพาะราย อย่างต่อเนื่อง

การจัดทำฐานข้อมูล รายงานผลการดำเนินงานศูนย์บริการแบบองค์รวม

2. การเชื่อมประสานกับองค์ภาครัฐ องค์กรเอกชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอาทิ การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ การเป็นทีมงานของโครงการด้านเอดส์ที่ตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่ การเป็นวิทยากรร่วมในการให้ความรู้เรื่อง โรคเอดส์แก่ เยาวชนและประชาชนทั่วไป การรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ ในวันสำคัญ เช่นวันเอดส์โลก วันวาเลนไทน์ เป็นต้น

3. กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับอำเภอ บางอำเภอ จะดำเนินร่วมกับเครือข่าย ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน ในการออกหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในระดับตำบล

กระบวนการทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับตำบล

จังหวัดลำพูนมีกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ระดับตำบล จำนวน 14 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มสายใยลำพูน ตั้งอยู่ที่ ตำบลประจวบป่า อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
2. กลุ่มเอื้ออารีย์ ศรีบัวบาน ตั้งอยู่ที่ ตำบล ศรีบัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
3. กลุ่มดาวลูกไก่ ตั้งอยู่ที่ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
4. กลุ่มทานตะวัน ตั้งอยู่ที่ ตำบล บ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
5. กลุ่มต้นขรรจวมใจ ตั้งอยู่ที่ ตำบลต้นขง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
6. กลุ่มริมปิงรวมใจ ตั้งอยู่ที่ ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

7. กลุ่มสร้างสรรค์ ตั้งอยู่ที่ ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
8. กลุ่มหนองช้างกินรวมใจ ตั้งอยู่ที่ ตำบลหนองช้างกิน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
9. กลุ่มสายใยสานฝัน ตั้งอยู่ที่ ตำบลหนองหนาม อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
10. กลุ่มสานฝันชาวยอง ตั้งอยู่ที่ ตำบลเวียงของอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
11. กลุ่มเหมืองง่ารวมใจ ตั้งอยู่ที่ ตำบลเหมืองง่า อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
12. กลุ่มฟ้าใสตั้งอยู่ที่ ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
13. กลุ่มชีวิตเพื่อชีวิต 1 ตั้งอยู่ที่ตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน
14. กลุ่มชีวิตเพื่อชีวิต 2 ตั้งอยู่ที่ตำบลห้วยไซ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน

เป้าหมายของกลุ่ม

กลุ่มผู้คิดเชื่อ เอชไอวี ระดับตำบล มีเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อ ช่วยเหลือสมาชิกกลุ่ม อัน ได้แก่ ผู้คิดเชื่อ เอชไอวีและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ ทางด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ

วัตถุประสงค์ของกลุ่ม

1. เพื่อให้ผู้คิดเชื่อ เอชไอวี ได้รับการดูแลทางด้านสังคม และ เศรษฐกิจ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข
2. เพื่อให้ชุมชนรู้ ตระหนักและมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

กลไกการทำงาน

กลุ่มผู้คิดเชื่อ เอชไอวี ระดับตำบล ส่วนใหญ่ ดำเนินการ โดย แกนนำกลุ่ม มีส่วนน้อยที่จะมี คณะทำงานของกลุ่มที่ชัดเจน จำนวนของแกนนำกลุ่ม หรือคณะทำงานกลุ่ม มีจำนวนค่อนข้างน้อย ประมาณ 3 - 5 คน

กิจกรรมการดำเนินงาน

กลุ่มผู้คิดเชื่อ เอชไอวี ระดับตำบล มีการดำเนินกิจกรรม โดยการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ทั้งในด้านทรัพยากรบุคคลซึ่งทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา การสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม โดยกลุ่มผู้คิดเชื่อ เอชไอวี ระดับตำบลมีกิจกรรมหลัก อยู่ 3 กิจกรรมคือ

1. การช่วยเหลือสมาชิกทางด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยในด้านเศรษฐกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นเบี้ยยังชีพแก่ ผู้คิดเชื่อ เอชไอวีและผู้ที่ได้รับผลกระทบ

จากปัญหาเอดส์ ตามภารกิจที่ได้รับถ่ายโอนมาจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมถึงในบางชุมชนอาจสนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อทำอาชีพเสริม เพื่อการช่วยเหลือสมาชิกทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การจัดพบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน

2. การเป็นสื่อบุคคลเพื่อสร้างความรู้ ความตระหนักในปัญหาเอดส์แก่ ประชาชนในชุมชน
3. การร่วมเป็นคณะทำงานด้านเอดส์และสุขภาพระดับตำบล ซึ่งกิจกรรมด้านนี้เกิดขึ้น

เฉพาะบางกลุ่มบางพื้นที่เท่านั้น

จะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เป็นกลุ่มที่มีพัฒนาการการรวมกลุ่มและการทำงานมาอย่างต่อเนื่อง จากกลุ่มเล็กๆ จนกลายเป็นเครือข่ายขนาดใหญ่ มีหลายระดับ จากกระบวนการดำเนินงานที่ไม่ซับซ้อนมากนักเน้นการตอบสนองความต้องการของสมาชิก จนถึงการต่อรองเชิงนโยบาย ในกระบวนการเหล่านี้ต้องอาศัยการขับเคลื่อนหลายด้าน นอกจากแรงผลักดันจากความต้องการของสมาชิกกลุ่มและการสนับสนุนจากองค์กร บุคลากรรอบด้าน ผู้ที่สำคัญอย่างมากต่อการขับเคลื่อนของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี คือ แกนนำกลุ่ม

แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี คือ สมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่ทำหน้าที่เป็นกรรมการกลุ่ม หรือ คณะทำงานกลุ่ม หรือ อาสาสมัครของกลุ่ม เพื่อทำหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งตามโครงสร้างหรือการทำงานของกลุ่ม ทั้งนี้ แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในทุกตำแหน่ง มาจากการที่สมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เสนอชื่อเพื่อให้สมาชิกกลุ่มพิจารณาคัดเลือก ทั้งนี้การเสนอชื่อขึ้นอยู่กับความยินยอมของผู้ถูกเสนอชื่อ และเพื่อให้การดำเนินงานของกลุ่มมีความต่อเนื่อง แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จะมีวาระการทำหน้าที่ 1-2 ปี ในทุกระดับ

บทบาทหน้าที่ของแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ตามโครงสร้างคณะทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ไม่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน แต่จากการสอบถามจาก คณะกรรมการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ประเทศไทย ตัวแทน ภาคเหนือตอนบน และ ประธานกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน (2551) คณะทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี โดยหลักๆ จะประกอบด้วย

1. ประธานกลุ่ม ทำหน้าที่ เป็นผู้นำในการวางแผนงานโครงการของกลุ่ม เป็นผู้แทนของกลุ่มในการประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน รวมทั้ง การตัดสินใจปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่มในกรณีฉุกเฉิน ทั้งนี้ ในกรณีปกติ การดำเนินการของกลุ่มและการแก้ไขปัญหาอยู่ภายใต้มติของกลุ่ม

2. รองประธาน ทำหน้าที่ ช่วยเหลือประธานกลุ่ม และทำหน้าที่แทนประธานกลุ่มกรณีประธานกลุ่มไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หรือได้รับมอบหมายจากประธานกลุ่ม

3. เลขานุการ ทำหน้าที่ คอยจดบันทึกการประชุมกลุ่ม รวบรวมไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการประชุมกลุ่ม การจัดทำเอกสารต่างๆ

4. เหนรัญญิก ทำหน้าที่จัดการด้านการรับจ่ายงบประมาณของกลุ่ม ทั้งด้านการจัดทำบัญชีรับจ่าย การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารการเบิกจ่ายเงินตามกิจกรรมโครงการให้เป็นหมวดหมู่

5. กรรมการ ทำหน้าที่ ร่วมกิจกรรมทั้งในด้านการวางแผน การดำเนินงานและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่ม ทั้งนี้ ในแต่ละกลุ่ม กรรมการบางท่านอาจได้รับการมอบหมายให้เป็นคณะกรรมการรับผิดชอบในงานด้านใดด้านหนึ่ง อาทิ คณะทำงานรณรงค์ คณะทำงานหนุนเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม คณะทำงานระดมทุน เป็นต้น

6. ผู้ประสานงาน ทำหน้าที่ ติดต่อประสานงานกับบุคลากร องค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกกลุ่ม ซึ่งปกติ กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จะมีกิจกรรมต่อเนื่อง แต่ การพบปะหรือประชุมกลุ่ม จะมีกำหนดวันที่แน่นอน ผู้ประสานงานมีหน้าที่สื่อสารในช่วงที่ไม่มีการประชุมกลุ่ม ทั้งนี้ บางกลุ่ม อาจจะมีแกนนำที่ทำหน้าที่ผู้ประสานชัดเจนแต่บางกลุ่ม เลขานุการ หรือกรรมการท่านอื่น อาจช่วยทำหน้าที่นี้

7. อาสาสมัคร เป็นสมาชิกหรือแกนนำของกลุ่มที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ เฉพาะบางกิจกรรม หรือบางโครงการ ซึ่งบางครั้งอาจเป็นการทำหน้าที่ในบางช่วงเวลา เช่น การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสังเกตการณ์เลือกตั้ง คณะกรรมการพิจารณาโครงการสาธารณะระดับชุมชน เป็นต้น แต่ บางครั้งการทำหน้าที่อาจยาวนาน และได้รับการพัฒนาต่อเนื่อง เช่น การเป็นอาสาสมัครศูนย์บริการแบบองค์รวม การเป็นคณะทำงานโครงการสุขภาพของชุมชน เป็นต้น

ตามปกติ การทำหน้าที่ในบทบาทที่กล่าวมาทั้ง 8 บทบาท คณะทำงาน 1 คนอาจต้องสวมบทบาทหลายบทบาท อาทิ ประธานกลุ่มอาจต้องทำหน้าที่ผู้ประสานงานของกลุ่มด้วย เลขานุการกลุ่มต้องทำหน้าที่ของคณะทำงานย่อยของกลุ่ม เป็นต้น

หากพิจารณา ตามบทบาทหน้าที่ ข้างต้นจะเห็นว่า ลักษณะสำคัญของแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี คือการเป็นผู้นำกลุ่ม ผู้จัดการกลุ่มและอาสาสมัครของกลุ่ม

สมคิด บางโม (2550) ได้สรุปความหมายของผู้นำ (Leader) ไว้ว่า หมายถึงสมาชิกของกลุ่มที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อคนอื่นในกลุ่ม เป็นผู้ที่แผ่อิทธิพลไปยังคนอื่นมากกว่าที่คนอื่นจะแผ่อิทธิพลมายังตน และสมาชิกคนอื่นยอมรับโดยสมัครใจว่าบุคคลนี้เป็นผู้นำกลุ่ม และสามารถนำกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายได้ ผู้นำอาจได้รับตำแหน่งมาด้วยการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งหรือยกตัวเองขึ้นมาเป็นผู้นำก็ได้ แต่ สมาชิกกลุ่มยอมรับด้วยความจริงใจ และการที่ผู้นำจะสามารถใช้อิทธิพลให้ผู้อื่นร่วมมือปฏิบัติตามหน้าที่ให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำ ซึ่งภาวะนำจะเกิดขึ้นได้

ต้องอาศัยปัจจัย สามประการคือ สถานภาพแวดล้อมภายในกลุ่มหรือองค์กร ความคาดหวังของผู้ตาม และแรงจูงใจในการทำงานของผู้นำ

ผู้จัดการ คือ ผู้ที่ผลักดันกิจกรรมต่างๆ ให้ดำเนินไปสู่เป้าหมายและให้งานประสบความสำเร็จ การจัดการเป็นเรื่องที่ซับซ้อนจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและทักษะ ซึ่งทักษะพื้นฐานที่ผู้จัดการจำเป็นต้องมีคือ ทักษะด้านเทคนิคซึ่งเป็นความสามารถ ความชำนาญที่ใช้ประกอบการปฏิบัติงาน ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ซึ่งเป็นความสามารถในการติดต่อประสานงานกับบุคคลอื่น สร้างความรู้สึกที่ดีได้ ทักษะด้านความคิดซึ่งเป็นความสามารถในการเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้รวดเร็ว แท้จริง ตัดสินใจได้ถูกต้อง (สมคิด บางโม, 2550)

อาสาสมัคร ตามปณิญาอาสาสมัครไทย (กองโรคเอดส์, 2551) หมายถึง การกระทำที่มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. เป็นการกระทำโดยการเลือก (Choose) เน้นเจตจำนงที่เป็นอิสระที่จะกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งใดๆ
2. เป็นการกระทำที่รับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) หมายถึง การกระทำที่มุ่งมั่น เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นซึ่งเป็นที่พึงประสงค์ กลุ่มคนบางกลุ่ม หรือสังคมส่วนใหญ่มากกว่าหรืออาจรวมถึงตนเองด้วย
3. เป็นการกระทำไม่หวังผลกำไรเป็นเงินทอง (Without Monetary Profit) หมายถึง ไม่ได้หวังผลรายได้ทางเศรษฐกิจ แต่อาจรับเป็นรางวัลหรือค่าใช้จ่าย ทดแทนที่ได้ใช้จ่ายไป แต่อย่างไรก็ไม่อาจเทียบได้กับค่าของสิ่งที่กระทำลงไป
4. เป็นการกระทำที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ (Beyond Basic Obligation) หมายถึงสิ่งที่ทำนั้นอยู่นอกเหนือความจำเป็น หรือการคาดหวังว่าจะต้องทำ

โดยสรุป แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีภาระหน้าที่ที่จะต้องทำให้กลุ่มเกิดกระบวนการทำงานของกลุ่ม ตามภารกิจร่วมของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี โดยมีบทบาทหน้าที่ 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารและอำนวยความสะดวก อันได้แก่ การเป็นผู้นำกลุ่ม การจัดการทรัพยากรทั้งเรื่องของงบประมาณและกำลังคน การเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ การประสานงานทั้งสมาชิกภายในกลุ่มและองค์กรที่เกี่ยวข้อง การวางแผนนโยบายให้เกิดการดำเนินงานที่สอดคล้องกับภารกิจและศักยภาพของกลุ่ม ด้านการจัดการและดำเนินงาน อันได้แก่ การร่วมดำเนินการตามกิจกรรมที่กลุ่มได้กำหนดไว้ของแต่ละกลุ่ม อาทิ การจัดการประชุมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพสมาชิก การให้คำปรึกษากลุ่ม การเยี่ยมบ้าน ด้านวิชาการ อันได้แก่ การเป็นสื่อบุคคลที่สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์แก่สาธารณชน รวมถึงการส่งเสริมความรู้และประสบการณ์ในด้านกระบวนการทำงานผ่านการนิเทศติดตามการ

ดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในเครือข่าย จะเห็นว่า การทำหน้าที่เป็นแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เป็นภาระหน้าที่ที่มีความหลากหลาย ซึ่งบุคคลที่จะสามารถทำหน้าที่เป็นแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ได้ย่อมต้องมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

ความหมายของปัจจัย

คำว่า ปัจจัย ได้มีการให้คำนิยามและให้ความหมาย ไว้มากมาย ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า ปัจจัย ไว้ว่า หมายถึง เหตุอันเป็นทางให้เกิดผล, หนทาง เช่น การศึกษาเป็นปัจจัยให้เกิดความรู้ความสามารถ, องค์ประกอบ, ส่วนประกอบ, ปัจจัยในการผลิต, คำว่า “ปัจจัย” กับ คำ “เหตุ” มักใช้แทนกันได้

สุวัจน์ วัฒนา (2543) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยหมายถึง องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

สรุป ปัจจัย หมายถึง สาเหตุหรือองค์ประกอบต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุน ส่งเสริม เอื้ออำนวย ให้บุคคลหรือกลุ่มคนกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งจนทำให้เกิดผลของการกระทำนั้นๆ

บทบาท ในการศึกษาหมายถึง พฤติกรรมการกระทำ การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ดังนั้น บทบาทในการเป็นแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จึงหมายถึง พฤติกรรมการกระทำ การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในฐานะแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งนับเป็นพฤติกรรมสุขภาพด้านหนึ่ง เรียกว่า พฤติกรรมมีส่วนร่วมเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหาหรือแก้ไข ปัญหา ซึ่งหากพิจารณาถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2549) ได้กล่าวไว้ว่า ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption)

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption)

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption)

1. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption)

กลุ่มแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล(Intra Individual Causal Assumption)นี้ เชื่อว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

ปัจจัยภายในตัวบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดง พฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้เป็นความพึงพอใจของบุคคล (Preference)

ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การในการเรียนรู้ (Education Experience) มีผลได้ทั้งการยับยั้งหรือสนับสนุนการแสดงพฤติกรรม (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549)

กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ (2538) ได้ให้ความหมายของปัจจัยภายใน ไว้ว่า หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานภายในตัวบุคคลหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อันได้แก่ ความรู้ เจตคติความเชื่อ และการรับรู้ทางสุขภาพ ปัจจัยประเภทนี้ส่วนใหญ่มักได้จากการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อมหรือจากการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือ ขัดขวาง การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ได้แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย ในลักษณะที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ หากปัจจัยภายในที่มีต่อสิ่งใดสูงพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสิ่งนั้นจะมาก ในทางตรงกันข้าม หากปัจจัยภายในที่มีต่อสิ่งใดต่ำพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสิ่งนั้นจะน้อย

เซอร์ชเบอร์ก, มัวเนอส์เนอร์ และซินเดอร์แมน (2502 อ้างใน สุภาพีญู ปาณะวัฒนพิสุทธิ์, 2539) ได้กล่าวถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลว่าเป็นความรู้สึกรักของคน (Intrinsic) เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงาน ทำให้คนทำงานอย่างมีความสุข อันได้แก่ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) การได้รับการยกย่องในผลงาน (Recognition for Achievement) ลักษณะงานที่น่าสนใจ (Interesting work) ความรับผิดชอบในงาน (Responsibility) ความก้าวหน้าในการทำงาน (Advancement) ทั้งนี้ เซอร์ชเบอร์ก ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลนี้จะต้องมีค่าเป็นบวกเท่านั้นจึงจะสนับสนุนพฤติกรรมการทำงาน ถ้าเป็นลบจะทำให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการทำงาน

จะเห็นว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมของคนหรือกลุ่มคน และปัจจัยภายในตัวบุคคลที่รวมถึงกลุ่มคนสามารถนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของกลุ่มคนนั้นๆ ได้ ซึ่งปัจจัยภายในตัวบุคคลนี้มีองค์ประกอบหลายอย่างและในบางพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตัวบุคคลหลายองค์ประกอบ บางพฤติกรรมก็อาจเกิดขึ้นจากองค์ประกอบเด่นบางประการ ในกรณีของการเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี นี้ เกิดจากปัจจัยภายในกลุ่มเป็นอันดับแรก คือความเชื่อที่ว่า การรวมกลุ่มจะทำให้ได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งจากเพื่อนและผู้เกี่ยวข้อง (พัชโรบล นาถประทาน, 2540) ในขณะที่เดียวกันการที่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เปิดตัวเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือเป็นแกนนำกลุ่มนั้นเนื่องจากความรู้สึกต้องการเพื่อน ต้องการการยอมรับ รวมถึงความคิดเห็นที่ว่า การเปิดตัวเป็นทางออกที่สามารถลดภาวะบีบคั้นจากสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่ง เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2540 อ้างใน สมเพ็ชร ชัดตะเสมา, 2544) ถือว่าเป็นพฤติกรรมร่วมของสังคมที่มาจากการเรียนรู้และการปรับแนวคิดร่วมกัน ทั้งนี้ ความรู้สึก ความคิดเห็น ที่มาจากการเรียนรู้และการปรับแนวคิดที่บุคคลหรือกลุ่มคน มีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ นั้น

เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ นอร์แมน แอล มูน (Norman L. Munn , 1971 อ้างใน Novabizz, 2551) เรียกว่า ทักษคติ

กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ (2538) ได้ให้ความหมายของทักษะคติไว้ว่า ทักษคติ หรือเจตคติ หมายถึง แนวโน้มของจิตใจความรู้สึกที่คงที่มีต่อหนึ่งสิ่งใดสิ่งหนึ่งบุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด และทักษะคติส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะของความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทักษคติเป็นผลมาจากประสบการณ์ และความเชื่อที่สะสมมา และผ่านการประเมินคุณค่าในลักษณะว่าดีหรือไม่ดีโดยบุคคลนั้น ๆ

เทรียนดิส (Triandis, 1971, อ้างใน Novabizz, 2551) กล่าวว่า ทักษคติ กับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ มีผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ทักษคติ มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ในขณะที่เดียวกัน การแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็มีผลต่อ ทักษคติ ของบุคคลด้วย

เครช และ ครัทซ์ฟิลด์ (Krech and Crutchfield , 1948 อ้างใน Novabizz, 2551) กล่าวว่า คนส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมตามทักษะคติของตน

นิวคอมบ์ (Newcomb, 1854, อ้างใน Novabizz, 2551) กล่าวว่า ทักษคติ ซึ่งมีอยู่ในเฉพาะคนนั้นขึ้นกับสิ่งแวดล้อมอาจแสดงออกในพฤติกรรม 2 ลักษณะ คือ ลักษณะชอบหรือพึงพอใจ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเกิดความรักใคร่ อยากรใกล้ชิดสิ่งนั้น ๆ หรืออีก ลักษณะหนึ่ง แสดงออกในรูปความไม่พอใจ เกลียดชัง ไม่อยากใกล้สิ่งนั้น

กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ (25378) ได้ระบุถึง ทักษคติและพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อทักษะคติว่า ถ้าทักษะคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปในทิศทางนั้น ทั้งนี้ ทักษคติยังสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ

1. ทักษคติเชิงบวก เป็นทักษะคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออกด้านดีต่อบุคคลอื่นหรือเรื่องราวหรือหน่วยงาน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในลักษณะของการสนับสนุนให้ความร่วมมือด้วย
2. ทักษคติเชิงลบหรือไม่ดี คือทักษะคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่เชื่อถือไม่ไว้ใจใจ เกลือบแคลงสงสัย รวมถึงเกลียดชังต่อบุคคลอื่นหรือเรื่องราว หรือหน่วยงานทำให้บุคคลเกิดอคติในใจ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในลักษณะของการประพฤติปฏิบัติในทางต่อต้านฝ่าฝืนอยู่เสมอ
3. ทักษคติที่ไม่แสดงความคิดเห็นต่อบุคคลอื่นหรือเรื่องราว หรือหน่วยงานโดยสิ้นเชิง พฤติกรรมที่แสดงออก จะนิ่งเฉย ไม่มีความคิดเห็น

สมคิด บางโม (2550) กล่าวถึง ผลของการมีทักษะคติที่ดีที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานจะทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจ อุทิศทุกสิ่งทุกอย่าง เพื่อสนองต่อความต้องการและวัตถุประสงค์ขององค์กร แต่หากทักษะคติไม่ดีความพึงพอใจในงานต่ำ พฤติกรรมการทำงานก็จะต่ำ และแสดงให้เห็น

จาก ความสม่ำเสมอของงานลดลง การขาดงานหรือมาสายเพิ่มขึ้น การทำงานเฉื่อยชา มีคำร้องทุกข์ หรือบัตรสนเท่ห์ ขาดประชุม ขาดการมีส่วนร่วม การขอย้ายงานและการลาออกจากงาน

จะเห็นว่า ทักษคติเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่มคน ทั้งนี้ในการทำหน้าที่เป็นแกนนำกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญต่อกระบวนการของกลุ่ม ผู้ศึกษามีความเห็นว่า แกนนำกลุ่มที่จะสามารถทำหน้าที่ได้ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ หรือไม่ ขึ้นอยู่กับมีปัจจัยภายในตัวบุคคลเป็นสำคัญ โดยผู้ศึกษาสนใจในตัวแปรที่เกี่ยวกับทัศนคติ อันได้แก่ ทัศนคติที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และทัศนคติที่เกี่ยวกับการทำหน้าที่เป็นแกนนำกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

1.1 ทัศนคติที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

อकिन รพีพัฒน์ (2537, อ้างใน สมเพ็ชร ชัดทะเสมา, 2544) ได้สรุปว่า บุคคลจะเข้าร่วมกิจกรรมและคงอยู่กับกลุ่ม เมื่อได้รับประโยชน์จากกลุ่มคุ้มค่า หรือมากกว่าที่เสียไป และกลุ่มที่มีลักษณะจูงใจให้เกิดการเข้าร่วมกลุ่มคือ กลุ่มที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจน มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มมีเกียรติยศชื่อเสียง และตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ ถ้ากลุ่มให้ประโยชน์ต่ำกว่าที่ต้องการ บุคคลจะไม่เข้ากลุ่มหรือถ้าเข้ากลุ่มไปแล้วจะออกจากกลุ่ม

สมคิด บางโม (2550) ระบุว่า องค์การที่มีผลการดำเนินงานที่มีคุณค่า ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ขององค์กร ทำให้บุคคลมีความภูมิใจในองค์กร ความภูมิใจในองค์กรทำให้บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร พร้อมทั้งตั้งใจทำงานอย่างมีความสุข อุทิศสติปัญญา แรงกาย เวลาและทรัพย์สิน ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลไม่มีความภูมิใจในองค์กรจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ต่ำลง อาทิ การขาดงาน การมาสาย การโยกย้ายงานและการออกจากงานในที่สุด

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเข้าร่วมกลุ่มของสมาชิกและแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีปัจจัยด้านทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี สอดแทรกอยู่ในหลายการศึกษา ดังนี้

พัชโรบล นาดประทาน (2541) ได้รวบรวมประสบการณ์การรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในภาคเหนือ ตอนบน ประเทศไทย พบว่า การเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ครั้งแรกในภาคเหนือ เริ่มมาจากแกนนำกลุ่มบางส่วนเห็นว่า การรวมกลุ่มจะช่วยสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของตนเองและเพื่อนสมาชิก โดยเฉพาะความต้องการพื้นฐานด้านการรักษาพยาบาล รวมไปถึงการช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

สวิง ต้นอูด (2549, อ้างใน สิริลักษณ์ ศรีประสิทธิ์, 2549) นักพัฒนาอาวุโสภาคเหนือ มีความคิดเห็นว่า กระบวนการเกิดและพัฒนาการของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ถือเป็นตัวอย่างของ

กระบวนการเคลื่อนไหวยุทธศาสตร์ที่ไม่ยอมจำนนต่อปัญหา เป็นการจุดประกายรวมถึงเป็นแบบอย่างในการดำเนินงานในประเด็นปัญหาต่างๆ

บุญทิน จิตรัสบาย (2549) พบว่า ผู้คิดเชื้อ เอชไอวี ที่ทำหน้าที่เป็นแกนนำกลุ่มส่วนใหญ่มีความคิดว่า กลุ่มมีความสำคัญเนื่องจากเป็นช่องทางเชื่อมการช่วยเหลือสมาชิกผู้คิดเชื้อ เอชไอวีและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์กับบุคลากรและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ในขณะที่ เครือข่ายผู้คิดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ จังหวัดลำพูน(2549) ได้สรุปผลการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายผู้คิดเชื้อจังหวัดลำพูน ครั้งที่ 2/2549 ว่าสมาชิกกลุ่มและแกนนำกลุ่มบางพื้นที่ มีความเห็นว่า การเกิดกลุ่มเป็นการถูกตั้งคำถามตีตราในเรื่องการติดเชื้อ เอชไอวี มากขึ้น รวมถึงการสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้คิดเชื้อ เอชไอวี ที่เปิดเผยตัวเองและไม่เปิดเผยตัวต่อชุมชนส่งผลทำให้ผู้คิดเชื้อ เอชไอวี บางรายไม่กล้าเปิดตัว รวมถึงแกนนำกลุ่มบางส่วนเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับกลุ่มผู้คิดเชื้อ เอชไอวี นอกพื้นที่แทนการตั้งกลุ่มในชุมชนของตัวเอง

นิวัตร สุวรรณพัฒนาและคณะ. (2551) ได้ ถอดบทเรียนจากแกนนำกลุ่ม อดีตแกนนำกลุ่มและผู้เกี่ยวข้อง เรื่อง การต่อสู้ของเครือข่ายผู้คิดเชื้อ เอชไอวี ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ว่า กลุ่มผู้คิดเชื้อ เอชไอวี เป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนผลักดันการแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เป็นรูปธรรมเป็นแบบอย่างของกลุ่มชีวิตที่อบอุ่นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และพลังของความเท่าเทียม ทั้งนี้ในปัจจุบันกลุ่มผู้คิดเชื้อ เอชไอวี มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบขององค์กรมากทั้งในด้านการดำเนินงานซึ่งมีลักษณะเป็นมูลนิธิ การบริหารจัดการที่เป็นระบบชัดเจน งบประมาณที่มาจากหลายส่วน จนมีบางความคิดเห็นที่มองว่า กลุ่มและเครือข่ายผู้คิดเชื้อ เอชไอวี เป็นองค์กรของทรัพยากรและผลประโยชน์ ของบุคคล องค์กรและหน่วยงานต่างๆ รวมถึงมีคำถามเกี่ยวกับ คุณค่าและพัฒนาการของกลุ่มผู้คิดเชื้อ เอชไอวี กับบทบาทการทำงานของกลุ่มและแกนนำกลุ่มในปัจจุบันและอนาคตซึ่งจากความคิดเห็นเหล่านี้ทำให้ แกนนำกลุ่มต้องพยายามปรับบทบาทและหน้าที่ให้คงลักษณะและแนวคิดของกลุ่มผู้คิดเชื้อ เอชไอวี

จะเห็นว่า ทักษะของแกนนำกลุ่มต่อการดำเนินงานของกลุ่มมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการทำหน้าที่ ไม่ว่าจะเป็นทัศนคติเชิงบวกหรือทัศนคติเชิงลบ ทัศนคติต่อกลุ่มผู้คิดเชื้อ เอชไอวี ที่สำคัญต่อบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มผู้คิดเชื้อ เอชไอวี ได้แก่ การเป็นองค์กรที่มีเป้าหมายและมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การเป็นองค์กรที่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้และการเป็นองค์กรที่มีชื่อเสียงเป็นแบบอย่างได้ ในขณะที่เดียวกันทัศนคติต่อบทบาทการทำหน้าที่เป็นแกนนำกลุ่มก็เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลของแกนนำกลุ่มผู้คิดเชื้อ เอชไอวี ที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน

1.2 ทศนคติเกี่ยวกับการทำหน้าที่เป็นแกนนำกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

เกรซ และ ครัทซ์ฟิลด์ (Krech and Crutchfield , 1948 อ้างใน Novabizz, 2551) กล่าวว่าทศนคติส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจาก การตอบสนองความต้องการของบุคคล นั่นคือ สิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนได้ บุคคลนั้นก็จะมีทศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หากสิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนไม่ได้บุคคลนั้นก็จะมีทศนคติไม่ดีต่อสิ่งนั้น

ฉัตรวรรษ อองคสิงห์ (2550) ระบุว่า การที่บุคคลจะเลือกทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครใช้ชีวิตที่อุทิศตนทำงาน ขึ้นอยู่กับแรงผลักดันภายในตนเองคือ การมีจิตใจศรัทธาในศาสนา ความดีงาม มีสำนึกถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองและสังคม ค่านิยมบางประการ ที่มีอยู่ภายในความรู้สึกนึกคิดของคนๆ นั้น ค่านิยมดังกล่าวได้แก่ การเสียสละ ความมั่นคงทางจิตใจเพื่อเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ความสามารถในการรักษาสมดุลระหว่างความต้องการเชิงเศรษฐกิจที่สนองรับต่อความต้องการทางกายและความต้องการที่จะบรรลุอุดมการณ์ซึ่งเป็นความต้องการภายใน

อคิน รพีพัฒน์ (2537, อ้างใน สมเพ็ชร ชัดตะเสมา, 2544) ได้สรุปว่า บุคคลจะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เมื่อบุคคลมีความคิดว่า เกิดประโยชน์แก่ตน ตรงตามความต้องการของตน

อับราฮัม แมสโลว์ (Abraham Maslow, 1970 อ้างใน สมคิด บางโม 2550) กล่าวว่า ความต้องการของบุคคลซึ่งมีผลต่อเนื่องถึงการแสดงพฤติกรรมของคนมีอยู่ 5 ชั้นคือ ชั้นที่ 1 ความต้องการทางกาย (Physiological need) ชั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคง (Security need) ชั้นที่ 3 ความต้องการความรัก (Love need) หรือการติดต่อสัมพันธ์ ชั้นที่ 4 ความต้องการการยกย่องนับถือ (Esteem need) ชั้นที่ 5 ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self-Actualization need)

อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura, 1977 อ้างใน เอกสิทธิ์ ไชยปิ่น, 2549) กล่าวว่า บุคคลมีพฤติกรรมตามการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะสามารถเผชิญกับปัญหาหรืองานที่ทำทลายได้ โดยใช้ความพยายาม ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ บุคคลจะขาดความเชื่อมั่น มองว่าตนเองด้อยค่า และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงงาน

เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin, 1951 อ้างใน กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือ, 2538) ระบุว่า การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลจะเข้าไปใกล้หรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่พึงปรารถนา

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ทศนคติที่เกี่ยวข้องกับทำหน้าที่เป็นแกนนำกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี นั้นเป็นสิ่งที่พบตั้งแต่เริ่มเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มาจนถึงปัจจุบัน

ตำราญ ทะกันและพิมพ์ใจ อินทะมุล (2541) ซึ่งเป็นแกนนำกลุ่มในช่วงแรกๆของการเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี กล่าวว่า การได้เป็นผู้นำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ถือว่า เป็นความสุขใจ ที่ได้เอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ที่ประสบปัญหาเดียวกัน ทำให้รู้สึกมีศักดิ์ศรีความเป็นคน รู้สึกเป็นโอกาสที่ดีที่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่นในสถานที่ต่างๆ

สมเพ็ชร ชัดทะเสมา (2544) ศึกษา บทบาทของกลุ่มผู้ติดเชื้อในชุมชน ปี 2543 - 2544 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในจังหวัดลำปาง พบว่า แกนนำกลุ่มที่อิทธิพลต่อกลุ่มและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นบุคคลที่มีความเสียสละ อดทน ไม่ใช่อำนาจและให้อิสระในความคิดแก่สมาชิกกลุ่ม

เอกสิทธิ์ ไชยปิ่น (2549) ศึกษาเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวผู้ติดเชื้อ เอชไอวี พบว่า การตัดสินใจเข้าทำหน้าที่เป็นแกนนำกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มาจาก ความรู้สึกที่ตนเองมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น

น้อม ปิจมิตร(2545) ศึกษา ความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในเขตภาคเหนือตอนบนกับองค์กรสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกชุมชน ในพื้นที่ 3 จังหวัดของภาคเหนือตอนบน พบว่า การแสดงบทบาทเป็นสื่อกลางระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี กับองค์กรสนับสนุนของผู้นำกลุ่ม ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและศักยภาพของผู้นำกลุ่มที่เกิดจากประสบการณ์ชีวิตเดิมและการเรียนรู้จากประสบการณ์ใหม่ ความสามารถในการคิด การพูด การบริหารจัดการ การติดต่อประสานงาน และเสียสละ

ศันสนีย์ สมิตเกษทรินและวิภา ภาวานภรณ์ (2543) จัดทำรายงานการสำรวจข้อมูลกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2542 – 2543 พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวกับทัศนคติของแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี คือ แกนนำกลุ่ม บุคลากรประจำและสมาชิกขาดความเสียสละ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งฤดี เซ็นนันท์ (2545) ที่ศึกษาบทบาทของกลุ่มผู้ติดเชื้อในชุมชน ปี 2543 - 2544 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 22 กลุ่ม พบว่า ปัญหาของแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี บางส่วนมาจากความไม่พร้อมที่จะทำงานที่ต้องอาศัยความเสียสละสูง

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ จังหวัดลำพูน (2550) ได้สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์จังหวัดลำพูน พ.ศ. 2550 พบว่า แกนนำกลุ่มขาดความมั่นใจและไม่เชื่อมั่นในคุณค่าของการทำงาน ทำให้รู้สึกเหนื่อยและท้อกับการทำงาน ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นแกนนำได้อย่างเต็มที่ ซึ่งส่งผลให้กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในบางพื้นที่เป็นองค์กรที่ไม่เข้มแข็ง ไม่สามารถนำเสนอภาพการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมของการดำเนินงานอย่างเป็นระบบได้

นิวัตร สุวรรณพัฒนาและคณะ.(2551) ได้ ถอดบทเรียนจากแก่นนำกลุ่ม อดีตแก่นนำกลุ่ม และผู้เกี่ยวข้อง เรื่อง การต่อสู้ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาว่า ปัจจุบันผู้ติดเชื้อ เอชไอวีบางส่วนคิดว่า สมาชิกกลุ่มและแก่นนำกลุ่ม มีความคิดเห็น มีแนวคิดที่แตกต่างกันไม่ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จนบางครั้งทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายการดำเนินงาน แก่นนำกลุ่ม

จะเห็นว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี สามารถทำหน้าที่เป็นแก่นนำกลุ่ม ได้นั้นมาจาก ปัจจัยภายในตัวแก่นนำคือ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองในเรื่องการได้รับการยอมรับ การมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีของความเป็นคน โดยมีองค์ประกอบที่นำไปสู่พฤติกรรมการเป็นแก่นนำกลุ่ม ที่ดี คือ ความมั่นใจในความสามารถของตน ความตั้งใจ ความเสียสละและความอดทน ซึ่งการได้รับการยอมรับ การมีศักดิ์ศรีดังกล่าว เป็นปัจจัยที่ทำให้แก่นนำมีทัศนคติที่ดี สามารถทำหน้าที่ได้ หาก การทำหน้าที่ไม่เป็นที่ยอมรับ ไม่มีศักดิ์ศรี แก่นนำกลุ่มจะมีพฤติกรรม การขาดงาน การมาสาย การ โยกย้ายงานและการออกจากงานในที่สุด ดังนั้น ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องด้านทัศนคติต่อ บทบาทการเป็นแก่นนำกลุ่ม จึงมีผลต่อพฤติกรรม การทำหน้าที่ในบทบาทเป็นแก่นนำกลุ่มของผู้ ติดเชื้อ เอชไอวี ไม่น้อยไปกว่า ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานของกลุ่ม

ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติบทบาทการเป็นแก่นนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน ครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ตามแนวคิดปัจจัยภายใน ตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยผู้ ศึกษาได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในกลุ่มปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ผู้ศึกษาคาดว่า จะมีผลต่อการ ยุติบทบาทการเป็นแก่นนำกลุ่มดังกล่าว คือ ทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอ วี และทัศนคติเกี่ยวกับการทำหน้าที่เป็นแก่นนำกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

ปัจจัยภายในตัวบุคคล ด้านทัศนคติต่อกลุ่มและการทำหน้าที่เป็นแก่นนำกลุ่ม ที่ดี จะเป็น ปัจจัยที่ช่วยผลักดันให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทำหน้าที่เป็น แก่นนำกลุ่ม ในขณะที่บทบาทของแก่นนำ กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีทั้งการบริหารจัดการ การจัดกิจกรรม การประสานงานกับองค์กรต่างๆที่ เกี่ยวข้อง ดังนั้นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล น่าจะมีส่วนสำคัญที่เป็นปัจจัยสนับสนุนให้แก่นนำกลุ่ม สามารถทำหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption)

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม ของบุคคล ชุมชน อันได้แก่ ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และสามารถ

ที่จะใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา และ ความยาก-ง่ายของการเข้าถึงบริการและประสบการณ์อื่น ๆ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549)

กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ (2538) ได้ให้ความหมายของปัจจัยภายนอกไว้ว่า หมายถึง สิ่งส่งเสริมหรือกระตุ้นให้กระทำหรือยับยั้งไม่ให้เป็นสิ่งที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมนั้น อาทิ สถานศึกษา ได้แก่ เพื่อน นักเรียน ครู บุคลากรอื่นในโรงเรียน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง บุคลากรอื่นในครอบครัว ชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มอ้างอิงสถานพยาบาล ได้แก่ เพื่อนผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่น

เฮอร์ชเบอร์ก, มัวเนอส์เนอร์ และซินเดอร์แมน (2502 อ้างใน สุภาพัญญา ปาณะวัฒน์พิสุทธิ์, 2539) ได้กล่าวถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลว่า เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพอใจในงาน เป็นปัจจัยภายนอกคน (Extrinsic) อันได้แก่ ค่าจ้างเงินเดือน (Salary) สถานภาพทางกายภาพในการทำงาน (Status) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร (Inter personal relations) การควบคุมดูแล (Supervision) นโยบายและการบริหารขององค์กร (Company Policies and Administration) สถานภาพ ความมั่นคงการทำงาน (working condition) ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้อง บุคคลจะเกิดความไม่ชอบงาน ซึ่งอาจจะสนับสนุนหรือขัดขวางพฤติกรรมการทำงานก็ได้ แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย

สมคิด บางโม (2550) ได้ระบุถึง ปัจจัยภายนอกที่ช่วยสร้างขวัญกำลังใจให้สามารถธำรงรักษาคนให้อยู่กับองค์กรนานที่สุด ได้แก่ รายได้ สภาพการทำงานทางกายภาพที่ดี บรรยากาศการทำงานร่วมกัน ความรักใคร่สามัคคี ความเท่าเทียม ชื่อเสียงขององค์กร ความมั่นคงขององค์กร ซึ่งหากขาดปัจจัยเหล่านี้บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการทำงานที่ต่ำลงทั้ง ความสม่ำเสมอของผลงานที่ลดลง การขาดงานหรือการมาสายเพิ่มขึ้น การทำงานเฉื่อยชา การมีส่วนร่วมในการประชุมลดลง การลาออกจากงาน และขอย้ายงานมีมากขึ้น

กลุ่มแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) นี้ เชื่อว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม มาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์กรประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นต้น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549)

ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคลในแต่ละปัจจัย รวมถึง เอกสารงานวิจัยในประเด็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับแกนนำกลุ่มผู้คิดเชื่อ เอชไอวี ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลด้านการทำงาน

เฟรด ฟิลเลอร์ (2510, อ้างใน : สมคิด บางโม, 2550) ได้ระบุถึงปัจจัยด้านกระบวนการทำงานที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้นำ ซึ่งเขาเรียกว่า 3 มิติของผู้นำ (Three Dimensions of Leader) ได้แก่

1. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม (Leader - Member Relation) มิตินี้มีความสำคัญต่อการแสดงบทบาทของผู้นำ ทำให้กลุ่มสดใส ไม่เคร่งเครียด ง่ายต่อการใช้อิทธิพลของผู้นำในการปฏิบัติงานของกลุ่ม ตามความเป็นจริง ถ้าผู้นำมีความมั่นใจ มีความเชื่อมั่นสูง มีความซื่อตรงและยุติธรรมต่อสมาชิกกลุ่ม บุคคลนั้นจะได้เป็นผู้นำโดยการเลือกตั้งจากกลุ่ม

2. โครงสร้างของงาน (Task Structure) ลักษณะงานที่มีโครงสร้างชัดเจนมีระเบียบแบบแผนที่แน่นอน กล่าวคือ มีจุดมุ่งหมายชัดเจน มีแนวทางไม่สลับซับซ้อน เป็นงานที่เฉพาะเจาะจงหรือลักษณะงานที่มีโครงสร้างชัดเจน ย่อมทำให้ผู้นำตัดสินใจได้ง่าย

3. อำนาจของตำแหน่ง (Position Power) เป็นอำนาจที่ได้รับจากตำแหน่งของการเป็นผู้นำ เช่น การให้คุณ ให้โทษแก่สมาชิกกลุ่ม ผู้นำจะมีอำนาจหรือไม่ พิจารณาจากการที่ผู้นำมีผลต่อการสนับสนุนหรือลดทอนความก้าวหน้าของสมาชิกกลุ่มได้

สมคิด บางโม (2550) ระบุว่า ปัจจัยด้านการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ได้แก่ สิ่งที่เป็นสภาพการทำงานที่ดีเกี่ยวกับวัตถุ เช่น สถานที่ทำงาน สิ่งของเครื่องใช้ รวมทั้งสิ่งที่เป็นสภาพการทำงานที่ไม่ใช่วัตถุ อาทิ บรรยากาศการทำงาน ความรักใคร่สามัคคี ความเท่าเทียม

มีเอกสารงานวิจัยด้านปัจจัยการทำงานที่เกี่ยวข้องกับแกนนำกลุ่มผู้คิดเชื่อ เอชไอวี หลายการศึกษาได้แก่

สมเพ็ชร ชัดตะเสมา (2544) พบว่า ปัจจัยด้านการดำเนินงานในกลุ่มที่ส่งเสริมศักยภาพของกลุ่ม ได้แก่ ความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มมีความเอื้ออาทรช่วยเหลือกันและกัน มีอิสระในความคิด

สมถวิล เอี่ยมโก้ (2545) ศึกษาเรื่อง คุณลักษณะปัจจัยความเข้มแข็งของกลุ่มผู้คิดเชื่อ เอชไอวี พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งของกลุ่ม ผู้คิดเชื่อ เอชไอวี ได้แก่ กิจกรรมที่หลากหลายภายในกลุ่ม การทำงานเป็นทีม สถานที่ที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมของสมาชิกอย่างสม่ำเสมอ

ศันสนีย์ สมิตเกษตรินและวิภา ภวานาภรณ์ (2543) ทำการรวบรวมข้อมูลกิจกรรมกลุ่มผู้คิดเชื่อ เอชไอวี เอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2542 - 2543 พบว่า ปัญหาด้านกระบวนการทำงานของกลุ่มผู้คิดเชื่อ เอชไอวี ส่วนใหญ่อยู่ในกระบวนการดำเนินกิจกรรมเช่น การขาดความรู้และประสบการณ์ กิจกรรมไม่ต่อเนื่อง ขาดแนวทางการดำเนินงาน การประสานงานล่าช้า ปัญหาด้านบุคลากร

คนทำงานเนื่องจากไม่มีบุคลากรประจำ สมาชิกและแกนนำกลุ่มมีงานประจำทำอยู่แล้วทำให้ไม่ค่อยมีเวลา เกิดการเปลี่ยนบุคลากรการทำงานบ่อย

คณะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ภาคเหนือ (2544) สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวีภาคเหนือตอนบน พ.ศ. 2544 ว่า การดำเนินงานและแนวทางการดำเนินงานของกลุ่มที่ไม่มีความชัดเจน รวมถึงความซ้ำซ้อนของงานทำให้แกนนำกลุ่มมีภาระงานมากขึ้น ส่งผลให้แกนนำกลุ่มบางรายยุติบทบาท

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ จังหวัดลำพูน (2550) ได้ระบุถึงปัญหาอุปสรรคสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของแกนนำกลุ่ม ในโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวีจังหวัดลำพูน คือ ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ความขัดแย้งจากการทำงาน และการไม่มีส่วนร่วมของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกกลุ่ม

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลด้านสังคม

กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพथ์ทหารเรือ (2538) ได้กล่าวถึงปัจจัยทางด้านสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลว่า ปัจจัยทางด้านสังคมหมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับจากสังคมทั้งด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ คำสั่งใจ ที่เป็นผลให้บุคคลปฏิบัติไปในทางที่บุคคลต้องการ ปัจจัยทางด้านสังคมนี้อาจมาจากคนในครอบครัว คนในสังคม คนในชุมชนเช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือองค์กรต่างๆ ก็ได้ ปัจจัยสนับสนุนทางด้านสังคมที่ดี ทำให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการได้มาก แต่ หากปัจจัยทางด้านสังคมไม่ดี บุคคลจะเกิดความเครียดไม่สามารถกระทำตามที่ต้องการได้

มีเอกสารงานวิจัยด้านปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี หลายการศึกษา ได้แก่

พัชโรบล นาดประทาน (2544) พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ส่วนใหญ่ต้องการและขอความช่วยเหลือจากพี่เลี้ยงที่ใกล้ชิดมากที่สุดนี้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรเอกชนในพื้นที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่เข้าถึงได้ง่าย และพี่เลี้ยงจะมีบทบาทอย่างสูงในการให้การดูแลกลุ่มทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต คอยเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ

เอกสิทธิ์ ไชยปิ่น (2549) ศึกษาเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว พบว่า การที่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ตัดสินใจเข้าทำหน้าที่เป็น แกนนำกลุ่มนั้น เกิดจาก การได้รับแรงสนับสนุนจาก หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ทั้งในส่วนของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่เป็นแกนนำอยู่ก่อนแล้ว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และคณะทำงานเครือข่ายเอดส์ ส่วนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ เอชไอวี อย่างความมั่นใจ ขึ้นอยู่กับการมีเพื่อนไว้คอยเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจ การสนับสนุนจาก หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆทั้งในเรื่อง

งบประมาณ ความรู้ สถานที่ รวมไปถึง บุคลากรที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา การฝึกอบรม พัฒนาทักษะ การได้รับรู้ข่าวสารใหม่ๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

วาริน ชุมเมืองเย็น และคณะ(2546) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพและความเข้มแข็งของแกนนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่า แกนนำกลุ่มที่ได้รับการพัฒนา ศักยภาพอย่างต่อเนื่องนี้จะสามารถทำงานเพื่อเพื่อนและสมาชิกได้อย่างไม่มีปัญหา และทำให้ บทบาทของแกนนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีความเข้มแข็งทำประโยชน์ให้ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ เป็นอย่างดี ศักยภาพที่จำเป็นที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดการด้านข้อมูล การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ความรู้เกี่ยวกับโรคฉวยโอกาส การรักษาด้วยยาต่างๆรวมถึงยาต้านไวรัส การให้คำปรึกษาเพื่อนสมาชิก เทคนิคการเยี่ยมบ้าน การทำงานร่วมกับชุมชน และการบริหารจัดการ

น้อม ปัญจมิตร (2545) ศึกษา ความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในเขตภาคเหนือ ตอนบนกับองค์กรสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกชุมชน พบว่า ความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และ องค์กรสนับสนุนทั้งในชุมชนและนอกชุมชน มี 2 ลักษณะคือความสัมพันธ์ทางเดียว กล่าวคือ การที่องค์กรสนับสนุนเป็นฝ่ายให้การสนับสนุน กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวีเป็นผู้รับ และ ความสัมพันธ์สองทาง คือ ทั้งสองฝ่ายจะเป็นทั้งผู้ให้การสนับสนุนและเป็นฝ่ายรับ ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี กับองค์กรสนับสนุน ได้แก่ พี่เลี้ยงกลุ่ม ศักยภาพของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและองค์กรสนับสนุน ความต้องการของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทักษะของ องค์กรสนับสนุนที่มีต่อกลุ่มผู้ติดเชื้อ

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ จังหวัดลำพูน(2549) สรุปผลการประชุมคณะกรรมการ พัฒนาเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดลำพูน ครั้งที่ 2/2549 ว่า ถึงแม้ว่าครอบครัว ชุมชนส่วนมากจะ สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเนื่องจาก ต้องการให้ผู้ติดเชื้อมีเพื่อนที่เข้าใจ เป็นที่ปรึกษาให้ แต่ในบางชุมชนที่ยังมีความเข้าใจปัญหาเอดส์ ไม่ถูกต้อง ไม่รอบด้าน ไม่มั่นใจใน ศักยภาพของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ส่งผลต่อการเกิดกลุ่มและการเปิดตัวของแกนนำกลุ่มรวมถึงผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในชุมชนและถูกสังคมชุมชนตีตราในเรื่องการติดเชื้อ เอชไอวี มากขึ้น รวมถึงการสร้าง ความแปลกแยกให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่เปิดเผยตัวเองและไม่เปิดเผยตัวต่อชุมชนมากขึ้น ซึ่งทำให้ แกนนำกลุ่มบางส่วนเลือกที่จะรวมกลุ่มกับกลุ่มนอกชุมชนของตัวเอง

นิวัตร สุวรรณพัฒนาและคณะ.(2551) ถอดบทเรียนจากแกนนำกลุ่ม อดีตแกนนำกลุ่มและผู้เกี่ยวข้อง เรื่อง การต่อสู้ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่ม ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ว่า การที่กลุ่มและแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จะมีทิศทางการทำงานเช่นใดมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับ สัมพันธภาพระหว่างแกนนำกลุ่มกับ

องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะในเรื่องนโยบายการทำงานขององค์กร
งบประมาณ

จันทนา บุญเดชา และสมพร เนติรัฐกร (2548) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ เอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ได้รับการสนับสนุน
ทางด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดย การยอมรับจากสังคมและการสนับสนุนทางสังคมมี
ความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($P\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะดีกว่าผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากผู้
ติดเชื้อ เอชไอวี ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ยังสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างไม่มีผลกระทบใดๆ แต่
ผู้ป่วยเอดส์จะเริ่มมีอาการทำให้คนในสังคมสงสัยว่าป่วยเป็นอะไรกันแน่

3. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลด้านเศรษฐกิจ

เฟรเดอริก เทย์เลอร์ (1942, อ้างใน : สมคิด บางโม, 2550) เชื่อว่า การให้ผลตอบแทนที่
เป็นเงินจะมีความสัมพันธ์กับผลการทำงาน การตอบแทนด้วยเงินที่สูงเหมาะสมกับงานจะทำให้
บุคคลสามารถทำงานได้ดี ถ้าบุคคลสามารถทำงานดีแต่ได้ผลตอบแทนด้วยเงินที่ต่ำบุคคลจะลด
ประสิทธิภาพประสิทธิผลของการทำงานลง ซึ่ง สมคิด บางโม (2550) ระบุว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ
ได้แก่ รายได้ ที่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการครองชีพ การไม่มีหนี้สิน เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิด
กำลังใจในการทำงานและเป็นองค์ประกอบสำคัญอันหนึ่งที่สามารถธำรงรักษาบุคคลให้อยู่กับ
องค์กรได้

การศึกษาวิจัยด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ได้แก่

ศันสนีย์ สมิตเกษตริน และวิภา ภาวนาภรณ์ (2543) พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการ
ดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ได้แก่ ปัญหาการเงินเช่น งบประมาณไม่เพียงพอต่อการ
ดำเนินงาน งบประมาณล่าช้า ขาดแหล่งทุนสนับสนุน การสนับสนุนไม่ต่อเนื่อง ขาดสวัสดิการและ
ทุนการศึกษา

รุ่งฤดี เซ็นนันท์ (2545) ศึกษา บทบาทของกลุ่มผู้ติดเชื้อในชุมชน ปี 2543 – 2544 ในกลุ่มผู้
ติดเชื้อ ในจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรคติดต่อ
กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 22 กลุ่ม 23 โครงการ พบว่า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการกลุ่มผู้
ติดเชื้อ เอชไอวี เกือบทั้งหมด ระบุว่า การมีงบประมาณไม่เพียงพอ

ไมตรี อุเงิน (2545) ศึกษาเรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์ดูแลผู้ติดเชื้อแบบองค์รวมของ
โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงรายได้ประโยชน์หรือสูญเสียโอกาส พบว่า ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่เข้า
ร่วมกิจกรรมของศูนย์ได้รับประโยชน์ทางการแพทย์ แต่สูญเสียรายได้ในการประกอบอาชีพ
และค่าใช้จ่ายในการเดินทางประมาณวันละ 29 บาท ทั้งนี้สมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้ที่หารายได้หลัก

ให้กับครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจะทำให้ขาดรายได้เฉลี่ยวันละ 50 บาท นับการสูญเสียโอกาสนับเป็นการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

ชลลิสา จริยาเลิศศักดิ์ (2545) ศึกษาการจัดการบริการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อาสาสมัครมีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 100- 150 บาท ต่อวัน

นิวัตร สุวรรณพัฒนาและคณะ (2551) ได้ถอดบทเรียนจากแกนนำกลุ่ม อดีตแกนนำกลุ่ม และผู้เกี่ยวข้อง เรื่อง การต่อสู้ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า แกนนำกลุ่มบางรายจึงเลือกที่จะปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่เข้าสู่องค์กรที่มีค่าตอบแทนจากการทำงานที่สูงกว่าเช่น องค์กรเอกชนที่ทำงานร่วม ซึ่งการเลือกที่จะไปอยู่ในองค์กรอื่นๆ เป็นเหตุผลทางเศรษฐกิจเป็นช่องทางและโอกาสในการทำงานเลี้ยงชีพและดูแลครอบครัวที่ดีขึ้น

จะเห็นว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งในการดำเนินงานของกลุ่มและแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหลายปัจจัยที่เป็นทั้งปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการดำเนินงานและบางปัจจัยที่ขัดขวางการดำเนินงาน ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสนใจว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลใดบ้าง ที่เกี่ยวข้องกับการยุติบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน

ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน ครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ตามแนวคิดปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในกลุ่มปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่ผู้ศึกษาคาดว่า จะมีผลต่อการยุติบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มดังกล่าว คือ ปัจจัยทางด้านสังคมอันประกอบไปด้วย ครอบครัว ชุมชน ปัจจัยด้านการทำงานอันประกอบด้วยสถานที่ทำงาน ความสัมพันธ์กับสมาชิกและองค์กรที่เกี่ยวข้อง บรรยากาศการทำงาน ภาระงาน และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

จากการค้นคว้าเอกสารงานวิจัยในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล ของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2549) นอกจากแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล ที่เกี่ยวกับ แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) และแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) แล้ว ยังมีการวิเคราะห์พฤติกรรมตาม แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption)

3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption)

กลุ่มแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) มีแนวคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การประเมินประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค องค์กรประกอบทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม ความรู้ องค์กรประกอบด้าน ประชาชน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549)

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้าร่วมร่วมดำเนินการด้วยกัน (สุวรรณ จัดเจน, 2533 อ้างใน กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549)

งานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

ในการค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี นี้ ผู้ศึกษาพบการงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งน่าสนใจ ดังนี้

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวีเอดส์ ภาคเหนือตอนบน (2546) สรุปผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ภาคเหนือตอนบน ระบุถึงปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ที่สำคัญคือ โครงสร้างที่เป็นแบบทางการและมีกฎเกณฑ์มากเกินไป ส่งผลให้ความเป็นเพื่อนลดลงทำให้มีปัญหาเรื่องการสื่อสารและบรรยากาศในการทำงาน ในขณะที่เดียวกันการยึดความสัมพันธ์มากเกินไป ทำให้เกิดการแยกกลุ่มย่อยๆที่ไม่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายทำให้ยากต่อการจัดการเกิดความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม นอกจากนี้กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ยังมีปัญหาเรื่องความคิดเห็น แนวทางการทำงานและผลประโยชน์ ความไม่ชัดเจนของบทบาทและการมีบทบาทซ้ำซ้อนหลายบทบาททำให้มีภาระงานที่มาก ส่งผลทำให้แกนนำเครียดมีปัญหาสุขภาพและปัญหาขาดการเชื่อมโยงส่งต่องานระหว่างคณะกรรมการชุดเก่าและชุดใหม่ ทำให้งานหยุดชะงัก

ธนพงษ์ จินวงษ์ และคณะ (2547) ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อมองภาพรวมปัญหาเอดส์ในภาคอีสาน พบว่า ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สามารถเข้าสู่บริการ โครงการยา

ด้านได้มาก ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีสุขภาพดีขึ้น และบางส่วนกลับไปใช้ชีวิตตามปกติทั้งในด้าน การประกอบอาชีพและการมีคู่ครองใหม่

เกรียงไกร ศรีธนาวิบูลย์และคณะ (2549) พบว่าการดำเนินงานศูนย์บริการแบบองค์รวม ที่ กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวีดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาล ช่วยให้ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึง บริการได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ส่งเสริมให้เกิดการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ร้อยละ 83.33 ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ให้ความเห็นว่า โครงการดังกล่าวประสบความสำเร็จและกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี สามารถแบ่งเบาภาระของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ได้มาก

นิวัตร สุวรรณพัฒนา และคณะ (2551) ระบุในบทเรียนการเคลื่อนไหวของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ว่า เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวีเป็นองค์กรภาคประชาชนที่ เข้มแข็งสามารถดำเนินงานได้ตามที่ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ ซึ่งความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอช ไอวี เอดส์ ของประเทศไทย มาจาก การมีจำนวนสมาชิกที่มาก ความสามารถในการระดมพลเพื่อ ความเคลื่อนไหว การมีแกนนำที่เข้มแข็ง การทำงานที่เกื้อหนุนระหว่างภาคีเครือข่าย และองค์กร ร่วม การเคลื่อนไหวที่มีฐานจากการเรียนรู้อย่างสันติ ความสำเร็จของงานและความเข้มแข็งของ กลุ่มทำให้เกิดคุณค่าในการดำเนินงานด้านเอดส์ แต่ ในขณะเดียวกัน ความเข้มแข็งและคุณค่าของ การดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในปัจจุบันกำลังถูกตั้งคำถามและข้อคิดเห็นที่ต้องใส่ใจใน หลายประเด็น อาทิ ความเข้มแข็งที่เกิดขึ้นทำให้ความเป็นเพื่อน การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม เปลี่ยนไปหรือไม่ ความเข้มแข็งนั้นเป็นความเข้มแข็งของบุคคลบางกลุ่มหรือของสมาชิกทุกคน คุณ ค่าที่เกิดขึ้นเป็นคุณค่าที่ตอบสนองกับใคร มีผลประโยชน์หรือไม่ การบริหารจัดการว่ามีความ โปร่งใสขนาดไหน เป็นต้น

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่า การยุติบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่ม ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีการกล่าวถึงว่าเป็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี รวมทั้งมีการระบุถึงปัจจัยบางอย่างที่อาจเป็นเหตุทำให้แกนนำยุติบทบาท ทั้งที่มา จาก ความคิด ความเชื่อ สังคม เศรษฐกิจ การทำงาน แต่ ยังไม่มีการศึกษาที่ดำเนินการศึกษาอย่าง เป็นระบบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติบทบาท ซึ่งหากทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะทำให้เข้าใจถึง เหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว สามารถเตรียมพร้อมเพื่อสนับสนุนกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เพื่อลดปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการยุติบทบาททำหน้าที่แกนนำของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวีในแต่ละ ระดับได้ในอนาคต ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและต้องการที่จะศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน และได้

ประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคลและแนวคิดปัจจัยภายนอกตัวบุคคลมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการศึกษา

แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มีความสำคัญต่อกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทั้งใน ด้านการบริหารจัดการและอำนวยการ ด้านการดำเนินงาน ด้านวิชาการ ซึ่งส่งผลทำให้กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เป็นองค์กรภาคีที่ทำงานด้านเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในจังหวัดลำพูนพบว่า มีปัญหาแกนนำกลุ่ม ขอยุติบทบาทการเป็นแกนนำซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบ ต่อการทำงานของกลุ่ม ทั้งในแง่ของการสรรหาคนมาทดแทน การเชื่อมต่อกิจกรรม ดำเนินการ บรรยายการทำงาน การประสานงาน ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยและระดับของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน โดยคาดหวังว่า ผลการศึกษาดังกล่าวจะทำให้ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและบุคลากร ที่ดำเนินการร่วมกัน เข้าใจถึงเหตุที่ทำให้เกิดสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งจะทำให้สามารถเตรียมพร้อมในการวางแผนเพื่อสนับสนุนแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เพื่อลดและตัดปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการยุติบทบาทการทำหน้าที่แกนนำของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในแต่ละระดับได้ในอนาคต

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งสามารถแยกออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) ที่เชื่อว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล อันได้แก่ ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และทัศนคติเกี่ยวกับบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) ที่เชื่อว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคมได้แก่ ปัจจัยทางด้านสังคมประกอบด้วยครอบครัว ชุมชน ปัจจัยด้านการทำงานประกอบด้วยสถานที่ทำงาน ความสัมพันธ์กับสมาชิกและองค์กรที่เกี่ยวข้อง บรรยายการทำงาน ภาระงาน และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัดลำพูน