บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของการศึกษา

เอดส์ หรือ **กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม** (Acquired Immune Deficiency Syndrome : AIDS) มีการค้นพบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัส เอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus, HIV) ติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ทางเลือดและทารกติดเชื้อจากมารดา หลังจากเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย จะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องอย่างรุนแรง เมื่อร่างกายถูกกระตุ้นด้วยเชื้อโรคจะเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) เช่น วัณโรคในปอด หรือต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา โรคผิวหนัง หรือเป็นมะเร็งบางชนิดที่มีความรุนแรงได้ง่ายกว่าปกติ และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (ปราโมทย์ ธีรพงษ์, 2546) จากรายงานสำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553 สถิติผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ประเทศไทยมีจำนวน 364,555 ราย เสียชีวิต 96,598 ราย ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 267,957 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและประกอบอาชีพรับจ้าง พบว่า ร้อยละ 84 มีปัจจัยเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ เป็นสาเหตุทำให้มีการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ พบในกลุ่มเยาวชนอายุตั้งแต่ 15-24 ปี มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 17 โดยกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษา ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดต่างๆ ในกลุ่มเยาวชน ชาย-หญิงอายุระหว่าง 15-24 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2549 พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับต่ำ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปี และมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือคู่ครอง โดยร้อยละ 40 เคยมีเพศสัมพันธ์กันคู่นอนแบบฉาบฉวย และมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 25-30 เท่านั้น

ผลการสำรวจข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2551 พบว่าสถานการณ์โรคเอดส์ในเยาวชนมีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันที่ครอบครัวผูกพันกันน้อยลง วัยรุ่นมีค่านิยมดำเนินชีวิตตามกระแสโลกตะวันตก มีเสรีทางเพศ สื่อลามกที่เข้าถึงง่าย กระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น พบว่าวัยรุ่นดูหนังหรือวิดีโอโป๊เฉลี่ยร้อยละ 60 วัยรุ่นชายดูร้อยละ 82 วัยรุ่นหญิงดูร้อยละ 48 และเปิดเว็บลามกดูเฉลี่ย

ร้อยละ 35 หรือประมาณ 1 ใน 3 ของวัยรุ่น และมีอัตราการป้องกันการติดเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ต่ำกว่าร้อยละ 50 โดยขาดความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเพศ ขาดทักษะในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกัน สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม, ค่านิยม, ความตั้งใจ, ความยับยั้งชั่งใจ และการอยู่โดยลำพัง มีผลต่อการพยากรณ์ การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นตั้งแต่อายุยังน้อย (Buhi, E. R. & Goodson, P., 2007) และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้ยาเสพติดต่อการติดเชื้อเอชไอวีของเพศชาย คือ การใช้ยาเสพติด อายุน้อย, ขาดการดูแลจากครอบครัว และเพศหญิง คือ การใช้ยาเสพติด, การใช้ยาเสพติดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก, ขาดการดูแลจากครอบครัว, สภาพบีบรัดทางเศรษฐกิจ และการขาดอำนาจการต่อรองทางเพศ (Choi, S. Y. P.; Cheung, Y. W.; & Chen, K., 2006, pp. 1672-1684) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นอายุ 14-19 ปี ต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า เพศชาย 1 ใน 5 และเพศหญิง 1 ใน 8 เคยมีประสบการณ์ทางเพศ, มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน, ใช้ถุงยางอนามัยต่ำและไม่ยอมรับว่าตน มีพฤติกรรมเสี่ยง (Puri, M., & Cleland, J., 2006, pp. 237-246)

การรณรงค์แก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในประเทศไทยนั้น ได้ดำเนินการเป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี นับว่าประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง และพบว่ากลวิธีการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์เพียงอย่างเดียวไม่พอที่จะหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ เพราะโรคเอดส์เป็นปัญหาทางสังคมที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมเฉพาะที่เรียกว่าพฤติกรรมเสี่ยง แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปี 2550 - 2554 มุ่งเน้นการบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้เป็นภารกิจปกติของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินการต่างๆ ในพื้นที่จังหวัดได้ โดยกลวิธีการทำงาน มุ่งเน้นการ สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายคนทำงานและการทำให้องค์กรปกครองท้องถิ่นจังหวัด เป็นผู้ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ได้เองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน กระบวนการทำงานในชุมชนนั้นจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนร่วมกัน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การควบคุม การกำกับติดตาม ตลอดจนการประเมินผล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้กำหนดเป็นกฎหมายว่าระบบราชการจะต้องโอนย้ายไปสู่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเตรียมตัวรับการถ่ายโอนภารกิจ อำนาจ หน้าที่ งบประมาณจำนวนมากโดยมีภารกิจที่กำหนดให้ต้องมีการถ่ายโอนมากถึง 245 ภารกิจ แต่ยังมีภารกิจด้านการสาธารณสุขที่ต้องประสบปัญหาหลายประการ จากการศึกษาทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปรีดา แต้อารักษ์ และคณะ, 2551) พบว่า การดำเนินการถ่ายโอนงานสาธารณสุขล่าช้า ขาดการเตรียมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดยังไม่มีโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 และเทศบาลเท่านั้นที่มีส่วนสาธารณสุขรองรับ เมื่อวิเคราะห์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข จุดแข็งคือผู้บริหารมีความรู้ความสามารถมากขึ้น สนใจการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น งบประมาณมีมากขึ้น มีความคล่องตัว รู้ปัญหาของประชาชน บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ โอนย้ายเข้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น องค์กรไม่ซับซ้อนจัดระบบการตรวจสอบทำได้ง่าย จุดอ่อนคือ มีข้อสงสัยเรื่องความไม่โปร่งใส บุคลากรที่มีอยู่เดิมยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ยังไม่มีส่วนงานสาธารณสุข สำหรับโอกาสคือ การเปลี่ยนแปลงระบบหลักประกันสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ (โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) การปฏิรูประบบสุขภาพ เกื้อหนุนต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับพื้นที่ การตรวจสอบการทำงานของท้องถิ่นโดยองค์กรอื่นหรือภาคประชาชนจะทำได้ง่ายกว่าการบริหารโดยส่วนกลางที่ตรวจสอบได้ยาก

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรใหม่ที่เกิดขึ้นไม่นานแต่มีภารกิจหลายด้านและนับวันภารกิจต่างๆ มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่องค์กรเองยังมีปัญหาในด้านศักยภาพการบริหารจัดการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำต้องปรับโลกทัศน์และบทบาท ของตนให้ครอบคลุมทุกด้าน (ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์, อ้างถึงใน ชูกลิ่น อุนวิจิตร และคณะ, 2549) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ในหมวดการปกครองท้องถิ่น (หมวด 9) มาตรา 282 ถึงมาตรา 290 ได้บัญญัติให้มีการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกำหนดกฎหมายขึ้น คือ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่จะต้องกระจายให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต 3) ด้านการจัดระเบียบชุมชน และสังคม 4) ด้านการวางแผน 5) ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม 6) ด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น (อารักษ์ สังหิตกุล, 2545) การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์นับเป็นภารกิจหนึ่งที่ต้องได้รับการถ่ายโอนเช่นกัน จากการประเมินผลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เชิดเกียรติ แกล้วกสิกิจ, 2550) พบว่าการขาดข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้านและตำบล ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้ไม่มีข้อมูลให้ผู้บริหารและประชาคมได้ตัดสินใจให้ความสำคัญกับปัญหาของชุมชน การไม่กล้าเปิดเผยตัวเพื่อ

รับเบี้ยยังชีพของผู้ป่วยเอดส์ เพราะกลัวผลกระทบจากชุมชน ส่งผลให้มีงบเบี้ยยังชีพเหลือจำนวนมากในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการไม่มีโครงสร้างคณะทำงานอย่างเป็นทางการด้านโรคเอดส์ในชุมชน ส่งผลให้การประชุมต่างๆ ยังไม่มีระเบียบที่ชัดเจน และประชุมรวมกับหัวข้ออื่นๆ ผู้นำชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่เห็นสภาพปัญหาอย่างเป็นทางการของโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา อ่อนน้อม (2550) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังเห็นว่าปัญหาด้านการจัดสวัสดิการและสาธารณูปโภคยังเป็นปัญหาสำคัญมากกว่าปัญหาด้านสาธารณสุขถึงร้อยละ 62.5 อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่พบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น ทำให้เกิดการร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การดำเนินงานต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็วเกิดประโยชน์อย่างกว้างขวางแก่ชุมชน เช่น การจัดสรรงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลปากจั่น ไปช่วยพัฒนาถนนรอบเกาะและติดตั้งเสาไฟฟ้า ให้แสงสว่างตามแนวถนน (สุชิน ศีลธรรม, 2544) และการศึกษาแนวทางการส่งเสริมด้านบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์ ต.หนองแวงโสกพระ อ.พล จ.ขอนแก่น (สุรพล ทองมีค่า และคณะ, 2547) พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต.หนองแวงโสกพระ สนับสนุนช่วยเหลือด้านกิจกรรมการประสานงาน มีความสนใจ ตระหนัก ต่อปัญหาเอดส์ และบรรจุแผนงานเอดส์เข้ากับแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ขอรับการสนับสนุนทุนจากกองทุนโลกเพื่อดำเนินการโครงการ : ปรับภารกิจการจัดการปัญหาเอดส์สู่กระบวนการกระจายอำนาจในจังหวัดให้ครอบคลุมถ้วนทั่วกลุ่มเป้าหมาย และส่งผลอย่างยั่งยืน โดยกรมควบคุมโรคจะขับเคลื่อนโดยกลไกประสานงานระดับจังหวัด ที่มีโครงสร้างรูปแบบการบริหารจัดการของศูนย์ประสานประชาคมเอดส์จังหวัด (ศปอจ. หรือ Provincial Coordinating Mechanism: PCM) ในการประสานงานและการผลักดันกลยุทธ์ของโครงการ เข้าสู่แผนการปฏิบัติงานปกติในพื้นที่ดำเนินการ และจัดหาทรัพยากรมาใช้ในการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมาย ผลักดันการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์เข้าไปเป็นแผนงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจังหวัดปทุมธานี เป็น 1 ใน 42 จังหวัด ที่ได้ร่วมดำเนินการดังกล่าว ตั้งแต่เดือนมกราคม 2552 โดยในปีที่ 1 จะเน้นในเรื่องการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน ลักษณะการทำงานของ ศูนย์ประสานประชาคมเอดส์จังหวัด เน้นความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยงบประมาณที่ได้รับจะถูกลดลงเรื่อยๆ

โดยมีเงื่อนไขว่าสุดท้ายการทำงานเอดส์ต้องถูกเข้าไปในแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากสถิติรายงานผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จังหวัดปทุมธานี พ.ศ. 2552 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 5,732 ราย เสียชีวิต 1,234 ราย ยังมีชีวิต 4,498 ราย ได้รับยาต้านไวรัส 1,842 ราย พบว่ามีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 83.87 กลุ่มอายุที่พบมากได้แก่อายุระหว่าง 20-39 ปี ซึ่งการที่จังหวัดปทุมธานีเข้าร่วมดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลก โดยมีเป้าหมายเพื่อถ่ายโอนภารกิจด้านเอดส์ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการขององค์กร คือ กระบวนการจัดการ การสื่อสาร และศึกษาปัจจัยด้านจิตวิทยาคือ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และแรงจูงใจ รวมทั้งศึกษาปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาจะช่วยให้ทราบระดับของการมีส่วนร่วม รวมทั้งสะท้อนถึงปัจจัยและปัญหาอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานีต่อการดำเนินงานด้านเอดส์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปรับทิศทางการดำเนินงานเอดส์ ของจังหวัดปทุมธานีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานีมีส่วนร่วมต่อการดำเนินโครงการเอดส์ ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานีอย่างไร

2. ปัจจัยด้านการจัดการขององค์กรได้แก่ กระบวนการจัดการและการสื่อสาร และปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และแรงจูงใจ ต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี เป็นอย่างไร

3. ปัญหาอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี มีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมใน 4 ลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี ดังนี้

1.1 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา

1.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน

1.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

1.4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการจัดการขององค์กร ได้แก่ กระบวนการจัดการและการสื่อสาร และปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และแรงจูงใจ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี

3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี

ตัวแปรในการศึกษา

ตัวแปรต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ก. ปัจจัยด้านการจัดการขององค์กร

1. กระบวนการจัดการ
2. การสื่อสาร

ข. ปัจจัยด้านจิตวิทยา

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์
3. แรงจูงใจ

ค. ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วม

ตัวแปรตาม

ระดับการมีส่วนร่วมใน 4 ลักษณะ

1. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **โครงการเอดส์ของกองทุนโลก** หมายถึง โครงการเสริมสร้างสมรรถนะของกลไกการประสานงาน และระดมทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดปทุมธานี

2. **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** หมายถึง หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัด ปทุมธานี ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล

3. **ปัจจัยด้านการจัดการขององค์กร** ประกอบด้วย

3.1 **กระบวนการจัดการ** หมายถึง กระบวนการที่ทำให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวางแผน การจัดองค์กรและการมอบหมายงาน การจัดประชุม การใช้ทักษะความเป็นผู้นำ และการสร้างแรงจูงใจตลอดจนการติดตามและการควบคุมงาน

3.2 **การสื่อสาร** หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดสารจากการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี (ผู้ส่งสาร) ไปยังบุคคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานีที่เข้าร่วมโครงการ (ผู้รับสาร) โดยผ่านสื่อต่างๆ ในรูปข้อมูล ความรู้ ความคิดหรืออารมณ์ที่ผู้ส่งสารให้ผู้อื่นรับรู้ แล้วเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง

4. **ปัจจัยด้านจิตวิทยา** ประกอบด้วย

4.1 **ความรู้เรื่องโรคเอดส์** หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ การติดต่อ อาการ การรักษา การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

4.2 **ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์** หมายถึง การที่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีท่าที ความคิด ความรู้สึก ที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ต่อข้อความที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

4.3 **แรงจูงใจ** หมายถึง พลังภายในของบุคคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานีที่เข้าร่วมโครงการแต่ละบุคคลที่ถูกกระตุ้นโดยการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลกจังหวัดปทุมธานี เพื่อให้แสดงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานเอดส์ออกมาเพื่อไปสู่เป้าหมายของโครงการ

5. **การมีส่วนร่วม** หมายถึง การดำเนินงานโครงการเอดส์ ที่เปิดโอกาสให้บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวิเคราะห์ ร่วมสรุปการดำเนินงานทุกขั้นตอน ใน 4 ลักษณะ ดังนี้

5.1 **การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา** หมายถึง การที่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหาการจัดสรรทรัพยากร รวมทั้งการกำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านเอดส์

5.2 **การมีส่วนร่วมในการวางแผน** หมายถึง การที่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จัดทำแผนปฏิบัติงาน รวมทั้งการกำหนดกิจกรรมต่างๆ ด้านเอดส์

5.3 **การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน** หมายถึง การที่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทั้งด้านการปฏิบัติงาน การจัดหางบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และการประสานงานร่วมกับชุมชน

5.4 **การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล** หมายถึง การที่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการติดตามผลงานตั้งแต่เริ่มจนสิ้นสุดโครงการ ซึ่งรวมถึงการประชุม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเครือข่าย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางเพื่อเสนอแนะในการปรับทิศทางการดำเนินงานโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานี ในการดำเนินโครงการปีถัดไป

2. ผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกลไกและกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานีต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างเป็นรูปธรรม และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน และประชาชน

3. ผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา การดำเนินงานเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานีให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และสามารถแก้ไขปัญหาของประชาชนได้อย่างยั่งยืน

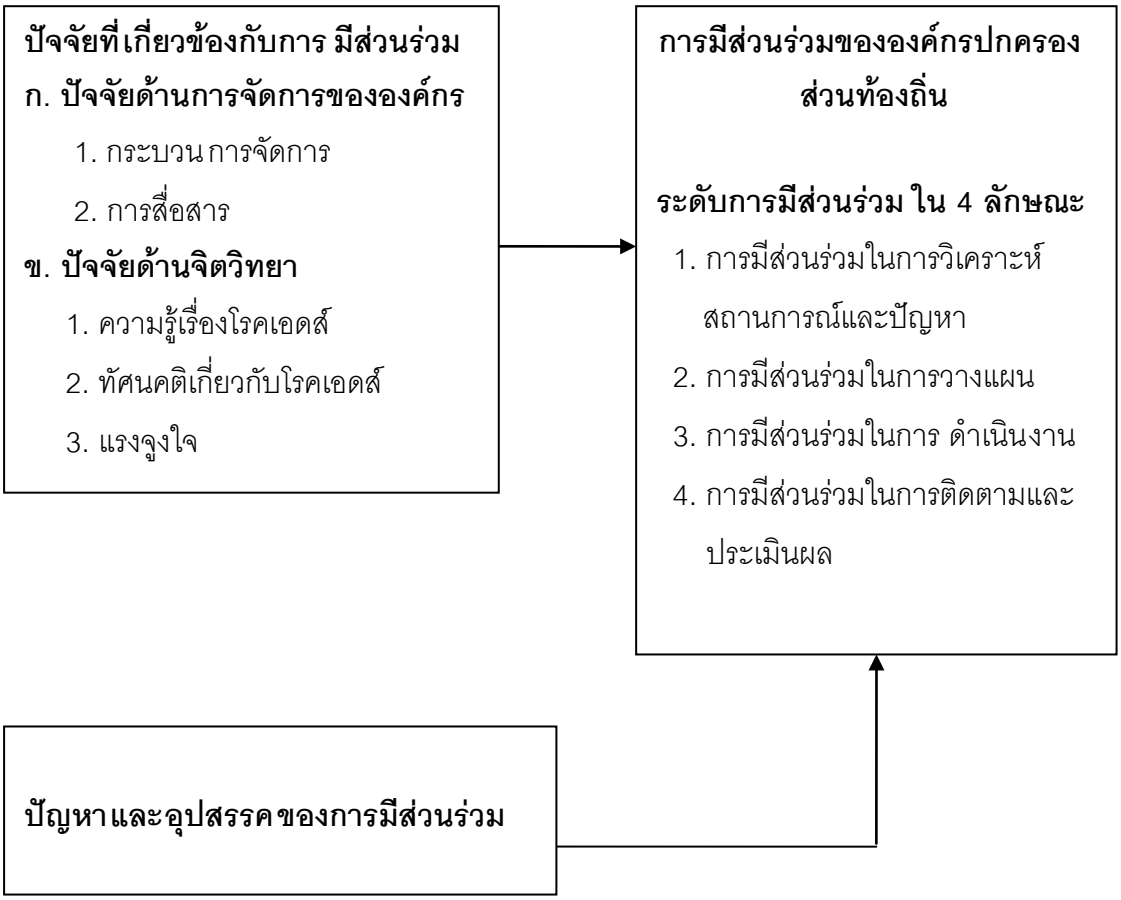
ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี เป็นปีที่ 2 ซึ่งการดำเนินโครงการทั้งหมดใช้ระยะเวลา 6 ปี ช่วงเวลาของการศึกษาเป็นระยะแรกของโครงการ ซึ่งอาจมีผลให้การดำเนิน โครงการยังไม่ทั่วถึง ทำให้กลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้รับทราบและเข้าใจการดำเนินโครงการ

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้มุ่งเน้นการศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และ 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล รวมทั้งปัจจัยด้านการจัดการขององค์กรได้แก่ กระบวนการจัดการและการสื่อสารและปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และปัญหาอุปสรรค ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินโครงการเอดส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี ในวันที่ 1 ตุลาคม 2552 - 31 มีนาคม 2553 ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานี ได้แก่ เทศบาลเมือง เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 30 แห่ง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษา ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการจัดการขององค์กร ได้แก่ กระบวนการจัดการ และการสื่อสาร และปัจจัยด้านจิตวิทยา คือ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และแรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วม ผู้ศึกษาจึงคัดเลือกมาเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมผู้ศึกษาคาดว่าน่าจะมีผลต่อการมีส่วนร่วม ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้คัดเลือกตัวแปรดังกล่าว มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

กรอบแนวคิดการศึกษา

ตัวแปรต้น **ตัวแปรตาม**