

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เนื่องจากเมื่อเกิดโรคเอดส์แล้วทำให้มีอัตราการตายสูง เพราะปัจจุบันยังไม่มียารักษาที่ได้ผลและอุบัติการณ์ของการเกิดโรคนับวันจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้สรุปว่าเมื่อถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2540 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 30.6 ล้านคน เป็นผู้ป่วยเอดส์ 12.9 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 94.0 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (กองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2540) องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกทุกปี 17 ล้านคน โดยพบในทวีปสหรัฐอเมริกา 581,429 ราย ทวีปยุโรป 191,005 ราย ทวีปเอเชีย 70,949 ราย ประเทศที่ติดเชื้อเอดส์ 5 อันดับแรกคือ อินเดีย (3 ล้านคน) , แอฟริกาใต้ (1.8 ล้านคน) , อูกานดา (1.3 ล้านคน) , ไนจีเรีย (1.2 ล้านคน) และเคนยา (1.1 ล้านคน) สำหรับประเทศไทยคาดว่าจะมีการติดเชื้อเอดส์ใน 10 อันดับแรกด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) จากการประชุมวิชาการเรื่องโรคเอดส์ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก UNAIDS ได้สรุปไว้ว่า เมื่อสิ้นเดือนตุลาคม 2540 การระบาดในเอเชียนั้นมีอัตราการระบาดสูงเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ ซึ่งพบมีผู้ติดเชื้อแล้วประมาณ 5 - 7 ล้านคน ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกประเทศที่มีการติดเชื้อมากที่สุด คือ ประเทศอินเดีย (3 - 5 ล้านคน) และจีน (150,000 - 200,000 คน) ส่วนภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงที่สุดคือ ประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 750,000 คน และในปี 2544 คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 800,000 - 1,000,000 คน (นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล, 2539)

สำหรับประเทศไทยนั้น พบผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ.2527 ในกลุ่มรักร่วมเพศ ต่อมาได้มีการแพร่ระบาดในกลุ่มติดยาเสพติด แล้วแพร่กระจายไปสู่กลุ่มหญิงโสเภณี ผู้ขายบริการทางเพศ และผู้ใช้บริการทางเพศ จนในที่สุดเข้าถึงครอบครัว ผู้ซึ่งไม่ได้ประพฤติกรรมให้เสี่ยงคือ กลุ่มแม่บ้านหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไปและทารกอย่างครบวงจร

แนวโน้มอัตราการติดเชื้อในประชาชนทั่วไปผ่านทางเพศสัมพันธ์ได้เพิ่มสูงขึ้นและกระจายไปทุกภาคของประเทศ ทั้งนี้เพราะวิถีชีวิตในสังคมเป็นปัจเจกเกื้อหนุนโดยเฉพาะการเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศ จากเน้นภาคเกษตรกรรมเป็นภาคอุตสาหกรรมและ

บริการซึ่งส่วนใหญ่จะกระจุกตัวในเขตเมืองทำให้มีการอพยพแรงงานเข้าสู่เขตเมืองจำนวนมาก โดยทั้งครอบครัวไว้ในชนบท ลักษณะครอบครัวเปลี่ยนไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น พ่อแม่ต้องค้นหาเลี้ยงชีพมากขึ้น ความผูกพันความสัมพันธ์ของสมาชิกคลายตัวลง ครอบครัวขาดความอบอุ่นและมีค่านิยมที่มุ่งเน้นวัตถุมากขึ้นลักษณะดังกล่าวทำให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่ภาวะ "ครอบครัวแตกแยก ชุมชนแตกสลาย" มากขึ้น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยเสริมให้ประชาชนโดยเฉพาะเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

จากผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นชัดเจนว่า ชายไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมทางเพศเสี่ยงต่อการเป็นผู้รับเชื้อและแพร่เชื้อโรคเอดส์ด้วยการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส มากขึ้นกว่าที่เคยประพาศกันในอดีต (ปาริชาติ ประวัติเมือง, 2535) ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมเช่นนี้ทำให้หญิงในวัยเจริญพันธุ์กลายเป็นกลุ่มที่มีโอกาสรับเชื้อเอดส์จากสามีหรือคูรักของตนเองมากขึ้น แม้ว่าตนเองมิได้มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ประการใด

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2544 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 162,813 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 61,703 ราย การติดเชื้อส่วนใหญ่จะอยู่ในภาคเหนือตอนบน จังหวัดที่พบผู้ป่วย 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร , เชียงใหม่ , เชียงราย , พะเยาและลำปาง จากที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าโรคเอดส์สามารถแพร่เชื้อแล้วในที่สุดจะเสียชีวิตทุกราย มีความทุกข์ทรมานมาก มีอัตราการตายสูง ปัจจุบันพบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ทั่วโลก 21.8 ล้านคน ในประเทศไทยพบผู้เสียชีวิตสะสมตั้งแต่ พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2544 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 38,634 ราย (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

โรคเอดส์ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก บางคนรู้สึกผิดหวังในชีวิต ไม่มีอนาคต ท้อแท้ที่จะมีชีวิตต่อไป มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูง บางคนเสียชีวิตในสภาพที่น่าสลดใจ (กนกนาถ ศิลปจารย์, 2530) ในระดับครอบครัวพบว่าโรคเอดส์ทำให้ครอบครัวเกิดการแตกแยก ถูกรังเกียจจากบุคคลรอบข้าง ไม่มีผู้ที่จะคบหาสมาคมด้วย บางครั้งได้ส่งผลกระทบไปยังบุตรของผู้ติดเชื้อเอดส์โดนรังเกียจจากเพื่อนฝูง เด็ก ๆ ในครอบครัวขาดการศึกษาเล่าเรียน มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในครอบครัว และถ้าชุมชนไหนยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ไม่กล้าที่จะเข้าใกล้หรือร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ด้วย บางครั้งนอกจากผู้ป่วยเอดส์ต้องเจ็บป่วยทางด้านร่างกายอยู่แล้วยังต้องถูกทอดทิ้ง ถูกให้ออกจากงาน ถูกรังเกียจจากชุมชนจนอยู่ในท้องถิ่นของตนเองไม่ได้ ถูกขับไล่ออกจากหมู่บ้านจนต้องอพยพย้ายถิ่นอยู่ตลอดเวลา บางคนมีความคิดและพฤติกรรมต่อต้านทำลาย

จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยวของประเทศไทย เป็นแหล่งสำคัญของการแพร่กระจายโรคเอดส์ จะเห็นได้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามรายปี ตั้งแต่ปี 2538 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2542 ซึ่งสามารถพิจารณาจากตารางดังต่อไปนี้

รายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในเขต 10 จำแนกตามรายปี ตั้งแต่ปี 2538 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2542

ปี จังหวัด	2538	2539	2540	2541	2542	รวม
เชียงใหม่	3,594	3,322	3,007	2,183	1,532	13,638
ลำพูน	869	965	910	736	474	3,954
ลำปาง	908	1,108	1,257	1,059	744	5,076
พะเยา	1,640	1,673	1,775	1,369	855	7,312
เชียงราย	2,350	2,454	2,792	3,023	1,867	12,486
แม่ฮ่องสอน	221	189	162	112	52	736
เขต 10	9,582	9,711	9,903	8,482	5,524	43,202
ประเทศไทย	28,714	33,827	36,341	35,245	22,751	156,878

หมายเหตุ - ข้อมูลจากคณะกรรมการประสานข้อมูลและติดตามประเมินผลใน
ศูนย์อำนวยการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน (ศอณบ.)

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสมสูงที่สุด รองลงมาคือจังหวัดเชียงราย , พะเยา , ลำปาง , ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการแพร่กระจายโรคเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นปัญหาใหญ่และจำเป็นที่จะต้องได้รับการแก้ไข อีกทั้งการพัฒนาวัคซีนและยารักษายังให้ผลที่ไม่แน่นอนร่วมกับการดำเนินของโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องทนทุกข์ทรมานอยู่กับผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจึงทำให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนหันมาให้ความสนใจและมีกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาคเอกชนได้มีองค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมด้านโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งที่เป็นองค์กรที่มีอยู่เดิมและองค์กรที่จัดตั้งขึ้นใหม่ โดยกิจกรรมที่ทำนั้นมีความหลากหลาย ซึ่งบางองค์กรอาจจะมีความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมทุก ๆ ด้าน บางองค์กรอาจยังมีความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นในด้านต่าง ๆ เช่น เงินทุนสนับสนุน วิทยากร เป็นต้น

ปัจจุบันในจังหวัดเชียงใหม่ มีองค์กรพัฒนาเอกชนที่เข้ามาแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นจำนวนมาก โดยแต่ละองค์กรมีแนวทางในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน บางองค์กรมีความหลากหลายในแนวทางการดำเนินงาน แต่บางองค์กรก็ยังไม่มีความหลากหลายในเรื่องการดำเนินงาน ซึ่งแนวทางการดำเนินงานที่มีความหลากหลายนั้นย่อมส่งผลต่อการตอบสนองตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ดีกว่าองค์กรที่มีความหลากหลายในการดำเนินงานน้อย ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์ของจังหวัดเชียงใหม่ โดยเลือกศึกษาจากองค์กรที่มีความหลากหลายในเรื่องแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความรู้ที่กว้างขวาง และครอบคลุม ตลอดจนทำให้ทราบถึงความสามารถในการตอบสนองแก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรพัฒนาเอกชนนั้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงแนวทางในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ของจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต
2. เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อวิธีการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ตนเองเข้าร่วมโครงการ
3. เพื่อศึกษาถึงความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่มีต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์และโรคเอดส์

4. เพื่อศึกษาถึงความต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านทรัพยากรของผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรพัฒนาเอกชนที่ตนเองเข้าร่วม
5. เพื่อศึกษาถึงแนวทางในการหาทุน และปัจจัยอื่น ๆ ที่ใช้ในการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์
6. เพื่อศึกษาถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

1.3 สมมุติฐานของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้มีสมมุติฐานการศึกษา ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์
2. การสนับสนุนทางด้านเงินทุน และปัจจัยอื่น ๆ จากภาครัฐ และองค์กรอื่นมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

1.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เข้าใจถึงบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรขององค์กรพัฒนาเอกชนให้ทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ต่อไป

1.5 ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ซึ่งอยู่ภายในจังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษา 4 องค์กร คือ แอ็คเซ็นเตอร์ เชียงใหม่ (Act Center Chiangmai) , มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์ เชียงใหม่ (Hotline Center Foundation Chiangmai) , ศูนย์เพื่อนชีวิตรใหม่ (New Life Friend Centre) และบ้านเพื่อนชีวิตร (Friends For Life Home)

1.6 นิยามศัพท์ทั่วไป

1. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ หมายถึง องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

2. เอดส์ หรือ AIDS ซึ่งมีคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มีชื่อว่า Human Immune Deficiency Virus หรือ HIV เข้าสู่ร่างกายคนเราแล้วทำลายเม็ดโลหิตขาว จนเป็นเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายโดยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ร่างกายของผู้ที่ได้รับเชื้อ HIV เข้าไปอ่อนแอลงเรื่อย ๆ และเสียชีวิตในที่สุด

3. ผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือ เอชไอวี หมายถึง ผู้ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี และมีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกัน แต่ยังไม่ถึงขั้นที่เข้าข่ายกลุ่มโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค (กองระบาดวิทยา, 2530 : 4 - 14)

4. ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และมีอาการร่วมกับโรคที่บ่งชี้ว่ามีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมอย่างน้อยโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค (กองระบาดวิทยา, 2530 : 4 - 14) มีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้คือ มีไข้สูงกว่า 37.8°C เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน มีอุจจาระร่วงเรื้อรัง น้ำหนักตัวลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม มีต่อมน้ำเหลืองโตนอกบริเวณขาหนีบมากกว่า 1 แห่งขึ้นไป มีเหงื่อออกมากผิดปกติในเวลากลางคืน อาการดังกล่าวต้องเป็นไม่น้อยกว่า 3 เดือน ซึ่งเป็นระยะที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมสลายไปหมดสิ้น โรคติดเชื้อต่าง ๆ เริ่มคุกคามชีวิต

5. ความต้องการ หมายถึง สิ่งที่เป็นที่ปรารถนา อยากรได้ สิ่งที่ขาด และต้องการมีของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์

6. การสนับสนุนด้านความรู้ หมายถึง ความเข้าใจ การอธิบายได้ การนำไปใช้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเอดส์ การติดต่อ อาการ การตรวจเพื่อวินิจฉัย การรักษา การดูแลด้านร่างกายจิตใจ และสังคมที่มีผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ได้รับข้อมูลจากองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

7. การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางด้านค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่ายา ค่าอาหาร ค่าพาหนะ ค่าใช้จ่ายประจำวัน จากองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

8. การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ หมายถึง การประคับประคองจิตใจ การช่วยเหลือเมื่อต้องการปิดบัง หรือเปิดเผยการติดเชื้อ การจัดการกับความเครียด การโกรธ การอ่อนแรง การนอนไม่หลับ การคับข้องใจที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

9. การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง สิ่งของ ของใช้ บุคคล เวลา สิ่งแวดล้อมที่ ต้องการได้รับจากองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

10. ความรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และเรื่องราวต่าง ๆ ที่ บุคคลได้เก็บรวบรวม สะสมไว้ ประกอบด้วย ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การ สังเคราะห์ และการประเมินผลในเรื่องของสาเหตุของการเกิด อาการ การติดต่อ ผลกระทบ การ รักษา การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

11. ทักษะของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ความโน้มเอียงหรือแนวโน้มของผู้ ติดเชื้อเอดส์ หรือผู้ป่วยเอดส์ที่จะมีปฏิกิริยาต่อวิธีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของ องค์กรพัฒนาเอกชนที่ตนเองเข้าร่วม ซึ่งจะประกอบด้วยความรู้สึก และอารมณ์อาจจะเป็นไปใน ทางสนับสนุน หรือคัดค้าน

12. ทักษะของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน หมายถึง ความโน้มเอียงหรือแนวโน้ม ของเจ้าหน้าที่ที่จะมีปฏิกิริยาต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และโรคเอดส์ ซึ่งจะประกอบด้วย ความรู้สึกและอารมณ์ อาจจะเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้าน เช่น กลัว หรือไม่กลัวต่อผู้ติดเชื้อ เอดส์หรือโรคเอดส์ เป็นต้น

1.7 แนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในจังหวัด เชียงใหม่นี้ แนวความคิดที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แนวความคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ และแนวความคิด เกี่ยวกับองค์กรพัฒนาเอกชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.7.1 แนวความคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะกล่าวถึงเรื่องดังต่อไปนี้

1. ความหมายของโรคเอดส์
2. ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์
3. สาเหตุของโรคเอดส์
4. การติดต่อของโรคเอดส์
5. ผลกระทบของการติดเชื้อโรคเอดส์
6. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

1. ความหมายของโรคเอดส์

เอดส์ มีต้นตอจากคำย่อภาษาอังกฤษ คือ AIDS ซึ่งเป็นคำย่อของคำว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome โดยมีความหมายดังนี้ (ประเสริฐ 2531 : Gong, 1985)

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม

Immune หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่องหรือขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการหรือโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่าง ไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

ดังนั้น เอดส์ จึงหมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม โดยที่คณะอนุกรรมการบัญญัติศัพท์แพทย์ของราชบัณฑิตยสถานได้ประชุมกันแล้วเห็นคำว่า "เสื่อม" นั้น หมายถึง สิ่งที่เคยดีมาก่อนอยู่แล้ว เกิดขาดบกพร่องในภายหลัง ซึ่งน่าจะตรงกับคำว่า Acquired มากกว่าคำว่า "บกพร่อง" ซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่าขาดตั้งแต่กำเนิดเกิดมาหรือขาดในภายหลัง (ประเสริฐ, 2531)

เอดส์เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immune Deficiency Virus) ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถป้องกันอันตรายจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งประเภทฉวยโอกาสผู้ป่วยเอดส์มักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2531)

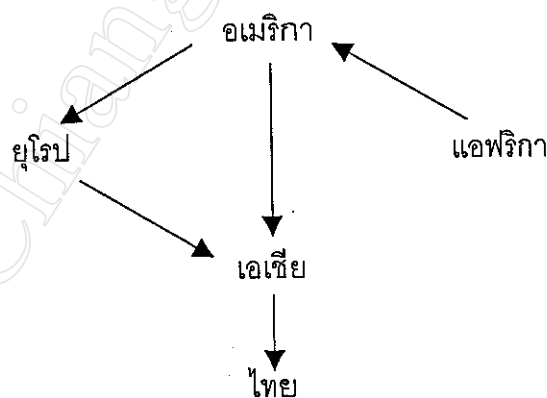
เอดส์ คือ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ร่างกายจึงติดเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ ได้ง่าย แม้กระทั่งเชื้อที่พบทั่วไปในธรรมชาติและไม่ทำอันตรายต่อคนปกติ ก็จะเป็นอันตรายสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีระบบภูมิคุ้มกันลดน้อยลง นอกจากนี้ยังอาจพบอาการของโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งผิวหนังบางชนิดที่ปกติไม่พบบ่อย ความเจ็บป่วยเหล่านี้อาจมีความรุนแรงและทำให้ตายได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2537)

สรุปได้ว่า เอดส์ หมายถึง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มีชื่อว่า Human Immune Deficiency Virus หรือ HIV เข้าสู่ร่างกายคนเราแล้วทำลายเม็ดโลหิตขาว

จนเป็นเหตุให้โรคต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายได้โดยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ร่างกายของผู้ได้รับเชื้อ HIV เข้าไปอ่อนแอลงเรื่อย ๆ และเสียชีวิตในที่สุด

2. ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่เพิ่งพบใหม่ มีรายงานครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน 2524 จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกาว่ามีชายหนุ่มรักร่วมเพศ 5 ราย ป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis Carinii) ต่อมาอีก 1 เดือน มีรายงานจากนิวยอร์กและแคลิฟอร์เนียว่ามีหนุ่มรักร่วมเพศอีก 26 ราย ป่วยเป็นโรคมะเร็งแคโปซิซาร์โคมา (Kaposi's Sarcoma) ชายหนุ่มที่ป่วยทุกรายไม่เคยมีประวัติเป็นโรคประจำตัวร้ายแรง หรือเคยรับยาประเภทกดระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายมาก่อนเลย ทุกรายได้รับการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพบว่า การทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันโรคไม่ได้ทำหน้าที่ตามปกติ โดยได้รับรายงานว่า แม้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นอย่างดี แต่ก็เสียชีวิตทุกราย เพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมหรือบกพร่องจากที่เคยมีอยู่ ด้วยเหตุนี้จึงได้มีผู้เสนอให้เรียกชื่อโรคนี้ว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS นั้นเอง จากการศึกษาย้อนหลังพบว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เกิดในทวีปแอฟริกาตั้งแต่ พ.ศ.2521 แต่เพิ่งมาตื่นตัวเมื่อปี พ.ศ.2524 โรคเอดส์แพร่กระจายจากทวีปแอฟริกาไปสู่ทวีปอเมริกา แล้วไปทวีปยุโรป จากทวีปยุโรปและทวีปอเมริกา โรคเอดส์ก็แพร่ระบาดเข้าสู่ทวีปเอเชีย



แผนภูมิที่ 1 แสดงการระบาดของโรคเอดส์จากจุดค้นพบโรค (ยิ่งเกียรติ และคณะ, 2534 : 4)

สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นคนไทยรายแรกเมื่อเดือนกันยายน 2527 โดยติดโรคมาจากสหรัฐอเมริกา เนื่องจากมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ

3. สาเหตุของโรคเอดส์

เชื้อไวรัสเอดส์ จัดเป็นพวกเรโทรไวรัส (Retrovirus) ซึ่งมีความแตกต่างจากไวรัสโดยทั่วไป คือ เมื่อไวรัสจะเข้าไปในเซลล์แล้วจะใช้เอนไซม์รีเวิร์สทรานสคริปเตส (Reverse Transcriptase) เปลี่ยนยีนส์อาร์เอ็นเอ (RNA) ของเชื้อไวรัสเอดส์ให้เป็นดีเอ็นเอ (DNA) เพื่อที่จะผสมผสานเข้าไปใน DNA ของเซลล์ร่างกาย ส่วนใหญ่เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายแล้ว จะไปเจริญเติบโตและแฝงตัวอยู่ในเม็ดเลือดขาวชนิดเฮลเปอร์ ที-เซลล์ (Helper T-Cell) หรือทีสี่ (T₄) เมื่อที-เซลล์มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวน เชื้อไวรัสเอดส์ก็จะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนตามไปด้วย คือเชื้อไวรัสเอดส์จะเปลี่ยนที-เซลล์ ให้ทำหน้าที่เป็นโรงงานผลิตเชื้อไวรัสเอดส์ขึ้น เชื้อไวรัสเอดส์จะเพิ่มจำนวนขึ้นในระยะเวลาอันสั้นจนทำให้เฮลเปอร์ที-เซลล์แตกสลายถูกทำลายไป (อนุวัตร ลิมสุวรรณ, 2533 : 101)

โดยปกติแล้วร่างกายมนุษย์เมื่อมีสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคเข้าไปจะมีกลไกการป้องกันร่างกายซึ่งเรียกว่าระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System) ซึ่งเป็นด่านที่คอยจัดการกับเชื้อโรคนั้น ถ้าระบบภูมิคุ้มกันดีร่างกายก็สามารถต้านทานโรคนั้นได้ เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปทำลายเฮลเปอร์ที-เซลล์ ซึ่งเป็นเซลล์ที่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันทำให้ทำงานได้น้อยลงและตายไป เมื่อจำนวนเฮลเปอร์ที-เซลล์ลดลงมีผลทำให้เกิดเซลล์เนื้องอก และเกิดการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย

4. การติดต่อของโรคเอดส์

เชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทาง คือ (บรรจง คำหอมกุล, 2538)

1. ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี ซึ่งมีอยู่ในน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด จะเข้าสู่ร่างกายของคู่นอนทางเยื่อเมือก หรือรอยแผลถลอกระหว่างการร่วมเพศปกติ ระหว่างชายกับหญิงหรือการร่วมเพศโดยใช้ปากและลิ้นกับอวัยวะเพศของคู่นอน หรือการร่วมเพศทางทวารหนัก ไม่ว่าชายกับหญิง หรือชายกับชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างส่ำส่อนหรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เช่น ชายบริการ หญิงบริการ คู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อชายรักร่วมเพศที่ส่ำส่อน เป็นต้น

2. ทางการรับเลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ติดเชื้อเอดส์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ใช้อุปกรณ์แทงผิวหนังร่วมกัน เช่น การเจาะหู การสักโดยอุปกรณ์ที่มีเชื้อและไม่ได้ผ่านการทำให้ปลอดเชื้อก่อนใช้งาน การผสมเทียม หากนำอสุจิจากผู้ติดเชื้อเอดส์ไปผสมกับไข่ของหญิง หญิงนั้นก็อาจจะติดเชื้อเอดส์ได้

3. จากมารดาสู่ทารก เชื้อเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอดและภายหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 20

ถึง 50 มีรายงานว่าเด็กที่คลอดโดยการผ่าตัดหน้าท้องติดเชื้อเอดส์ได้ และเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ก็ติดเชื้อเอดส์ได้จากทางน้ำนม

ยังไม่มีรายงานว่าเชื้อไวรัสเอดส์แพร่ทางลมหายใจ หรือการสัมผัสระหว่างบุคคล ทางแมลง ยุง อาหาร น้ำ การใช้ห้องส้วม สระว่ายน้ำ การรับประทานหรือดื่มโดยใช้อุปกรณ์ร่วมกัน หรือใช้วัสดุอื่น ๆ เช่น โทรศัพท์ เสื้อผ้าร่วมกัน

5. ผลกระทบของการติดเชื้อโรคเอดส์

การติดเชื้อเอชไอวี และการป่วยเป็นโรคเอดส์นั้น ถือได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตที่รุนแรง เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ อีกทั้งผู้ที่มีอาการของโรคเอดส์เต็มขั้นแล้วจะเสียชีวิตทุกราย ปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กระจายไปในทุกกลุ่มบุคคลรวมทั้งครอบครัวและเกือบทุกชุมชนทั่วประเทศ ฉะนั้น จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

1) ผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์นั้นแบ่งออกเป็นผลกระทบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ผลกระทบต่อร่างกาย ปัจจุบันพบว่ากว่าร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดจะเจ็บป่วยเรื้อรังและมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ (ธนา นิลชัยโกวิท, 2535 : 6) เช่น เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อujanะร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ลื่นเป็นฝ้าขาว ต่อม้ำเหลืองโต มะเร็งผิวหนัง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง โดยเฉพาะเมื่อปรากฏอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น (ปิยรัตน์ นิลอภัยกา, 2537 : 214) ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดทุกข์ทรมานรวมทั้งมีผลกระทบต่อสภาพลักษณะของผู้ป่วย ในที่สุดอาการจะเลวลงและเสียชีวิตในที่สุด

1.2 ผลกระทบต่อจิตใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์จะมีปฏิกิริยาทางจิตใจ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งอาจเป็นปฏิกิริยาที่รุนแรงมาก เพราะการติดเชื้อเอชไอวีนั้นอาจถือได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตที่รุนแรง (Nichols, 1985 : 765 - 767) ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกผิดหรือโกรธตนเองได้ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นผลจากพฤติกรรมของตนเองในอดีต เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกผิดมากขึ้น ผู้ป่วยจะเกิดความทุกข์ใจ ลึกลับ หวัง หมดคุณค่า วิดกกังวล หมดความสุข กลัวมาก ไม่แน่ใจ สับสน อารมณ์แปรปรวนง่าย เมื่อสภาวะของโรคเริ่มรุนแรงขึ้น อาการปรากฏให้ผู้อื่นเห็นจนไม่สามารถปกปิดได้อีกต่อไป ก็จะมีกังวล กลัวที่จะต้องเผชิญกับภาพลักษณะของตนเองที่เปลี่ยนไป บางรายยอมรับภาพลักษณะของตนเองไม่ได้ ความทุกข์ทางใจ

จะเพิ่มมากขึ้น บางรายถึงกับคิดทำร้ายตนเองไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับจิตใจ และอารมณ์จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์หมดความอดทน ไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับ ภาวะความเจ็บป่วย ส่งผลให้ร่างกายกลับทรุดโทรมลงไปอีกด้วย (ประยุตต์ เสร้เสถียร, 2533 : 1, ปิยรัตน์ นิลอัยยกา, 2537 : 215, Miller, 1987 : 278 - 281)

2) ผลกระทบต่อครอบครัว

การติดเชื้อเอชไอวี และการเจ็บป่วยเป็นโรคเอดส์ นับเป็นภาวะวิกฤติที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวอย่างรุนแรง (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2537 : 95) สมาชิกในครอบครัว จะเกิดความวิตกกังวล มีความทุกข์ โกรธ รังเกียจ ไม่ยอมรับผู้ป่วยเพราะทำให้ครอบครัวเสียชื่อเสียง เกิดความอายเนื่องจากเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ กลัวโรคจะติดต่อสมาชิกในครอบครัว หากผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว โอกาสที่ภรรยาและบุตรได้รับเชื้อเอชไอวีสูงมากถ้าภรรยาไม่ได้มีการ ป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี และบทบาทหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัวจะต้องสูญเสียไป หากเสียชีวิตบุตรจะกลายเป็นลูกกำพร้า ไร้ผู้อุปการะเลี้ยงดู นอกจากนี้ สมาชิกในครอบครัวยังต้องรับภาระในการดูแลและให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยอีกด้วย สำหรับครอบครัวที่สมาชิกไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ก็จะขาดความระมัดระวังตนเองในการดูแลผู้ป่วยซึ่งอาจมีโอกาสดูดเชื้อเอชไอวีสูง (ปิยรัตน์ นิลอัยยกา, 2537 : 216 - 217)

3) ผลกระทบต่อชุมชน

ชุมชนจะเกิดความตระหนกจากการรับรู้ว่ามีคนติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ ทำให้มีพฤติกรรมต่อต้าน ไม่ยอมรับ รังเกียจและละทิ้ง ไม่สนใจในการให้ความช่วยเหลือ เกิดการแบ่งแยกกลุ่มระหว่างสังคมคนปกติ และสังคมที่มีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ ขึ้น วิธีชีวิตเปลี่ยนไปจากการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข สัมผัสความสามัคคีเป็นมีความระมัดระวังมากขึ้น เคยคบหาสมาคมกับเพื่อนบ้านก็จะเปลี่ยนเป็นเก็บตัวมากขึ้น ประชาชนในชุมชนที่มีผู้ป่วยเอดส์จะเกิดความรู้สึกกลัวและลดพฤติกรรมล่าส่อนทางเพศลง เปลี่ยนค่านิยม เน้นการมีภรณาน้อยเพิ่มขึ้นแทนที่การเที่ยวโสเภณี บางรายอาจมีการขอตรวจเลือดคู่รักก่อนการแต่งงาน (ปิยรัตน์ นิลอัยยกา, 2537 : 218 - 219)

4) ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ

โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ เนื่องจากความกลัว อันเกิดจากความเข้าใจผิดและทัศนคติที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อ รวมทั้งการมองว่าผู้ติดเชื้อเป็นบุคคลที่ไม่น่าเห็นใจ เพราะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มักง่าย เสื่อมโทรมทางศีลธรรมหรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน บางทัศนคติถึงกับมองว่าเป็นโรคที่ถูกส่งมาเพื่อกำจัดคนเลว นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์อาจถูกไล่ออกจากงานหรือไม่สามารถสมัครงาน และจะต้องใช้จ่ายเงินทองในการดูแลรักษา

ตนเองมากเมื่อมีอาการเจ็บป่วย (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2537 : 6) ทำให้มีปัญหาทางเศรษฐกิจตามมา และในระยะยาวโรคเอดส์จะทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อประเทศชาติอย่างรุนแรง เนื่องจากเป็นโรคที่มีการแพร่กระจายสูงสุดในหมู่ประชากรวัยแรงงาน ซึ่งเป็นจักรกลสำคัญในการผลักดันภาวะเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษา จัดหาเวชภัณฑ์ จัดสถานบริการต่าง ๆ เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ซึ่งรัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายกว่า 25,000 บาท ต่อคนต่อเดือนเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยเอดส์ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2533 : 3) จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทำให้นักวิชาการทางการแพทย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ เป็นภาระที่รัฐบาลจะต้องจัดเตรียมงบประมาณเพื่อซื้ออุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในสถานบริการสาธารณสุข จัดงบประมาณเพื่อเป็นค่าตอบแทนแก่บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและยังมีแนวโน้มว่าบุคลากรสาธารณสุขจะลาออกจากวิชาชีพเนื่องจากกลัวติดเชื้อเอชไอวี รัฐต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการเผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์และการศึกษาเพื่อค้นคว้าหาวัคซีนในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โรคเอดส์ยังมีผลกระทบถึงการท่องเที่ยวซึ่งเคยทำรายได้มาสู่ประเทศ ทำให้รายได้ของประเทศลดลง (ปิยรัตน์ นิลอัยยกา, 2537 : 219 - 220)

จากผลกระทบทั้งหมดทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว ชุมชน สังคมและเศรษฐกิจดังกล่าว ก่อให้เกิดปัญหาอย่างมาก และอาจมีความรุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระยะของการติดเชื้อและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวและสังคม (ประยุกต์ เสรีเสถียร, 2533 : 1)

6. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ มีการป้องกันและควบคุม ดังนี้ (อะเคือ อุณหเลขกะ, 2536 : 13 - 14)

1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากผู้ติดเชื้อไปสู่ผู้อื่น ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดย

1.1 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ โดยการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ชายบริการ หญิงบริการ งดเว้นพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ คู่สามีภรรยาของผู้ติดเชื้อควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าจำเป็นควรใช้ถุงยางอนามัยและเลือกวิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

1.2 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีทางเลือด การแพร่กระจายเชื้อทางเลือดอาจเกิดจากการรับเลือด หรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ หรือใช้กระบอกเข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ การป้องกันกระทำได้โดยให้คำแนะนำประชาชนได้ทราบถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ รวมทั้งวิธีการป้องกันในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข งวดวันการใช้เข็มฉีดยา และกระบอกฉีดยาร่วมกับบุคคลหลาย ๆ คน ระวังระวังการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกเข็มหรือของมีคมใช้กับผู้ป่วยที่มีตำ ผู้ที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดไม่ควรเสพยา ถ้าเลิกไม่ได้ไม่ควรใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

1.3 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก ประมาณร้อยละ 30 ของทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ อาจจะคุมกำเนิดด้วยวิธีการทำหมัน หรือใช้ถุงยางอนามัย

2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติให้นานที่สุด พยายามให้การดำเนินของโรคช้าที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยการลดหรือกำจัذبปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีป่วยเป็นโรคเอดส์เร็วขึ้นทั้งที่เป็นการติดเชื้อและไม่ใช่ว่าการติดเชื้อ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ภาวะทุพพล โภชนาการ การดื่มแอลกอฮอล์ การตั้งครรภ์ ความเครียด เป็นต้น การดูแลสุขภาพ การรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น จะช่วยให้การป่วยเป็นโรคเอดส์ช้าลง ในระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการ ควรนัดให้มาตรวจปีละ 2 - 3 ครั้ง แต่ถ้าผู้ติดเชื้อมีปัญหาด้านจิตใจอาจต้องมาพบแพทย์บ่อยขึ้น เมื่อตรวจพบว่าติดเชื้อควรเริ่มตรวจร่างกายผู้ติดเชื้อให้ละเอียด และชี้แจงให้ผู้ติดเชื้อเข้าใจถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) ในระยะหลังของการติดเชื้อเมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการรุนแรงขึ้นจนกลายเป็นเอดส์หรือมีการติดเชื้อที่ปรากฏอาการ ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก การช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้ครอบครัว ญาติพี่น้อง ตลอดจนเพื่อนผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยให้ช่วยกันดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน

1.7.2. แนวความคิดเกี่ยวกับองค์กรพัฒนาเอกชน

ผู้ศึกษาจะนำเสนอเรื่องราวต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความหมายขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs)
2. ประวัติความเป็นมาขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs)

3. กำเนิดขององค์กรพัฒนาเอกชนไทย
 4. บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนไทย
 5. องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ในประเทศไทย
- โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายขององค์กรพัฒนาเอกชน (Non-Governmental Organization)

องค์กรพัฒนาเอกชน หรือ Non-Governmental Organization เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นทั่วโลก ความหมายขององค์กรพัฒนาเอกชนแปรเปลี่ยนไปต่าง ๆ กันตามความพร้อมของแต่ละสังคม ในความหมายที่กว้างที่สุดหมายถึง องค์กรที่อยู่นอกภาครัฐ เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร (Non-profit) ไม่เป็นไปเพื่อผลประโยชน์ของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง (Non-partism) คำที่มีความหมายในทำนองเดียวกันกับ Non-Governmental Organization คือคำว่า "Private Voluntary Organization (PVO)" หรือ "องค์กรอาสาสมัครเอกชน" ซึ่งจะให้ความหมายที่เน้นความสมัครใจของผู้ที่เข้ามาทำกิจกรรมขององค์กรประเภทนี้

โครงการอาสาสมัครเพื่อสังคม (2527) ได้ให้ความหมายขององค์กรพัฒนาเอกชนว่าหมายถึง องค์กรของเอกชนที่ดำเนินการโดยอิสระ และอยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการชุดหนึ่ง แต่ไม่จำเป็นต้องจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล มีวัตถุประสงค์ และแนวทางการทำงานที่เน้นบทบาทของประชาชนในการพัฒนาสังคมโดยดำเนินงานด้านการพัฒนาชุมชน พัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะ หรือการพัฒนาสังคมส่วนรวม หรือดำเนินกิจกรรมด้านการบริการจะต้องดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

สามารถสรุปได้ว่า องค์กรพัฒนาเอกชน (Non-Governmental Organization) หมายถึง องค์กร หรือมูลนิธิ หรือสมาคม หรือหน่วยงานที่มีชื่อเรียกเป็นอย่างอื่น ซึ่งมีลักษณะเป็นสถาบันนอกระบบราชการ รวมตัวกันขึ้นตามกลุ่มวิชาชีพ กลุ่มการศึกษา กลุ่มสนใจ หรือกลุ่มที่มีเป้าหมายร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อจะดำเนินบทบาทในการช่วยเหลือ คลี่คลายปัญหาในสังคม บริการสังคม รวมทั้งการพัฒนาสังคมโดยมิได้แสวงหากำไร หรือประโยชน์ใด ๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงกลุ่มคณะกรรมการหรือชมรม ซึ่งอาจจะไม่ได้จดทะเบียนอย่างเป็นทางการ แต่ได้มีบทบาทในการดำเนินงานช่วยเหลือสังคมด้านต่าง ๆ

2. ประวัติความเป็นมาขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs)

ชาวคริสต์ชนกลุ่มหนึ่งได้ก่อตั้งองค์กรเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ยามทุกข์ยาก ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความเชื่อ อุดมการณ์ และผลประโยชน์ทางวัตถุ แต่ยึดมั่นในความเป็นมนุษย์ที่พึงมีสิทธิ์ได้รับการดูแลให้ชีวิตอยู่รอดปลอดภัย องค์กรนี้ชื่อว่า แคทอลิก

บริการบรรเทาทุกข์ หรือ แคทอลิก รีลฟ เซอร์วิส (Catholic Relief Service = CRS) ซึ่งถือกำเนิดในช่วงสงครามโลกครั้งที่สอง (ค.ศ.1943) เพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยพิบัติจากสงคราม ตามด้วย เชิร์ช เวิลด์ เซอร์วิส (Church World Service = CWS) กำเนิดขึ้นในช่วงไล่เลี่ยกัน (ค.ศ.1946) ด้วยจุดประสงค์เดียวกัน

แคร์ (Care) เป็นองค์กรการกุศลที่ไม่ได้มาจากโบสถ์ แต่มีวัตถุประสงค์เช่นเดียวกับ CRS และ CWS คือ ช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ประชาชนในยุโรปช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง (ค.ศ.1945) ทั้งสามองค์กรนี้คือ กำเนิดขององค์กรพัฒนาเอกชน หรือรู้จักกันในนาม NGOs (Non-Governmental Organization)

ต่อมาองค์กรประเภทนี้เกิดขึ้นมากมายในประเทศยุโรป และอเมริกา มีตั้งแต่ขนาดเล็กและขนาดใหญ่มีทั้งประเภทเน้นกิจกรรมเฉพาะอย่างและกิจกรรมสงเคราะห์ทั่วไป องค์กร NGOs ขนาดใหญ่จะมีการดำเนินงานด้านสงเคราะห์ต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง และมีเงินงบประมาณจำนวนมากจึงสามารถจ้างคนทำงานได้มาก ขณะที่องค์กร NGOs ขนาดเล็กจะมีการทำงานเฉพาะด้านและมีงบประมาณน้อยจึงจ้างคนทำงานได้น้อย

ยุคแรกของ NGOs ทำงานอยู่ในยุโรปและอเมริกาเหนือ ต่อมาเมื่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศต่าง ๆ เปิดกว้างมากขึ้น NGOs เหล่านี้เห็นว่าประชาชนผู้ทุกข์ยากนั้นส่วนใหญ่อยู่ในประเทศด้อยพัฒนา NGOs เหล่านี้จึงได้เข้าไปดำเนินงานในประเทศด้อยพัฒนาต่าง ๆ อย่งไรก็ตาม ฮอย (Hoy, 1998 : 97) กล่าวว่า NGOs เหล่านี้มีทัศนคติเป็นพวกคุณพ่ออุปถัมภ์ (Paternalistic belief) คือ คิดว่าต้องช่วยกันผลักดันให้ประเทศด้อยพัฒนาเหล่านี้เจริญเติบโตเหมือนประเทศตะวันตก ประชาชนจึงจะพ้นความทุกข์ยาก ดังนั้น วิธีแก้ปัญหาต่าง ๆ ของ NGOs จึงเลียนแบบมาจากประเทศอุตสาหกรรมทั้งสิ้น การดำเนินงานจึงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะพื้นฐานทางการศึกษา วัฒนธรรมและวิถีคิดของคนแตกต่างกัน สถานการณ์จึงกดดันให้ NGOs จากประเทศอุตสาหกรรมต้องรับฟังความคิดเห็นจากท้องถิ่น ทำความเข้าใจกับความเป็นจริงของแต่ละประเทศ และต้องอาศัยความร่วมมือจากคนของประเทศนั้น ๆ กระบวนการดำเนินงานของ NGOs ต่าง ๆ จึงเปลี่ยนเป็นการจัดตั้ง NGOs ท้องถิ่นให้ดำเนินงานโดย NGOs จากตะวันตกเป็นผู้สนับสนุนด้านเงินทุนและควบคุมดูแลให้ NGOs ท้องถิ่นดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

จากข้อเท็จจริงพื้นฐานดังกล่าวประกอบกับการประชุม NGOs ที่เบอร์มิงแฮม ประเทศอังกฤษ เมื่อวันที่ 10 - 14 มกราคม 2542 สรุปได้ว่า NGOs ในประเทศด้อยพัฒนายังต้องพึ่งพาเงินทุนจากประเทศอุตสาหกรรมอย่างสมบูรณ์ การดำเนินงานของ NGOs มีความซับซ้อน

มากขึ้น องค์กร NGOs มีความหลากหลายมากขึ้น นโยบายความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ มหาอำนาจ และองค์กรระหว่างประเทศเข้ามามีบทบาทใน NGOs มากขึ้น

3. กำเนิดขององค์กรพัฒนาเอกชนไทย

องค์กรพัฒนาเอกชนในประเทศไทยได้ประเทศหนึ่งย่อมจะมีกำเนิดและพัฒนาการภายใต้สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรมของประเทศนั้นเป็นสำคัญ ตามประวัติศาสตร์ของไทย การพัฒนาการแก้ไขปัญหาในสังคมและการสร้างความมั่นคงทางสังคมมีจุดเริ่มต้นที่เอกชน โดยมีสถาบันครอบครัวและสถาบันทางศาสนาในชุมชนเป็นผู้ดูแล เมื่อรัฐมีอำนาจและบทบาทมากขึ้น ภาระในการบำบัดทุกข์บำรุงสุขของราษฎรจึงเป็นภาระที่รัฐดำเนินการเป็นหลัก โดยผ่านระบบราชการ อันได้แก่ กระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ และเมื่อสังคมพัฒนาถึงจุดที่ซับซ้อนมากขึ้นพบว่า แม้รัฐบาลจะมีอำนาจและทรัพยากรมากมายเพียงใดก็ตาม ก็ไม่อาจแก้ปัญหาของประชาชนให้จบสิ้นลงได้ สถาบันและบุคคลที่มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคมซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่ สถาบันทางศาสนา และบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากคำสอนของศาสนาต่าง ๆ จึงได้รวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือองค์กรอาสาสมัครเพื่อทำหน้าที่ “บำบัดทุกข์บำรุงสุขของราษฎร” อีกแรงหนึ่ง

อย่างไรก็ดี ไม่ปรากฏเป็นหลักฐานชัดเจนนักว่า องค์กรพัฒนาเอกชนที่รวมตัวกันในรูปองค์กรเข้ามาทำหน้าที่แก้ไขปัญหาสังคมนั้นเกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อใด แต่จากเอกสารทางด้านงานสังคมสงเคราะห์ในเมืองไทยค่อนข้างมีข้อสรุปพ้องต้องกันว่า น่าจะเริ่มตอนที่ยุคสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว กล่าวคือ สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินี ได้ทรงสถาปนาองค์กรพัฒนาเอกชนขึ้น เรียกว่า “สภาอุณาโลมแดง” โดยมีพระราชประสงค์ให้องค์กรนี้ดำเนินการกุศลช่วยเหลือพวกทหารที่ได้รับบาดเจ็บจากสงคราม โดยมีภรรยาข้าราชการและกุลสตรีสมัยนั้นสมัครเป็นอาสาสมัครออกปฏิบัติงาน ซึ่งกิจการนี้ต่อมามีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น และได้กลายมาเป็นสภากาชาดไทยในปัจจุบัน นอกจากนั้น ในสมัยเดียวกัน พระวิมาดาเธอกรมพระสุทธาสินีนาฏ ทรงบริจาคทรัพย์ส่วนพระองค์สร้างสถานสงเคราะห์เด็กกำพร้าอนาถาขึ้นที่ ต.สวนมะลิ ถ.บำรุงเมือง เมื่อ พ.ศ.2433 เพื่อสวัสดิการของเด็กโดยเฉพาะ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ค่อนข้างจะเป็นประจักษ์พยานที่แสดงและชี้ให้เห็นได้ชัดเจนว่า งานอาสาสมัครในรูปขององค์กรเอกชนของประเทศน่าจะมีจุดเริ่มต้นในรัชสมัยของรัชกาลที่ 5 นี้เอง และกิจกรรมในระยะเริ่มแรกจึงน่าจะมีลักษณะที่เน้นหนักไปทางด้านการช่วยเหลือผู้ประสบเคราะห์ต่าง ๆ ซึ่งอาจรวมเรียกว่า “งานสังคมสงเคราะห์”

ภายหลังที่ประเทศไทยได้เข้าสู่กระแสการพัฒนาประเทศแผนใหม่ องค์กรพัฒนาเอกชนก็ได้กำเนิดและเติบโตขึ้นเป็นลำดับ ในปี 2502 รัฐบาลได้ผลักดันให้มีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างองค์กรพัฒนาต่าง ๆ จึงได้กำเนิด "สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย" ขึ้น โดยหวังที่จะให้เป็นองค์กรกลางที่ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ ในขณะนั้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าภายใต้สถานการณ์และคำขวัญในเรื่อง "ทศวรรษแห่งการพัฒนา" ที่เกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ.2500 นั้น จะมีผลทำให้องค์กรพัฒนาเอกชนเกิดขึ้นจำนวนหนึ่ง เพื่อเข้ามาทำหน้าที่และดำเนินการพัฒนาสังคมก็ตาม แต่จำนวนปริมาณของหน่วยงาน ตลอดจนประสิทธิภาพของการดำเนินงานยังมีไม่มากนัก ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะสาเหตุสำคัญใหญ่ ๆ 2 ประการด้วยกันคือ

ประการแรก งานองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งเป็นงานที่เสริมขบวนการพัฒนาสังคมในแนวทางสันติวิธี ถูกปฏิเสธและประเมินฐานะว่า "เป็นงานที่มีนัยต่อความตื่นตัวของประชาชนในสังคม" โดยผ่านวิธีการสงเคราะห์และการแก้ไขปัญหาลึก ๆ น้อย ๆ ในชุมชน จึงทำให้ขาดการสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญญาชนคนหนุ่มสาวในรั้วมหาวิทยาลัย

ประการที่สอง ภายใต้สภาวะแห่งความขัดแย้งและการต่อสู้ทางการเมืองระหว่างค่ายทุนนิยมกับค่ายสังคมนิยมในยุคสงครามเย็น ได้ก่อให้เกิดความระแวงและความไม่ไว้วางใจจากหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของประเทศ ด้วยเกรงว่าองค์กรพัฒนาเอกชนจะเข้าไปดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแย่งชิงประชาชนและเป็นปฏิปักษ์ต่อความมั่นคงของทางราชการ

เงื่อนไขและขีดจำกัด 2 ประการนี้ จึงเป็นประเด็นที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการขยายตัวขององค์กรพัฒนาเอกชนในช่วงต้น

องค์กรพัฒนาเอกชนที่กำเนิดขึ้นในช่วงนี้ นอกจากสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยแล้ว ยังมีมูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ก่อตั้งขึ้นเมื่อปีพ.ศ. 2510 โดย ดร.ป๋วย อึ๊งภากรณ์ ซึ่งในขณะนั้นมีตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการธนาคารแห่งประเทศไทย อาจกล่าวได้ว่าในขณะนั้นมูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทยฯ เป็นเพียงองค์กรเดียวที่ทำหน้าที่ดำเนินบทบาทในแนวพัฒนา โดยยึดถือแนวทางการพัฒนาชนบทแบบผสมผสานเป็นวิถีทางในการดำเนินงาน ทั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากธุรกิจเอกชนต่าง ๆ ภายในประเทศของเราเอง

4. บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนไทย

องค์กรพัฒนาเอกชนมีความสำคัญอย่างยิ่งในประเทศด้อยพัฒนา หรือกำลังพัฒนาที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการขาดแคลนปัจจัยสี่ สิ่งแวดล้อม ยาเสพติด สุขภาพจิต ใโสภณี การใช้แรงงานเด็ก ระบบราชการไม่สามารถปรับตัวให้ทันปัญหาที่นับวันจะรุนแรงได้ จึงต้องอาศัยองค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหเหล่านี้ ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรพัฒนาเอกชนมีความคล่องตัวสูงในการตอบสนองต่อความจำเป็นและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นโดยไม่ถูกจำกัดด้วยระเบียบที่แข็งตัวแบบระบบราชการ มีการดำเนินงานในประเด็นปัญหาหรือพื้นที่ที่ไม่ค่อยจะมีหน่วยงานราชการใดดำเนินงานอยู่หรือไม่สามารถครอบคลุมถึง และมีการร่วมมือและประสานงานกับประชาชนพื้นฐาน หรือที่เรียกกันว่าประชาชนในระดับรากหญ้า เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน ชาวสลัม เป็นต้น

ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีองค์กรพัฒนาเอกชนที่จดทะเบียนเป็นมูลนิธิและสมาคมอยู่ประมาณ 17,000 องค์กร ซึ่งมีอยู่จำนวนมากที่มีได้ดำเนินกิจกรรมใด ๆ วัตถุประสงค์ของมูลนิธิหรือสมาคมส่วนใหญ่เน้นด้านการสงเคราะห์หรือช่วยเหลือบุคคลหรือกลุ่มชนในสังคม ให้ทุนการศึกษาเด็กยากจน รวมทั้งส่งเสริมศาสนาและศิลปวัฒนธรรม สำหรับองค์กรที่มีบทบาทในด้านพัฒนาสังคมซึ่งทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสิทธิของประชาชนและผู้ด้อยโอกาสในสังคมมีอยู่ไม่มากนัก อย่างไรก็ตาม การจำแนกระหว่างองค์กรแบบพัฒนากับองค์กรแบบสงเคราะห์นั้นอาจใช้ไม่ได้กับบางองค์กร เพราะในระยะหลัง ๆ องค์กรที่เคยเน้นงานสงเคราะห์ บรรเทาทุกข์ก็เริ่มที่จะทำงานในแนวพัฒนามากขึ้น ในขณะเดียวกันองค์กรที่มีแนวทางพัฒนาบางครั้งก็ต้องแสดงบทบาทในการให้ความช่วยเหลือแบบสงเคราะห์แก่ผู้ที่ยังไม่อยู่ในสภาพที่จะช่วยเหลือตนเองได้มากนักเช่นกัน

จอห์น อิงภากรณ์ และภูมิธรรม เวชยชัย (2531 : 482 - 486) ได้เสนอว่าองค์กรพัฒนาเอกชนไทยมีบทบาทในด้านต่าง ๆ โดยจำแนกตามลักษณะกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมด้านสาธารณสุข มีองค์กรที่สนใจด้านนี้หลายองค์กร แต่ส่วนใหญ่มุ่งยึดแนวพัฒนาด้านสาธารณสุขมูลฐาน ตัวอย่างเช่น สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย มูลนิธิหมอชาวบ้าน มูลนิธิสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาและกลุ่มสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น
2. กิจกรรมด้านการศึกษา มีองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีแนวคิดว่าการแก้ปัญหาลังคมที่สำคัญอันหนึ่งก็คือการให้การศึกษาแก่ผู้ด้อยโอกาสในสังคม เช่น มูลนิธิสวิตา มูลนิธิเมตตาศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ สมาคมวาย.เอ็ม.ซี.เอ เชียงใหม่ สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทย เป็นต้น

3. กิจกรรมในด้านการนำเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อการพัฒนาเทคโนโลยีที่เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมที่จะช่วยประชาชนในชนบทเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิต ปรับปรุงความเป็นอยู่ของชาวบ้านองค์กรพัฒนาเอกชนที่สนใจด้านนี้ เช่น สมาคมเทคโนโลยีที่เหมาะสม สำนักงานอาสาสมัครเพื่อความช่วยเหลือทางวิชาการ เป็นต้น

4. กิจกรรมด้านการส่งเสริมอาชีพและรายได้ เนื่องจากประชาชนจำนวนมากยังประสบปัญหาด้านรายได้ ได้มีการพยายามส่งเสริมการพัฒนาแบบผสมผสาน มีการตั้งศูนย์ฝึกอาชีพ ส่งเสริมการเพิ่มรายได้ ฯลฯ องค์กรพัฒนาเอกชนที่สนใจในด้านนี้ เช่น มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย จังหวัดชัยนาท, มูลนิธิศึกษาพัฒนาชนบท วัดป่าดาราภิรมย์ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น

5. กิจกรรมด้านพัฒนาเด็กและเยาวชน ปัญหาของเด็กในสังคมไทยก็มีมากเช่นเดียวกันกับปัญหาด้านอื่น ๆ เหมือนกัน มีปัญหาเด็กเร่ร่อนจรจัด ปัญหาเด็กติดยาเสพติด นอกจากนี้ก็มีปัญหาเด็กที่ขาดแคลนอาหาร อัตราการตายของเด็กจากภาวะทุพโภชนาการ มีองค์กรพัฒนาเอกชนที่สนใจด้านนี้ เช่น องค์กรอนุเคราะห์เด็กแห่งประเทศไทย กองทุนพัฒนาชนบท (กพช.) เป็นต้น

6. กิจกรรมด้านการนำศาสนามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา มีการนำเอาหลักศาสนาต่าง ๆ เข้ามาเป็นหลักในการพัฒนา โดยถือว่าการพัฒนาจิตใจของคนเป็นหลักสำคัญ เน้นแนวทางสันติวิธี ความรัก การมีเมตตา เพื่อมุ่งให้มนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขภายในสังคม องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินการด้านนี้ เช่น สภาคาทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา มูลนิธิของผู้นับถือศาสนาต่าง ๆ คณะกรรมการศาสนาเพื่อการพัฒนา เป็นต้น

7. กิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ลักษณะการดำเนินการก็เพื่อพิทักษ์ผู้บริโภคไม่ให้ถูกเอารัดเอาเปรียบจากการโฆษณา ด้านราคา ด้านคุณภาพของสินค้า องค์กรพัฒนาเอกชนด้านนี้ก็เช่น กลุ่มศึกษาปัญหาฯ กลุ่มอาสาสมัครเพื่อผู้บริโภค เป็นต้น

8. กิจกรรมด้านการส่งเสริมมนุษยชน และสิทธิตามกฎหมาย สังคมไทยยังขาดความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสิทธิมนุษยชนยังมีประชาชนจำนวนมากถูกเอารัดเอาเปรียบ ขาดความรู้ความเข้าใจสิทธิของตนเองตามกฎหมาย องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านนี้ เช่น มูลนิธิ อารมณี พงศ์พັນ กลุ่มประสานศาสนาเพื่อสังคม โครงการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนแห่งเอเชียแปซิฟิก เป็นต้น

9. กิจกรรมด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ ส่งเสริมความ

ต้นตัวของสาธารณชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติด้านต่าง ๆ เช่น ทรัพยากรป่าไม้ น้ำเสีย ปัญหาอากาศเป็นพิษ กากของเสีย ปัญหาดินเค็ม เป็นต้น องค์การพัฒนาเอกชนที่ดำเนินการด้านนี้ เช่น มูลนิธิธรรมนาถ จังหวัดเชียงใหม่ , สมาคมหยาดฝน , โครงการริงค์เอิร์ท , มูลนิธิโครงการราชพฤกษ์ เป็นต้น

5. องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ในประเทศไทย

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง และมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วระบาดอยู่ในแทบทุกประเทศทั่วโลก และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดเวลาโดยเฉพาะในทวีปเอเชีย ประเทศไทยเริ่มพบโรคเอดส์ครั้งแรกในปีพ.ศ.2527 ต่อมาโรคเอดส์ได้มีการแพร่กระจายเข้าสู่ประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ถ้านำผลจากการสำรวจมาคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย คาดว่าถึงสิ้นปีพ.ศ. 2541 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 700,000 - 900,000 รายซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่สูงมากและได้ก่อให้เกิดปัญหาต่อการบริการสาธารณสุขต่อการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจอย่างมากจึงทำให้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสนใจและดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเพิ่มขึ้นตลอดมา โดยเฉพาะภาคเอกชนได้มีองค์การเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมด้านนี้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี ทั้งที่ดำเนินกิจกรรมด้านนี้อยู่เดิม และองค์การที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่ รวมทั้งองค์การที่ดำเนินกิจกรรมอื่นและหันมาสนใจดำเนินงานด้านนี้เพิ่มขึ้นด้วย โดยได้ดำเนินกิจกรรมหลากหลายด้าน และดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายหลากหลายกลุ่ม องค์การมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากองค์กรของรัฐโดยทั่วไปที่สามารถดำเนินการด้วยความฉับไวเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาทางสังคมบางอย่างซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

จากการศึกษาพบว่า มีองค์การพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ในประเทศไทย จำนวน 200 องค์การ (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2541) ซึ่งจากการสำรวจของกองโรคเอดส์โดยส่งแบบสอบถามให้องค์กรเอกชนตอบจำนวน 200 แห่ง ได้รับกลับมาจำนวน 126 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63 และพบว่ามีการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์จำแนกประเภทองค์กรได้ดังนี้ คือ จัดทะเบียนเป็นมูลนิธิ หรือสังกัดกับมูลนิธิร้อยละ 34.9 เป็นคณะกรรมการกลุ่มชมรม ร้อยละ 15.9 จัดทะเบียนเป็นสมาคม ร้อยละ 29.4 อยู่ภาคเหนือ โดยเฉพาะภาคเหนือตอนบน ร้อยละ 23.8 อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เหลือร้อยละ 11.1 อยู่ภาคกลาง และร้อยละ 6.4 อยู่ภาคใต้ องค์การที่ทำกิจกรรมด้านเอดส์ในระยะแรก ๆ เป็นองค์การที่ตั้งมาก่อนที่จะเริ่มพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ.2528 เป็นต้นมา และในพ.ศ.2529 สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนได้เริ่มดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์ การดำเนินงานขององค์กรพบว่าส่วนใหญ่เป็นองค์กรที่เคยดำเนินงานด้านอื่นมาก่อนและมาดำเนินงานด้านเอดส์ภายหลังซึ่ง

ร้อยละ 67.5 ดำเนินกิจกรรมด้านอื่นด้วย เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม พัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาชนบท
รองลงมาได้แก่ กิจกรรมด้านการศึกษา สุขภาพ การบรรเทาทุกข์ ถัดมาเป็น ยาเสพติด การส่งเสริม
อาชีพ กิจกรรมทางศาสนา สังคม วัฒนธรรม เกษตรกรรมทางเลือก การวางแผนครอบครัว และ
โภชนาการตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การดำเนินงาน

การดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ (N = 126)
ดำเนินการด้านเอดส์อย่างเดียว	41	32.5
ดำเนินการด้านอื่นด้วย ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	85	67.5
- สิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิต พัฒนาชนบท	29	
- การศึกษา	20	
- สุขภาพ	18	
- การสงเคราะห์ บรรเทาทุกข์/ช่วยเหลือฉุกเฉิน	17	
- ยาเสพติด	13	
- ส่งเสริมอาชีพ	10	
- กิจกรรมทางศาสนา ด้านสังคม/ วัฒนธรรม	9	
- เกษตรกรรมทางเลือก	6	
- วางแผนครอบครัว	3	
- โภชนาการ	1	
รวม	126	100

(ที่มา : จากการสำรวจของกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2541)

กิจกรรมหลักขององค์กรด้านการแก้ไขปัญหาด้านเอดส์ส่วนใหญ่ทำกิจกรรมการ
รณรงค์ให้ความรู้แทรกเนื้อหาการส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน การอบรมอาสาสมัครเพื่อไปให้ความรู้ ต่อ
ไป (ร้อยละ 48.4) รองลงมาเป็นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านสงเคราะห์ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ
การจัดบริการห้องพัก การให้คำปรึกษา การคุ้มครองสิทธิ การให้บริการการแพทย์ การประสาน
เครือข่ายองค์กรฯ โภชนาการบำบัดตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 กิจกรรมหลักขององค์กร

กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ (N = 126)
การรณรงค์ให้ความรู้ ส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน อบรมอาสาสมัคร	61	48.4
การดูแลผู้ป่วย อบรมการดูแล เยี่ยมบ้าน สงเคราะห์ ช่วยเหลือ	26	20.6
การจัดที่พักชั่วคราว ที่พักระยะสุดท้าย บ้าน (เด็ก)	14	11.1
การให้คำปรึกษา	12	9.5
การคุ้มครองสิทธิ	7	5.6
การให้บริการการแพทย์ การรักษาพยาบาล	2	1.6
การประสานเครือข่ายองค์กรฯ กลุ่มผู้ติดเชื้อ	2	1.6
โภชนาการบำบัด การรักษาด้วยสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	2	1.6
รวม	126	100

(ที่มา : จากการสำรวจของกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2541)

ส่วนบุคลากรด้านเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชนนั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนอยู่ระหว่าง 4 – 10 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมามีจำนวน 1 – 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนบุคลากรด้านเอดส์ (เจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร)

จำนวนบุคลากรทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ (N = 126)
1 - 3 คน	32	25.5
4 - 10 คน	55	43.7
11 - 20 คน	19	15.1
21 - 50 คน	11	8.8
51 - 100 คน	4	3.2
101 - 500 คน	1	0.7
500 คนขึ้นไป	2	1.6
ไม่ตอบ	1	0.7
ไม่มีบุคลากรประจำ	1	0.7
รวม	126	100

(ที่มา : จากการสำรวจของกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2541)

กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการในหลาย ๆ กลุ่มเป้าหมายและลักษณะกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อและครอบครัว (ร้อยละ 50) รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน วัยรุ่น (ร้อยละ 35) ถัดมาเป็นประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้ชาย กลุ่มสตรี เป็นต้น (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ (N = 126)
กลุ่มเป้าหมาย ผู้ติดเชื้อ และครอบครัว	50
เด็ก เยาวชน นักเรียน นักศึกษา วัยรุ่น	35
ประชาชนทั่วไป	27
กลุ่มผู้ชาย พ่อบ้าน แรงงาน ชาวประมง	17
กลุ่มสตรี แม่บ้าน หญิงบริการ	16
ผู้นำชุมชน พระ หมอพื้นบ้าน อบต. สอ. อสม.	16
คนไทยต่างวัฒนธรรม เช่น ชาวเขา ชุมชนมุสลิม	6
บุคลากรสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ NGOs	6
เด็กกำพร้า	4
ผู้ด้อยโอกาส ผู้ติดยาเสพติด	4
คู่สมรส ครอบครัว	2
ไม่ตอบ	1
รวม	184 (คำตอบ)

(ที่มา : จากการสำรวจของกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2541)

พื้นที่เป้าหมายที่ดำเนินการส่วนใหญ่ดำเนินการในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน รองลงมาเป็นพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถัดมาเป็นการดำเนินการหลาย ๆ พื้นที่ พื้นที่ กรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคเหนือตอนล่าง ภาคใต้ ภาคตะวันออก ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ภาค	ร้อยละ (N = 126)
เหนือตอนบน	34
ตะวันออกเฉียงเหนือ	32
มากกว่า 1 ภาค (พื้นที่)	17
กรุงเทพมหานคร	15
กลาง	11
เหนือตอนล่าง	10
ใต้	9
ตะวันออก	4
ไม่ตอบ	3
รวม	135 (คำตอบ)

(ที่มา : จากการสำรวจของกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2541)

สำหรับงบประมาณการใช้จ่ายโครงการด้านเอดส์ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ได้จากเงินสนับสนุนจากภาครัฐบาล โดยที่ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ และมีองค์กรเอกชนจำนวน 24 องค์กร ที่รับการสนับสนุนจากกองโรคเอดส์แห่งเดียว งบประมาณรองลงมาได้จากเงินบริจาค 65 องค์กร ถัดมาเป็นบที่ที่ได้รับการสนับสนุนจากต่างประเทศจำนวน 40 องค์กร ได้จากการจัดกิจกรรม 22 องค์กร เงินรายได้จากกองทุน 15 องค์กร และอื่น ๆ ได้แก่ งบจากองค์กรเอง งบจากสำนักงานใหญ่ งบจาก NGOs อื่น ๆ เป็นต้น (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 งบประมาณการใช้จ่ายโครงการเอดส์ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาได้จาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ (N = 126)
- เงินบริจาค	65
- เงินสนับสนุนจากต่างประเทศ	40
- เงินสนับสนุนจากรัฐบาล แยกเป็น	109
• กองโรคเอดส์ (105 องค์การ) (โดยที่ได้จากกองโรคเอดส์แห่งเดียว จำนวน 24 องค์การ)	
• ศอบน. 1 องค์การ	
• กรมประชาสัมพันธ์ 1 องค์การ	
• สสอ. 1 องค์การ	
• สถาบันการแพทย์แผนไทย 1 องค์การ	
- เงินรายได้จากการจัดกิจกรรม	22
- เงินรายได้จากกองทุน	15
- อื่น ๆ เช่น งบประมาณของสำนักงานใหญ่ เงินค่าสมาชิก องค์การเอกชน อื่น ๆ สส. ททท.	15
- ไม่ตอบ	2
รวม	268 (คำตอบ)

(ที่มา : จากการสำรวจของกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2541)

จากการศึกษาผลงานของ นางฤดี เด่นดวง (2540) ซึ่งได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์การพัฒนาเอกชนในอนาคต โดยเสนอเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับทิศทางการทำงานขององค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ กลวิธีและรูปแบบในการทำงานและการประสานงาน และการสนับสนุนจากรัฐ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(ก) ทิศทางการทำงานขององค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของอย่างรุนแรงของโรคเอดส์ในปัจจุบัน โดยเฉพาะการแพร่ระบาดสู่ชุมชนมากขึ้นอย่างน่าวิตก ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับปัญหาเอดส์เพียงลำพังในชุมชน NGOs นับเป็นองค์กรที่มีศักยภาพในการทำงานกับชุมชน กล่าวคือ มีความยืดหยุ่น คล่องตัว และมีความสำคัญคือมีความศรัทธา และอุดมการณ์กับผู้ด้อยโอกาส

ทิศทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ควรมุ่งทำงานแนวเล็ก เน้นเชิงคุณภาพ เข้าถึงชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย

2. องค์กรพัฒนาเอกชนมีบทบาทในการทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์มาก แต่ก็มี NGOs อีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่ได้เข้ามาทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์และสัดส่วนของ NGOs ที่ทำงานกับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและชุมชน ด้านการบริการ การให้คำปรึกษา การสงเคราะห์ สนับสนุนทางสังคม จิตใจ ซึ่งมีจำนวนค่อนข้างน้อย

3. แนวทางการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชน ต้องอาศัยพลังของชุมชนเป็นสำคัญ รวมทั้งพยายามดึงพลังศักยภาพชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ โดยวิธีการทำงานแบบผสมผสาน (Integrated Approach)

4. การทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนต่อปัญหาเอดส์ ควรพัฒนากลวิธีหลักในการทำงานให้ชัดเจน โดยเฉพาะการใช้ความรัก ความเข้าใจเป็นเครื่องมือสำคัญ ต้องสื่อความรักและความเมตตาให้ปรากฏ ซึ่งจะเป็นทางสู่ความเข้าใจและความร่วมแรงร่วมใจในการแก้ปัญหาของคนในสังคม

(ข) กลวิธีและรูปแบบในการทำงาน

1. การดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในระยะต่อไป จะต้องเน้นตรงไปที่การปรับพฤติกรรมทางเพศของคน ในทางที่จะป้องกันมิให้นำไปสู่การติดเชื้อมากขึ้น การเสริมบทบาทของชุมชน ครอบครัวอย่างใกล้ชิด ซึ่งพบว่าเป็นเงื่อนไขที่ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ผลและพบว่าจะจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้เกิดภูมิคุ้มกันหรือเหนียวแน่นไม่ให้คนเข้าสู่การมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ องค์กรพัฒนาเอกชนมีธรรมชาติการทำงานที่สอดคล้องกับ Approach ดังกล่าว ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการแก้ปัญหาและเสนอบทเรียนต่อภาครัฐ

2. NGOs ควรต้องมีบทบาทในการคิดค้นหาวิธีการที่จะทำงานกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เกิดขึ้นเป็นจำนวนมากในอนาคต

(ค) การประสานงานและสนับสนุนจากรัฐ

1. รัฐควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ครอบคลุมยุทธศาสตร์ในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ตลอดจนกลวิธีหลักในแต่ละช่วงเวลา พร้อมทั้งควรมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดและสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้องค์กรพัฒนาเอกชนสามารถกำหนดทิศทางและแผนงานที่สอดคล้อง

2. ในสถานการณ์ที่นโยบายขาดความชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง ไร้ทิศทาง อันเนื่องมาจากขาดความรู้ ความเข้าใจและไม่ทันต่อปัญหาโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว องค์กร

พัฒนาเอกชนในฐานะที่เป็นผู้เข้าถึงปัญหาโรคเอดส์อย่างใกล้ชิด จึงควรมีบทบาทในการกำหนดนโยบายด้วย

3. รัฐควรพัฒนากลไกระบบข้อมูลให้เข้าถึงองค์กรพัฒนาเอกชน ทั้งองค์กรที่จดทะเบียนและองค์กรที่ยังมิได้เป็นนิติบุคคล โดยส่งเสริมองค์กรพัฒนาเอกชนให้มีบทบาทต่อการเข้าร่วมในระบบข้อมูลได้อย่างทัดเทียมและต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาวิชาการเทคนิค นวัตกรรมต่าง ๆ ต่อการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชนให้เกิดประสิทธิภาพของกลไกในการประสานงาน

4. เนื่องจากรูปแบบของคณะกรรมการประสานงานระหว่างภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในปัจจุบันยังมีจุดอ่อนที่ไม่คล่องตัว ขาดหน่วยงานและบุคลากรประจำองรับ รวมทั้งยังมีปัญหาด้านนโยบายและงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องอีกทั้งบางหน่วยงานประสานมิได้กำหนดบทบาทที่ชัดเจน และกลายเป็นหน่วยงานปฏิบัติเอง อันก่อให้เกิดความขัดแย้งและซ้ำซ้อน จึงเห็นควรมีการตั้งหน่วยงานประสานที่เป็นหน่วยงานอิสระ มิใช่หน่วยงานแบบราชการ ตั้งขึ้นภายใต้กฎหมายรองรับที่ชัดเจนพร้อมทั้งมีการตั้งงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากรัฐบาล อีกทั้งอาจมีการตั้งหน่วยงานย่อยในระดับภูมิภาคหากมีความจำเป็น

5. หน้าที่ขององค์กร คือ เป็นหน่วยประสาน เกื้อหนุนการดำเนินงานระหว่างองค์กรต่าง ๆ ที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ทั้งในภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ การเมือง และองค์กรชุมชนและเป็นหน่วยประสานข้อมูลวิชาการและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ไม่ควรทำหน้าที่ในการปฏิบัติการโดยตรง แต่ต้องสร้างกิจกรรมให้เกิดการมีส่วนร่วม มีการแสดงความคิดเห็น และสร้างความสัมพันธ์กันด้วยการเรียนรู้ร่วมกัน มิใช่ด้วยอำนาจ นอกจากนี้จะต้องมีการพิจารณาปัญหาร่วมกัน และร่วมกันกำหนดทิศทางและกลวิธีในการแก้ปัญหา

พื้นฐานสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การประสานงาน คือ ความเป็นมิตร ปัญญาและการบริหารจัดการที่ดี

1.7.3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ผลงานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

สมพร ปิ่นอักษรสกุล (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการป้องกันปัญหาโรคเอดส์ของจังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาสภาพของปัญหา ตลอดจนความรุนแรงในการระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งความต้องการที่จะศึกษาการประสานงาน ตลอดจนความร่วมมือในการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ระหว่างหน่วยงาน

ภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในระดับต่าง ๆ เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ดีขึ้นในที่สุด ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า

1) หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ นอกจากสาธารณสุขยังให้ความสนใจต่อการทำงานด้านเอดส์น้อย สาเหตุประการหนึ่งคือ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐเหล่านั้นยังคิดว่าเอดส์เป็นหน้าที่และงานของสาธารณสุขโดยตรง

2) เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐเองเห็นว่า ควรต้องมีการปรับปรุงการทำงานในด้านเอดส์ของภาครัฐให้ดีขึ้นอีก (ร้อยละ 82.9) จึงจะสามารถทำให้การทำงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของจังหวัดเชียงใหม่ดีขึ้นได้

3) เจ้าหน้าที่ทั้งภาครัฐและเอกชนหลายคนที่ตอบแบบสอบถาม (111 คน หรือร้อยละ 50) เห็นว่าองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่มีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่าหน่วยงานของรัฐ และเห็นด้วยที่จะให้องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีบทบาทในงานด้านเอดส์มากขึ้นถึงร้อยละ 91.9

4) ทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐและเอกชนต่างเห็นพ้องกัน (ร้อยละ 94.6) ว่าควรจะให้กลุ่มหรือองค์กรชาวบ้านได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานรับผิดชอบงานด้านเอดส์มากขึ้น

5) ผู้ที่ทำงานด้านเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ทั้งภาครัฐ และเอกชน ถึงร้อยละ 65.3 เห็นว่าการประสานงานและความร่วมมือในการทำงานยังไม่ดีพอ ควรต้องมีการปรับปรุง

6) ศูนย์ปฏิบัติการด้านเอดส์จังหวัดเชียงใหม่ (ศ.อ.ช.ร.) ที่ตั้งขึ้นตามนโยบายของศูนย์ปฏิบัติการด้านเอดส์ภาคเหนือตอนบน (ศ.อ.ช.ร.) เพื่อให้การทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จังหวัดเชียงใหม่ดีขึ้นนั้น ยังไม่เห็นผลงานชัดเจนนัก ควรต้องปรับปรุงกระบวนการและยุทธวิธีในการทำงานให้มีประสิทธิภาพขึ้นอีก

วีระวุฒิ วัฒนายน และคณะ (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทของรัฐและเอกชนในการป้องกันโรคเอดส์ : ศึกษากรณีของเมืองเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เข้าใจถึงบทบาทของรัฐ และเอกชนในการป้องกันการแพร่ขยายของโรคเอดส์ เพื่อพิจารณาและทบทวนกฎหมายที่สัมพันธ์กับการแพร่กระจายของโรคเอดส์ เพื่อพิจารณาผลกระทบทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจของโรคเอดส์ ทั้งที่เกี่ยวกับสังคมโดยรวมและที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และเพื่อประเมินผลการป้องกันโรคเอดส์ที่ปฏิบัติกันมา

2. ผลงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

มนฤดี ม่วงรุ่ง (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สถิติวิเคราะห์ทัศนคติต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีของบุคลากรทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการปฏิบัติที่เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และทำการเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการปฏิบัติเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านประชากรและปัจจัยทางด้านการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ และเมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติ และการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าความรู้กับทัศนคติและความรู้กับการปฏิบัติเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนทัศนคติกับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 (แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และพยาบาล) และกลุ่มที่ 2 (ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการและพนักงานทั่วไป) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และทัศนคติเท่านั้นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนคะแนนการปฏิบัติตนของบุคลากรทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน

ธีรณิษฐ์ สันติพิฤทธิ์ (2537) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในเขต 12 ที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านประชากรกับระดับความคิดเห็นที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และศึกษาปัญหาความต้องการด้านต่าง ๆ ของพยาบาล เมื่อจะต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยจากตัวอย่าง จำนวน 240 คน พบว่าในส่วนของคุณภาพความคิดเห็นที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนมากร้อยละ 77.5 มีความคิดเห็นในเชิงลบ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์คือ อายุ และบทบาทการทำงาน

อภิญา อินทรกำแหง และคณะ (2537) ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเขตจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 422 ราย ผลของการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในเกณฑ์ต่ำ

มีเจตคติอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และมีการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ดี พยาบาลที่มีความแตกต่างด้านวุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรสและประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีความรู้ เจตคติไม่แตกต่างกัน

โสมสุตา สังขมณี (2536) ได้ศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในเขต 11 จากตัวอย่าง 646 ราย พบว่าบุคลากรทางการแพทย์กว่าครึ่งหนึ่งจะไม่เคยผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์มาก่อน และส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบถึงความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนของบุคลากรที่เคยผ่านและไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องโรคเอดส์ พบว่าผู้ที่ผ่านการอบรมจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อดีกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรม ส่วนด้านทักษะการดูแลผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างกัน

พรทิพย์ ชนะภัย (2536) ได้ทำการสำรวจความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 21 แห่ง โดยทำการสุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 439 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าพยาบาลเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในการปฏิบัติการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 89.88 อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดบาดแผลจากการถูกเข็มตำจากวัสดุทางการแพทย์ ประเภทเข็ม ของมีคม แก้วหรือสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย และรายงานการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรเพียงร้อยละ 8.82

ปาริชาติ ประวัติเมือง (2535) ได้ศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพยายามของการดำเนินงานมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ตลอดจนพฤติกรรมและวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมในกลุ่มของทันตแพทย์จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ความพยายามของการดำเนินงานมาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรมของจังหวัดเชียงใหม่ นั้น เริ่มจากกลุ่มของทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยในช่วงแรกได้ดำเนินการใน

คณะฯ ก่อน และต่อมาได้ขยายการดำเนินงานไปยังทันตแพทย์นอกสังกัด สำหรับในเรื่องกระบวนการควบคุม ยังมีผู้ไม่เห็นด้วย แต่อย่างไรก็ดี ขณะนี้ยังมีความพยายามในการหาแนวทางที่เหมาะสม ในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของทันตแพทย์นั้น ความรู้ของทันตแพทย์อยู่ในเกณฑ์ดี มีทัศนคติที่ดี และมีการปฏิบัติดี และในกลุ่มประชกรนั้น ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้ และการปฏิบัติ ทักษะและการปฏิบัติ นั้น ไม่มีความสัมพันธ์กัน

3. ผลงานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์

จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้ ความต้องการและการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้ต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับดี โดยผู้ติดเชื้อในจังหวัดเชียงใหม่มีการรับรู้ต่อโรคเอดส์ดีกว่าผู้ติดเชื้อในกรุงเทพมหานคร ด้านความต้องการ ผู้ติดเชื้อมีความต้องการมากกว่าผู้ติดเชื้อในกรุงเทพฯ เช่นกัน สำหรับการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีและไม่แตกต่างกัน ผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อโรคเอดส์ต่างกัน ผู้ติดเชื้อที่มีระดับการศึกษา รายได้และระยะเวลาที่ทราบผลเลือดต่างกัน มีความต้องการต่างกัน ในด้านผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อโรคเอดส์อยู่ในระดับดี โดยผู้ดูแลในจังหวัดเชียงใหม่มีการรับรู้ต่อโรคเอดส์ดีกว่าผู้ดูแลในกรุงเทพฯ ด้านความต้องการ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความต้องการระดับต้องการมาก และผู้ดูแลในจังหวัดเชียงใหม่มีความต้องการมากกว่าในกรุงเทพฯ

1.7.4 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรตามคือ ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชน โดยพิจารณาจำแนกตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตามออกเป็น 2 ปัจจัย คือ

ก. ปัจจัยภายใน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. เจ้าหน้าที่ที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่

- 1.1 ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์
- 1.2 การสร้างความไว้วางใจต่อผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์
- 1.3 ทักษะที่ดีต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์
- 1.4 ความทุ่มเทในการทำงาน

2. ผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่

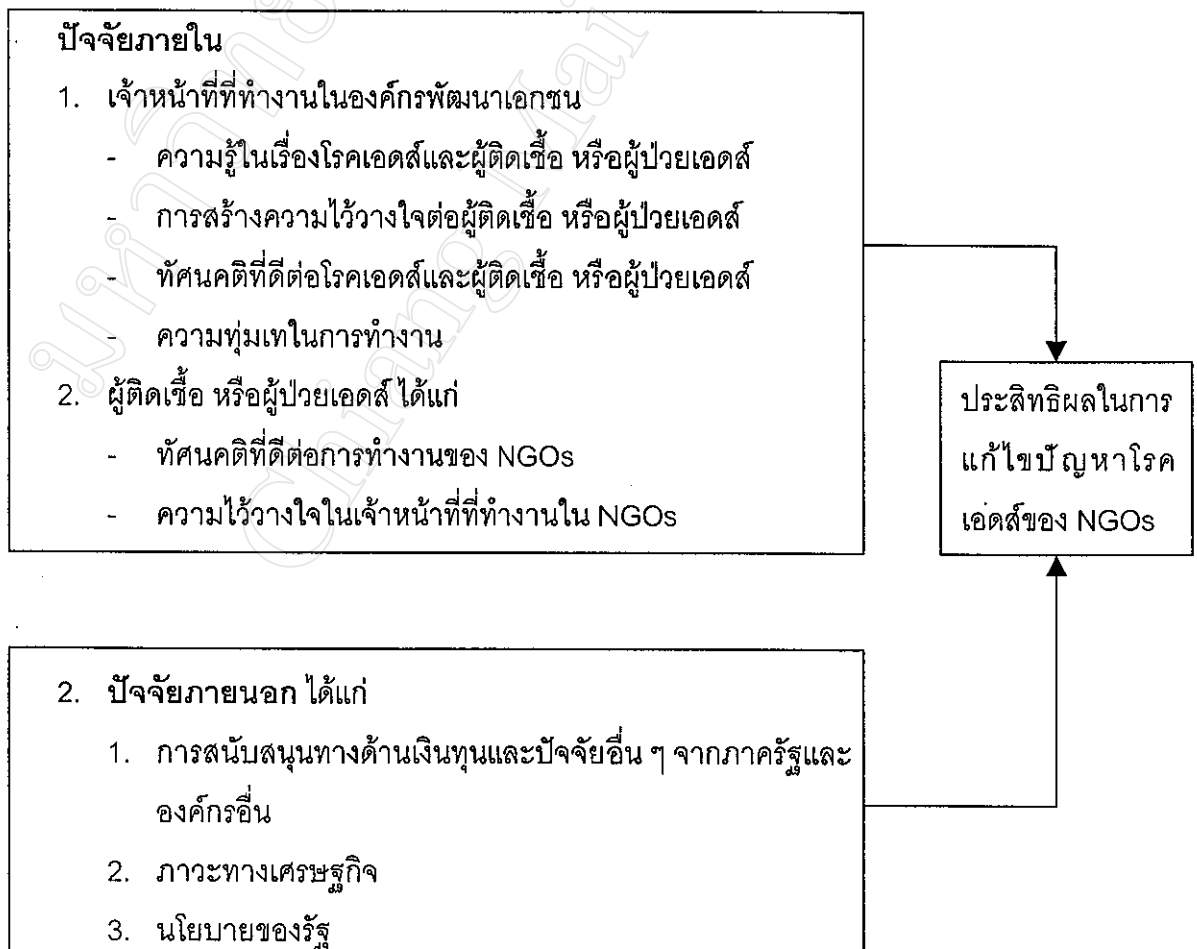
2.1 ทักษะที่ดีต่อวิธีการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ตนเองเข้าร่วม

2.2 ความไว้วางใจในเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนที่ตนเองเข้าร่วม

ข. ปัจจัยภายนอก ได้แก่

1. การสนับสนุนทางด้านเงินทุนและปัจจัยอื่น ๆ จากภาครัฐและเอกชนอื่น
2. ภาวะทางเศรษฐกิจ
3. นโยบายของรัฐ

1.7.5 กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการศึกษา



1.7.6 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ประสิทธิผลในการแก้ไขปัญหาระบาดโรคเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชนหมายถึงความสำเร็จในการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาระบาดโรคเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชนโดยมีตัวชี้วัดประสิทธิผลในการแก้ไขปัญหาระบาดโรคเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชน ดังต่อไปนี้

1. การบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรพัฒนาเอกชน พิจารณาจาก

1.1 การสัมภาษณ์เชิงลึกจากหัวหน้า หรือผู้อำนวยการขององค์กรพัฒนาเอกชนว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมาส่วนใหญ่บรรลุวัตถุประสงค์

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสมาชิกขององค์กรพัฒนาเอกชนว่าวัตถุประสงค์ที่องค์กรพัฒนาเอกชนกำหนดขึ้นมาสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อได้ โดยในส่วนของแบบสอบถามจะมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ผู้ที่ตอบ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	5 คะแนน
	เห็นด้วย	ได้คะแนน	4 คะแนน
	ไม่แน่ใจ	ได้คะแนน	3 คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	ได้คะแนน	2 คะแนน
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายความว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายความว่า	ไม่เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายความว่า	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายความว่า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

* ในการพิจารณาตัวชี้วัดดังกล่าว หากผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไปถือว่าตัวชี้วัดนี้ผ่าน

1.3 ความสอดคล้องของกิจกรรมที่จัดกับวัตถุประสงค์ขององค์กรพัฒนาเอกชน

ชน

* ในการพิจารณาตัวชี้วัดดังกล่าว หากผ่านการพิจารณาทั้ง 3 ประการ ถือว่าตัวชี้วัดนี้ผ่าน

2. ความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรพัฒนาเอกชน พิจารณาจาก แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อกิจกรรมที่จัดหรือวิธีการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชน โดยในส่วนของแบบสอบถามจะมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ผู้ที่ตอบ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	5 คะแนน
	เห็นด้วย	ได้คะแนน	4 คะแนน
	ไม่แน่ใจ	ได้คะแนน	3 คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	ได้คะแนน	2 คะแนน
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายความว่า	ไม่มีความพึงพอใจอย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายความว่า	ไม่มีความพึงพอใจ
ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายความว่า	มีความพึงพอใจ
ค่าเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายความว่า	มีความพึงพอใจอย่างยิ่ง

* ในการพิจารณาตัวชี้วัดดังกล่าว หากผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไปถือว่าตัวชี้วัดนี้ผ่าน

3. การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องขององค์กรพัฒนาเอกชน พิจารณาจาก

3.1 รายงานผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีเริ่มก่อตั้งถึงปี พ.ศ.2542 .

3.2 ความต่อเนื่องของงบประมาณที่ได้รับตั้งแต่ปีเริ่มก่อตั้งถึงปี พ.ศ.2542

* ในการพิจารณาตัวชี้วัดดังกล่าว หากผ่านการพิจารณาทั้ง 2 ประการ ถือว่าตัวชี้วัดนี้ผ่าน

ในการพิจารณาว่าองค์กรพัฒนาเอกชนใด มีประสิทธิผลในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด จะมีเกณฑ์การพิจารณาดังต่อไปนี้

1. ถ้าองค์กรพัฒนาเอกชนใดผ่านตัวชี้วัดน้อยกว่า 3 ใน 4 ของตัวชี้วัดทั้งหมด ถือว่ามีประสิทธิผลในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์น้อย
2. ถ้าองค์กรพัฒนาเอกชนใดผ่านตัวชี้วัดเท่ากับ 3 ใน 4 ของตัวชี้วัดทั้งหมด ถือว่ามีประสิทธิผลในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ปานกลาง
3. ถ้าองค์กรพัฒนาเอกชนใดผ่านตัวชี้วัดมากกว่า 3 ใน 4 ของตัวชี้วัดทั้งหมด ถือว่ามีประสิทธิผลในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์มาก

1.8 ระเบียบวิธีวิจัย

1.8.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีประชากรที่ผู้ศึกษาจะทำการศึกษา 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้บริหารองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

2. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อเอดส์

3. ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

ในการศึกษาประชากรทั้ง 3 กลุ่มนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการเลือกจากองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกดังนี้

1. เป็นองค์กรที่มีแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์หลายด้าน ทั้งเรื่องการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การให้คำปรึกษา และการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์

2. เป็นองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเฉพาะ

3. เป็นองค์กรที่มีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

4. เป็นองค์กรที่มีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

จากเกณฑ์ดังกล่าว จึงได้องค์กรที่จะทำการศึกษาคือ แอ็คเซ้นเตอร์ เชียงใหม่ มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ เชียงใหม่, ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ และบ้านเพื่อนชีวิต

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ มีดังนี้

1. แอ็คเซ้นเตอร์ เชียงใหม่

ผู้อำนวยการหรือหัวหน้า	จำนวน	1 คน
------------------------	-------	------

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	6 คน
--------------------------	-------	------

ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วม	จำนวน	14 คน
2. มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ เชียงใหม่		
ผู้อำนวยการหรือหัวหน้า	จำนวน	1 คน
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	5 คน
ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วม	จำนวน	14 คน
3. ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่		
ผู้อำนวยการหรือหัวหน้า	จำนวน	1 คน
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	1 คน
ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วม	จำนวน	20 คน
4. บ้านเพื่อนชีวิต		
ผู้อำนวยการหรือหัวหน้า	จำนวน	1 คน
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	1 คน
ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วม	จำนวน	5 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการสุ่มตัวอย่างเพื่อการศึกษาครั้งนี้ จะทำการสุ่มตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่ที่ไม่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในองค์กรพัฒนาเอกชนทั้ง 4 แห่ง คือ แอ็คเซ็สเตอร์ เชียงใหม่ , มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ เชียงใหม่, ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ และบ้านเพื่อนชีวิต เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่มาก ส่วนผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ก็จะทำการสุ่มจากผู้เข้าร่วมองค์กร

1.8.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1) ศึกษาวิเคราะห์จากเอกสารข้อมูล (Documentary) ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่แล้ว ซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เช่น จากเอกสาร รายงาน ตำรา งานวิจัย บทความและข้อเขียนต่าง ๆ

2) สัมภาษณ์แบบเชิงลึก จากผู้อำนวยการหรือหัวหน้าองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เพื่อให้ทราบถึง แนวทางในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทั้งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต , แนวทางในการหาทุนและปัจจัยอื่น ๆ ที่ใช้ในการทำงาน , การบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร , ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา , ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ตลอดจนปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชน

3) รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้ทราบถึงความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์และโรคเอดส์

4) รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยการตอบแบบสอบถามของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ทราบถึงความต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านทรัพยากรจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่ตนเองเข้าร่วม ตลอดจนทำให้ทราบถึงทัศนคติของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อวิธีการทำงาน และประสิทธิผลในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชน

5) สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้ทราบถึงแนวทางในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

1.8.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด (Open-ended and Close-ended Question) จำนวน 2 ชุด คือ แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับองค์กรพัฒนาเอกชน และแบบสอบถามสำหรับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมองค์กรพัฒนาเอกชน แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับองค์กรพัฒนาเอกชน โดยแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับองค์กรพัฒนาเอกชน ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ , อายุ , ระดับการศึกษา , ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ มีจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์และโรคเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมในเรื่องความรู้ทั่วไป สาเหตุของการเกิดโรค อาการ การติดต่อ ผลกระทบ การรักษา การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยมีข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ

แบบสอบถามมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบอย่างใดอย่างหนึ่งในสามอย่างคือ ใช่ , ไม่ใช่ และไม่ทราบ

การให้คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบว่าไม่ทราบได้ 0 คะแนน

ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ถือว่ามีความรู้มาก

ผู้ที่ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 79 ถือว่ามีความรู้ปานกลาง
ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 ถือว่ามีความรู้ต่ำ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ และโรคเอดส์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scales) มีจำนวน 5 ระดับ โดยมีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถาม

1. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมิต ถ้ากลุ่มตัวอย่างเขียนเครื่องหมาย ✓

ลงในช่อง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	5 คะแนน
เห็นด้วย	ได้คะแนน	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	1 คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ ถ้ากลุ่มตัวอย่างเขียนเครื่องหมาย ✓

ลงในช่อง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	ได้คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายความว่า มีทัศนคติไม่ดีที่สุด
ค่าเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายความว่า มีทัศนคติไม่ดี
ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายความว่า มีทัศนคติเป็นกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายความว่า มีทัศนคติดี
ค่าเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายความว่า มีทัศนคติดีที่สุด

2. แบบสอบถามสำหรับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมองค์กรพัฒนาเอกชน

โดยแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ , อายุ , ระดับการศึกษา , ระยะเวลาของการติดเชื้อเอดส์ ฯลฯ มีจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ ด้านเศรษฐกิจ ด้านทรัพยากร และด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรพัฒนาเอกชน โดยมีข้อคำถาม 25 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็นคำถามเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนด้านความรู้จำนวน 10 ข้อ ความต้องการการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ จำนวน 4 ข้อ ความต้องการการสนับสนุนด้านทรัพยากร 3 ข้อ และความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์จำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งสองอย่างคือ ต้องการและไม่ต้องการ

การให้คะแนน ถ้าตอบว่า ต้องการ ได้ 1 คะแนน

ถ้าตอบว่า ไม่ต้องการ ได้ 0 คะแนน

ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ถือว่ามีความต้องการมาก

ผู้ที่ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 79 ถือว่ามีความต้องการปานกลาง

ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 ถือว่ามีความต้องการน้อย

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชน โดยข้อคำถามจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ ที่มีต่อวัตถุประสงค์ที่องค์กรพัฒนาเอกชนกำหนดขึ้นว่าสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อได้หรือไม่ โดยมีข้อคำถามตามจำนวนวัตถุประสงค์ของแต่ละองค์กร

2. ข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ ที่มีต่อกิจกรรมที่องค์กรพัฒนาเอกชนจัดขึ้น โดยมีข้อคำถามตามจำนวนกิจกรรมที่แต่ละองค์กรจัดขึ้น

แบบสอบถามดังกล่าวมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท (Likert Scales) มีจำนวน 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามเช่นเดียวกับแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์และโรคเอดส์ข้างต้น

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน จะแยกพิจารณาเป็น 2 ส่วนคือ

1. ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ ที่มีต่อวัตถุประสงค์ที่องค์กรพัฒนาเอกชนกำหนดขึ้นว่าสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อได้

ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายความว่า ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายความว่า ไม่เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายความว่า ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายความว่า เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายความว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. ข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ ที่มีต่อกิจกรรมที่องค์กรพัฒนาเอกชนจัดขึ้น

ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายความว่า ไม่มีความพึงพอใจอย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายความว่า ไม่มีความพึงพอใจ
ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายความว่า ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายความว่า มีความพึงพอใจ
ค่าเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายความว่า มีความพึงพอใจอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended Question) เกี่ยวกับทัศนคติของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อวิธีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชน โดยมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

1.8.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ก. ข้อมูลที่ได้จากเอกสารต่าง ๆ , การสัมภาษณ์เชิงลึก , การตอบแบบสอบถามปลายเปิด และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม จะนำมาวิเคราะห์ในเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

ข. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป , ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ , ความต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ ด้านเศรษฐกิจ ด้านทรัพยากรและด้านจิตใจและอารมณ์จะนำมาคำนวณหาค่าแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) และร้อยละ (Percentage)

ค. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์และโรคเอดส์ และประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชนจะนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ง. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้างต้น จะใช้การวิเคราะห์ในเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)