

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์เป็นสัตว์สังคมไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ตามลำพังได้ ต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน มนุษย์จึงมีการรวมตัวเป็นกลุ่ม มีการทำงานร่วมกัน ทำให้มนุษย์มีความเจริญก้าวหน้าเร็วขึ้น และมีประโยชน์ต่อกัน สังคมและประเทศชาติที่ตนเองอาศัยอยู่ กลุ่มมีหลายระดับทั้งระดับครอบครัว สังคม ชุมชน และประเทศชาติ ลักษณะกลุ่มที่มารวมตัวกัน สมาชิกต้องมีความเข้าใจกัน ยอมรับกัน ช่วยเหลือกัน มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยพื้นฐานที่มนุษย์มารวมตัวกันเป็นกลุ่ม อาจมีลักษณะที่คล้ายกัน เช่น อาชีพเหมือนกัน ระดับการศึกษาเท่ากัน หรือมีลักษณะบางสิ่งบางอย่างคล้ายกัน เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีปัญหาจากการรังเกียจของสังคมจึงหันมาช่วยเหลือกันโดยการรวมกลุ่มภายใต้เงื่อนไขปัจจัยบางอย่างที่กลุ่มมารวมตัวกัน

นับตั้งแต่มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกของประเทศไทยในปี พ.ศ.2527 กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้มาตรการการเฝ้าระวังโรคกักกันผู้ป่วยและห้ามผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์เดินทางเข้าประเทศ ใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรค และกระจายข่าวว่าโรคเอดส์ไม่ใช่โรคที่เป็นกันง่าย ๆ และรายงานว่ายังไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เลย ดังนั้นจึงมีการรณรงค์ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายโรคเอดส์ และข่าวสารที่ออกมาในรูปแบบต่าง ๆ จึงเป็นภาพความน่าเกลียด น่ากลัวและความตาย ต่อมาปี พ.ศ. 2531 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น 171 ราย ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ต้องมีชีวิตอยู่อย่างหลบหลีก ซ่อนตัว และไม่กล้าเปิดเผยตนเอง มีลักษณะต่างคนต่างอยู่ภายใต้แรงกดดันจากสังคมที่รังเกียจและกีดกัน ผู้ติดเชื้อด้วยความเกรงกลัว ผู้ติดเชื้อเองก็หวาดกลัวต่อการเผชิญกับโรคเอดส์กลัวการเผชิญกับครอบครัว ชุมชนและสังคม ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ไม่ยอมเข้ารับบริการสุขภาพ ทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งเกิดอาการเจ็บป่วยได้เร็วและมีชีวิตสั้น บางรายหนีปัญหาความกดดันต่าง ๆ ด้วยการฆ่าตัวตาย บางรายแสวงหาการรักษาด้วยตนเองเพื่อเปลี่ยนสภาพจากเลือดบวกเป็นเลือดลบจากการแสวงหาการรักษาทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มาพบปะพูดคุยกัน ในภาคเหนือจึงเกิดกลุ่มขึ้นครั้งแรกที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชน และต่อมาองค์กรภาครัฐให้การสนับสนุน (พัชโรบล นาดประทาน, 2541 , หน้า 14) จากวิกฤติเศรษฐกิจปี พ.ศ.2540 งบประมาณต่าง ๆ ที่ได้รับถูกจำกัดจำนวนลง ทุนส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลงองค์กรชุมชนโดยตรง เช่น

องค์การบริหารส่วนตำบล และเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของศูนย์อำนวยการด้านภัยเอดส์ ภาคเหนือตอนบน ที่ต้องการสร้างเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน สร้างเครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคม เศรษฐกิจ โดยเน้นกลวิธีด้านการพัฒนาศักยภาพของชุมชน เป็นหลัก ซึ่งจากการประมวลผล การดำเนินงานในระยะ 5 ปี ของศูนย์อำนวยการด้านภัยเอดส์ ภาคเหนือตอนบนพบว่าได้เกิดกระแสความตื่นตัวและความเคลื่อนไหวในระดับหมู่บ้านชุมชนทำให้ ทุกส่วนของชุมชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาาร่วมกัน จนชุมชนได้พัฒนาตนเองไปสู่ความเข้มแข็งมากขึ้น จึงได้มีการสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งของกลุ่มผู้ติดเชื้อ สุนทรี แรงกุล (2541, หน้า 2) ได้ทำการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอดส์ คือการสร้างตราบাপ ที่สังคมรังเกียจผู้ติดเชื้อ เมื่อถูกรังเกียจจึงเกิดแรงดลใจที่จะต่อสู้ ที่จะแสดงให้เห็นว่าตัวเขาก็มี คุณค่าและสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้เสมือนคนปกติทั่วไป การเกิดขึ้นของกลุ่มผู้ติดเชื้อเพิ่มจำนวนขึ้น อย่างรวดเร็วเกือบเท่าทวีคูณ นับตั้งแต่ปี 2536-2542 ดังแสดงตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มผู้ติดเชื้อในเขตภาคเหนือตอนบน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2536-2542

พ.ศ.	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542
จังหวัด							
1. เชียงใหม่	1	10	20	30	43	63	75
2. เชียงราย	0	2	9	32	39	60	64
3. ลำพูน	0	0	1	4	9	20	22
4. ลำปาง	0	0	2	4	7	9	13
5. พะเยา	0	1	5	10	11	34	45
6. แม่ฮ่องสอน	0	0	0	0	0	7	6
รวม	1	13	37	80	109	193	225

ที่มา : เครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบน, 2541 (อ้างใน ธวัช มณีผ่อง และคณะ, 2541, หน้า 13)

รูปแบบการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อมี 2 รูปแบบ คือการก่อตั้งกลุ่มโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอง ซึ่งมีความพร้อมในการรวมตัวและและตั้งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อโดยมีหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน เป็นที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงกลุ่ม รูปแบบที่สองการจัดตั้งกลุ่มโดยพี่เลี้ยงซึ่งเป็นบุคคลจากภายนอกกลุ่ม เช่น เจ้าหน้าที่ภาครัฐ องค์กรเอกชน องค์กรชุมชน การรวมกลุ่มแบบนี้เกิดจากการเห็นปัญหาร่วมกัน จึงก่อให้เกิดความร่วมมือหลายฝ่าย ในช่วงแรกพี่เลี้ยงจะมีบทบาทระดับประคองช่วยเหลือ จนกระทั่งกลุ่มมีความพร้อมและเข้มแข็งขึ้น พี่เลี้ยงก็จะลดบทบาทไปเป็นที่ปรึกษา (พัชรโรบล นาทประทาน, 2541, หน้า 13)

จากการที่มารวมกลุ่มกันทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ได้พบปะแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ปรึกษาปัญหาและให้กำลังใจกันและกัน ติดตามความก้าวหน้าในการรักษาโรคเอดส์ การใช้สมุนไพร ถ้าเจ็บป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านโดยผู้ติดเชื้อ ตลอดจนการได้รับการเสริมอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย (ชนาธิป บุญยเกตุ, 2541, หน้า 71) สอดคล้องกับ รัตนา มุขธระโกษา, 2538 ว่า สมาชิกกลุ่มมีโอกาสระบายนความรู้สึกลึกถึงเครียด กดดัน ทำให้ลดความวิตกกังวล สบายใจ มีกำลังใจในการดำรงชีวิต และทำประโยชน์ต่อสังคมต่อไป ผู้เข้ากลุ่มจะรู้สึกอบอุ่น ไม่รู้สึกว้าตนเองถูกทอดทิ้งโดดเดี่ยว มีเพื่อนและมีที่ปรึกษา สมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน กลุ่มต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน กลุ่มที่เกิดจากการก่อตั้งโดยผู้ติดเชื้อเองมีจุดแข็งและจุดอ่อน คือ จุดแข็ง ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มเหนียวแน่น เพราะเริ่มต้นจากการต่อสู้ร่วมกัน เห็นใจกัน มีความสามัคคีเสมอภาคในกลุ่ม ส่วนจุดอ่อน กลุ่มขาดคนรับรองการได้รับความเชื่อถือและการยอมรับน้อย ไม่ได้ได้รับความสะดวกเข้าถึงถึงบริการด้านสุขภาพ แกนนำสมาชิกมีศักยภาพน้อย ไม่ได้รับการพัฒนา การบริหารจัดการไม่เป็นระบบ

กลุ่มที่เกิดจากการจัดตั้งโดยองค์กรภาครัฐและองค์กรเอกชน มีจุดแข็งดังนี้คือกลุ่มระดับอำเภอ (ร.พ. ชุมชน) เป็นที่พึ่งทางเลือกที่ดีให้ผู้ติดเชื้อที่ไม่สามารถเปิดตัวและรวมกลุ่มในชุมชนได้ ได้รับความสะดวกและโอกาสต่าง ๆ มากมาย ทั้งเรื่องการบริหารด้านสุขภาพ การส่งต่อการประสานงานกับชุมชน จุดอ่อน กลุ่มพึ่งพิงพี่เลี้ยงสูง ต้องขึ้นต่อเงื่อนไข นโยบายขององค์กรพี่เลี้ยง มีอิสระในการคิด และการบริหารจัดการกลุ่มน้อย ไม่กล้าต่อรอง เรียกร้อง ส่วนใหญ่จึงมีลักษณะเป็นกลุ่มเพื่อมาขอรับบริการ และจะมีความต่อเนื่องตราบเท่าที่นโยบายสนับสนุน แกนนำและสมาชิกกลุ่มไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเท่าที่ควร (อุษา ดวงสา, 2543, หน้า 70)

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2540-2544 ได้มียุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและการบริการทางการแพทย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เน้นใช้กระบวนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ สร้างศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์

ในการดูแลสุขภาพตนเอง คงความเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงไว้ให้ยาวนานที่สุด รวมทั้งจัดระบบบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมแก่ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์หรือโรคแทรกซ้อนฉวยโอกาสควบคู่ไปกับการสร้างศักยภาพของครอบครัวและชุมชนให้ดูแลในยามเจ็บป่วยได้ และส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, 2540)

การก่อเกิดของกลุ่มผู้ติดเชื้อในจังหวัดลำปางนั้นแตกต่างจากการก่อเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์โดยทั่วไปในระยะแรก ๆ ทั้งนี้เพราะเกิดจากนโยบายของรัฐให้มีการจัดตั้ง พบว่ามีการตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด 13 กลุ่ม กระจายกันไปแต่ละอำเภอ อำเภอเมืองมี 3 กลุ่ม ในขณะที่อำเภอเกาะคา อำเภอสบปราบ อำเภอเถิน อำเภอเมืองปาน อำเภอเสริมงาม และอำเภอแม่ทะนั้นมีอำเภอละ 1 กลุ่ม แต่อำเภองาว กับอำเภอห้างฉัตรมีอำเภอละ 2 กลุ่ม ต่อมาในปลายปี พ.ศ.2542 เกิดจากการก่อตั้งของผู้ติดเชื้อเอง จำนวน 3 กลุ่ม โดยมีองค์กรเอกชนสนับสนุน จากการทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่าคนในจังหวัดลำปางยังมีท่าทีรังเกียจผู้ติดเชื้ออยู่ ทำให้แนวทางการดำเนินชีวิตโดยทั่วไปนั้นค่อนข้างลำบากกว่าคนทั่วไป การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อจึงมีความสำคัญที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ในสังคมของผู้ติดเชื้อ กลุ่มผู้ติดเชื้อเหล่านี้มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นที่ปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยงกลุ่มในการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวัน การปฏิบัติตัวให้รอดพ้นจากโรคแทรกซ้อน ลักษณะการดำเนินกิจกรรมภายในกลุ่ม เช่น การพบปะกลุ่ม กิจกรรมเสริมอาชีพ การบริหารจัดการภายในกลุ่ม ได้ดำเนินการโดยพี่เลี้ยง ผู้ติดเชื้อเอดส์มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมน้อย บางกลุ่มมีภาวะพึ่งพิงพี่เลี้ยงสูงในขณะที่บางกลุ่มมีศักยภาพ มีความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มได้เอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกื้อหนุนให้กลุ่มผู้ติดเชื้อในจังหวัดลำปางยังคงดำเนินอยู่จนถึงปัจจุบันและมีแนวโน้มว่าจะคงอยู่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยในการคงอยู่ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาปัญหาในการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้เพื่อหาแนวทางการปรับปรุง

การดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ จังหวัดลำปาง

ขอบเขตและวิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในจังหวัดลำปาง

ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษายในการคงอยู่ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์โดยศึกษาในด้านผู้นำกลุ่ม ผลประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ ลักษณะขององค์กรและโครงสร้างที่เลี้ยงกลุ่มในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในจังหวัดลำปาง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในจังหวัดลำปาง

การคงอยู่ หมายถึง กลุ่มที่ดำรงขึ้นมามากตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป มีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การพบปะกลุ่มอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

กลุ่มผู้ติดเชื้อ หมายถึง กลุ่มที่มีสมาชิกเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น กลุ่มเกื้อกูล กลุ่มแสงตะวัน และกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น

พี่เลี้ยงกลุ่ม หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อ

ผู้ติดเชื้อ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอดส์

การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม หมายถึง การที่สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมทำกิจกรรม ทุกกิจกรรมร่วมกับกลุ่ม เช่น โอกาสในการแสดงความคิดเห็น ความตั้งใจ เสียสละ เปิดเผย อุทิศตนในการร่วมมือร่วมใจในการทำกิจกรรมกลุ่ม รวมถึงความสม่ำเสมอในการเข้าร่วม ทำกิจกรรม และการประชุมที่กลุ่มจัดตั้งได้มากน้อยเพียงใด

กลุ่มเข้มแข็ง หมายถึง สมาชิกที่มารวมตัวกันด้วยจิตสำนึก มีศักยภาพพึ่งพิงตนเองได้ สมาชิกมีความเสมอภาค ยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน ผู้นำมีอิสระในการคิด มีกระบวนการ เรียนรู้ซึ่งกันและกัน สามารถพัฒนาดตนเองและสังคมได้

ลักษณะผู้นำ หมายถึง ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามหน้าที่ มีพฤติกรรม และความสามารถในการบริหารงานกลุ่มของผู้นำ

ลักษณะขององค์กรและโครงสร้าง หมายถึง การจัดองค์กรของกลุ่ม ได้แก่ การจัด โครงสร้าง การกำหนดความรับผิดชอบและบทบาทของสมาชิกกลุ่ม การกำหนดเป้าหมายและ ทิศทางการดำเนินงานกลุ่มตนเอง การจัดสรรงบประมาณของกลุ่ม การติดตามประเมินผล ความคิดเห็นของกลุ่ม

บรรยากาศภายในกลุ่ม หมายถึง การที่สมาชิกกลุ่มมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกไว้วางใจกัน มีโอกาสและอิสระในการเปิดเผยความรู้สึกให้แก่กัน และกันได้มากเพียงใด

ผลประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ หมายถึง การได้รับผลประโยชน์จากกลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน ตอบสนองความต้องการของสมาชิกกลุ่มได้

ลักษณะของสมาชิก หมายถึง เพศ ระยะเวลาเริ่มติดเชื้อ ระยะเวลาที่เป็นสมาชิกกลุ่ม ระดับการศึกษา

องค์กรภายนอก หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การชุมชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อ อื่น ๆ

กิจกรรมกลุ่ม หมายถึง การที่กลุ่มมีกิจกรรมในการดำเนินงานของกลุ่มทุก ๆ กิจกรรม ในรอบปีตามกำหนดและตามวัตถุประสงค์

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในจังหวัดลำปาง
2. ได้ทราบปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการคงอยู่ของกลุ่ม
3. เป็นแนวทางในการจัดตั้งและการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อในพื้นที่อื่น ๆ