

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม และการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ
3. แนวคิดการมีส่วนร่วม
4. แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนเข้มแข็ง
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome) คือ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส เอชไอวี-1 (Human Immunodeficiency Virus Type 1) หรือเชื้อไวรัสเอชไอวี-2 (Human Immunodeficiency Virus Type 2) ซึ่งสามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ การได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ติดเชื้อ เช่น การถ่ายเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะ การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ และการติดต่อจากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารกในครรภ์ เป็นต้น

เมื่อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายจะเกิดพยาธิสภาพต่อเซลล์ที่มี CD₄ receptor ได้แก่ เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด Helper T-cell หรือ T₄ และเซลล์ระบบประสาท ไวรัสเอดส์จะเปลี่ยนแปลงตัวเองและแฝงตัวอยู่ในนิวเคลียสของเซลล์ที่ติดเชื้อ เมื่อเซลล์ที่ติดเชื้อถูกกระตุ้นจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อ การได้รับสารหรือสิ่งกระตุ้นเข้าสู่ร่างกาย ไวรัสเอดส์ที่แฝงตัวอยู่จะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นหลายเท่าอย่างรวดเร็วและออกจากเซลล์ที่อาศัยอยู่เข้าสู่เซลล์อื่น ๆ ต่อไป เซลล์ที่ไวรัสเอดส์อาศัยอยู่จึงถูกทำลายโดยกระบวนการที่ไวรัสเอดส์ออกจากเซลล์ และกระบวนการทางภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีต่อเซลล์ที่ติดเชื้อ เนื่องจากเซลล์ที่ไวรัสเอดส์อาศัยอยู่ส่วนใหญ่เป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อถูกทำลายจนกระทั่งภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงถึงระดับหนึ่ง บุคคลนั้นจะติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) อาจเป็นเชื้อรา ไวรัสแบคทีเรีย โปรโตซัว พยาธิที่รุนแรง ตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เชื้อราในปาก วัณโรค อูจจาระร่วงเรื้อรัง มะเร็งบางชนิดของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) ในรายที่เกิดพยาธิสภาพ

ที่เซลล์ระบบประสาท ผู้ได้รับเชื้อจะมีอาการทางจิตประสาท คือ ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ แขนขาชา อัมพาต ชักและอาการทางสมอง ซึ่งการติดเชื้อและกลุ่มอาการต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นการแสดงถึงอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น (มีทนา หาญวณิชย์ และอุษา ทิสยากร, 2535, หน้า 10-15)

อัตราการติดเชื้อและการกลายเป็นโรค

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเมื่อได้รับเลือดเป็นประมาณเกือบร้อยละ 100 เช่นกัน สำหรับการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อนั้นมีการศึกษาอย่างเป็นระบบครั้งแรกในภาคเหนือ พบโอกาสที่ชายจะติดเชื้อจากหญิงบริการทางเพศร้อยละ 3-6 ต่อการมีเพศสัมพันธ์หนึ่งครั้ง สำหรับการปรึกษาในคู่สมรสพบว่า โอกาสการติดเชื้อมีประมาณร้อยละ 0.1-0.2 ต่อการมีเพศสัมพันธ์หนึ่งครั้ง และยังพบว่าโอกาสการติดเชื้อจากชายสู่หญิงน่าจะสูงเป็นสองเท่าของการติดเชื้อจากหญิงสู่ชาย เมื่อไม่มีการป้องกัน (ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย) โอกาสการกลายเป็นโรคเป็นประมาณร้อยละ 6.8 ต่อปี ในผู้ที่ติดเชื้อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สำหรับผู้ป่วยที่รับบริการที่โรงพยาบาลบำราศนราดูรพบว่า จะมีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ย 7 เดือน แต่โดยส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายใน 2 ปี

ธรรมชาติและการดำเนินโรคของ HIV Infection (Natural History of HIV Infection)

ลักษณะทางคลินิกของผู้ติดเชื้อ HIV มีตั้งแต่ Acute Infection, Asymptomatic Infection จนถึง Advanced Immunodeficiency with Opportunistic Disease อัตราเสี่ยงและระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อ HIV มีการดำเนินโรคจาก Asymptomatic ไปเป็น AIDS และเสียชีวิตจากเอดส์ งานวิจัยที่มีความสำคัญในแง่ธรรมชาติของการดำเนินโรคในชายรักร่วมเพศและชายรักสองเพศในอเมริกันที่ติดเชื้อ HIV คืองานที่ศึกษาร่วมกันระหว่าง San Francisco Department of Public Health และ CDC ที่ทำไว้ตั้งแต่ช่วงต้นของการระบาดของเอดส์ในสหรัฐอเมริกา ประชากรที่นำมาศึกษานั้นเดิมอยู่ในโครงการศึกษาวัคซีน Hepatitis B ตั้งแต่ปี ค.ศ.1978 และได้ทำการตรวจ HIV Serology และติดตามประเมินอาการทางคลินิกของเอดส์ ตั้งแต่ที่มี Seroconversion จากชายอเมริกันจำนวน 489 ราย ที่ทราบระยะเวลาที่เริ่มติดเชื้อ HIV พบว่า ร้อยละ 13 เกิดอาการของเอดส์ภายใน 5 ปี ร้อยละ 51 เกิดอาการเอดส์ภายใน 10 ปี และร้อยละ 54 เกิดภายใน 11 ปี เมื่อพิจารณาในรายที่ยังไม่มีอาการของเอดส์ภายใน 12 ปี พบว่าร้อยละ 19 มีอาการของ HIV Disease (Early Symptomatic หรือ AIDS Related Complex หรือ ARC) และร้อยละ 29 ของผู้ที่ติดเชื้อนานกว่า 11 ปี โดยไม่มีอาการของ AIDS มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง นั่นคือ มี CD 4+ Cell Count ต่ำกว่า 200

เซลล์ต่อไม่โครลิตร และจากการคาดคะเนเชื่อว่ามีประมาณร้อยละ 20 ของผู้ติดเชื้ออาจยังคงไม่เป็นเอดส์ แม้จะติดเชื้อมาแล้วนานกว่า 20 ปี

จากการศึกษาอื่น ๆ พบว่า ระยะเวลาจากเริ่มติดเชื้อ HIV จนมีอาการของเอดส์นั้นประมาณตั้งแต่ 6.5-13 ปี และค่าเฉลี่ยประมาณ 8-9 ปี

รูปแบบการดำเนินโรคของ HIV Infection (Pattern of Natural History)

ผู้ติดเชื้อ HIV แบ่งออกได้ 4 ประเภท

1. Intermediate (or Average) Progressors ผู้ติดเชื้อประมาณร้อยละ 80-90 จะมีการดำเนินโรคเฉลี่ย ประมาณ 8-10 ปี ในการเกิดอาการเอดส์
2. Rapid Progressors คือ ผู้ติดเชื้อที่มีการดำเนินโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว จนภายในไม่เกิน 3 ปี เกิดอาการของ AIDS พบได้ประมาณร้อยละ 5
3. Long-term Nonprogressors คือ ผู้ติดเชื้อที่มีการดำเนินโรคที่ช้ามากหรือคงสภาพเดิม โดยไม่มีการดำเนินของโรคเลย แม้จะติดเชื้อ HIV มาแล้วนานมากกว่า 10 ปี พบว่า มีน้อยกว่าร้อยละ 5 ของผู้ติดเชื้อที่เป็น Long-term Non Progressor จากการคาดคะเนใน San Francisco Homosexual/Bisexual Cohort ประมาณร้อยละ 12 ของผู้ติดเชื้ออาจอยู่จนถึง 20 ปี โดยไม่มีอาการของ AIDS แต่อาจมี CD4+ Cell ลดลง ผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้จะมีปริมาณเชื้อ HIV ในพลาสมาในระดับที่ต่ำมาก และมีภูมิคุ้มกันไม่ว่าจะตรวจโดยวิธีต่าง ๆ ก็อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วย Antiretroviral Therapy แต่อย่างใด
4. Long-term Survivors คือผู้ติดเชื้อที่อยู่ได้นานกว่า 10-15 ปี ภายหลังการติดเชื้อ ทั้งที่ไม่ได้รับการรักษา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโรค (Factors Affecting Disease Progression)

การที่ผู้ติดเชื้อจะมีการดำเนินโรคในรูปแบบที่รวดเร็วหรือช้าหรือคงที่เป็นเวลากว่า 10 ปี โดยไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงเลยนั้น พบว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ดังนี้

1. ปัจจัยทางไวรัส (Viral Factors) ที่สำคัญมี 2 ประการ คือ ปริมาณเชื้อและชนิดของเชื้อ

1.1 ปริมาณเชื้อ (Viral Load)

Mellors และคณะ ในปี ค.ศ.1997 ได้รายงานผลการศึกษาผู้ติดเชื้อชายรักร่วมเพศ (Homosexual) จำนวน 1,604 ราย (ในโครงการ Multicenter AIDS Cohort Study, MACS)

ซึ่งเป็นการวิจัยในรูปแบบ Prospective, Multicenter Cohort พบว่า Plasma Viral Load สามารถใช้ทำนายอัตราการลดลงของจำนวน CD4+ Cell และอัตราการเกิด AIDS หรืออัตราเสียชีวิตจากเอดส์ได้ดีมาก ผู้ติดเชื้อ HIV-1 ที่มี Baseline Plasma Viral Load น้อยกว่า 500 Copies/ml จะมีอัตราการลดลงของจำนวน CD4+ Cell ประมาณ 36 เซลล์ต่อไมโครลิตร มีโอกาสเกิดเอดส์ร้อยละ 5.4 และมีโอกาสเสียชีวิตจากเอดส์เพียงร้อยละ 0.9 แต่ในผู้ติดเชื้อที่มี Viral Load มากกว่า 30,000 Copies/ml จะมีอัตราการลดลงของ CD4+ Cell มากกว่าผู้ติดเชื้อกลุ่มแรกถึง 2 เท่า คือ ประมาณ 76 เซลล์ต่อไมโครลิตร มีอัตราการเกิดเอดส์สูงขึ้น 70 เท่า คือ จากร้อยละ 0.9 เป็นร้อยละ 69.5 ภายใน 6 ปี โดยสรุปคือ ผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณเชื้อมากจะมีการดำเนินโรคที่เร็ว มีอัตราการเกิดและเสียชีวิตที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน

1.2 ชนิดของเชื้อ (Viral Phenotype)

จากการเพาะเชื้อและศึกษาคุณสมบัติของเชื้อในห้องปฏิบัติการ (In Vitro) และอาศัยคุณสมบัติทางชีวภาพ (Biological Characteristics) อันได้แก่ ความสามารถในการทำลาย CD4+Cell โดยก่อให้เกิดการรวมจับติดกันของเซลล์ เรียกว่า Syncytium-Inducing (SI) Capacity และอัตราเร็วในการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนของเชื้อเรียกว่า Replication Rate จะสามารถแบ่งชนิดของเชื้อ HIV-1 ออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1.2.1 Syncytium-Inducing (SI) Strain เป็นเชื้อที่ทำให้เกิด Syncytium Formation ใน Cell Line บางชนิด เชื้อ SI นี้เป็นเชื้อที่มีความรุนแรงสูง (High Virulent Strain) มักพบในระยะ Advanced HIV Disease

1.2.2 Non-Syncytium-Inducing (NSI) Strain เป็นเชื้อ HIV-1 ที่ไม่ก่อให้เกิด Syncytium Formation กับ Cell Line เช่น MT-2 และมีอัตราการแบ่งตัวช้าและต่ำ (Low Replication Rate) มักพบในระยะแรกของการติดเชื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่ง Primary HIV Infection รวมทั้ง Early Asymptomatic Stage มีการศึกษาพบว่า ผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ HIV และเป็นเชื้อชนิด SI/Rapid Grower จะมีการดำเนินโรคที่เร็วกว่าผู้ที่ติดเชื้อชนิด NSI/ slow grower

2. ปัจจัยในตัวผู้ติดเชื้อ (Host Factors) ที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรมและการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน

2.1 ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic Factors)

จากการศึกษาทางพันธุกรรมพบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีพันธุกรรมทาง Human Histocompatibility Complex (HLA) Class I มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการดำเนินโรคแบบรวดเร็ว (Rapid Progression to AIDS) ในขณะที่ผู้ติดเชื้อที่มี (HLA) Class I การดำเนินโรคจะเป็น AIDS ช้า หรือเป็นแบบ Long-term Survival (อยู่ได้นานกว่า 10 ปี)

ดังนั้นจึงมีความสำคัญในแง่การสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานต่อการติดเชื้อ HIV และความสามารถของร่างกายในการควบคุมเชื้อ HIV และการชะลอการดำเนินโรค

2.2 อายุและเพศ ในแง่อายุและการดำเนินโรคนั้นพบว่า อายุยิ่งมากจะยิ่งมีการดำเนินโรคที่เร็วกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าทารกที่ติดเชื้อ HIV จะมีการดำเนินโรคที่รวดเร็วและรุนแรงกว่าเด็กโตและผู้ใหญ่ รายงานจากฝรั่งเศสที่เพศหญิงมีการดำเนินโรคที่รุนแรงกว่าเพศชาย แต่การศึกษาในสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่เพศหญิงมีการดำเนินโรคที่รุนแรงกว่าเพศชายและมีอัตราตายสูงกว่า อย่างไรก็ตามเชื่อว่าเป็นผลจากการด้อยโอกาสต่อการเข้ารับรักษาและในการได้รับยาต้านเอดส์มากกว่าผลกระทบจากความแตกต่างทางเพศโดยตรง

2.3 Behavior Factors มีการศึกษาจำนวนหนึ่งระบุว่า การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การติดยา และความกดดันทางด้านจิตใจ อาจมีผลต่อการดำเนินโรคได้

3. ปัจจัยการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน (Immune Factors)

จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อที่เป็น Long-term Nonprogressor จะมีการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อ HIV ที่มากกว่า กว้างขวางกว่า เมื่อเทียบกับผู้ติดเชื้อที่เป็น Rapid Progressor กล่าวคือ จะตรวจพบ HIV-Specific CTL Activity และมี Broad Spectrum Neutralizing Antibody ต่อ HIV ทั้งเชื้อจากห้องปฏิบัติการ (Laboratory Stains) และเชื้อที่แยกได้จากผู้ป่วย (Primary Isolates) นอกจากนี้เชื่อว่า Cytokines หรือ CD8 Antiviral Factors (CAFs) อาจจะมีบทบาทในการยับยั้งเชื้อและชะลอการดำเนินโรค

4. ปัจจัยร่วมและการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน (Co-factors and Immune Activation)

มีหลักฐานจากหลายรายงานพบว่า การมี Co-infection หรือมี Reactivation ของเชื้ออื่นในผู้ติดเชื้อ HIV เช่น วัณโรค (Tuberculosis) Herpes Simplex Virus Type 2 (HSV-2) รวมทั้ง Tropical Infection ได้แก่ มาเลเรีย (Malaria) Leptospirosis รวมทั้งการฉีดวัคซีน เช่น Tetanus Toxoid Influenza Pneumococcal Vaccine สามารถทำให้ปริมาณเชื้อ HIV (Plasma Viral Load) เพิ่มขึ้นชั่วคราวหลาย ๆ เท่า จนถึง 1,000 เท่าได้

การศึกษาในห้องปฏิบัติการพบว่า การทำให้เซลล์ติดเชื้อ HIV ร่วมกับเชื้ออื่น (Co-Infection) หรือการใส่ Gene ของ HIV พร้อมกับ Gene ของเชื้อไวรัสอื่น เช่น HSV Type 1 Cytomegalovirus (CMV) Human Herpesvirus 6 (HHV 6) Epstein-Barr Virus (EBV) Hepatitis B Virus Adenovirus Pseudorabies Virus และ HTLV-1 เข้าไปในเซลล์พร้อม ๆ กัน (Co-transfection) สามารถทำให้มีการแบ่งตัวและเพิ่มจำนวนเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อ HIV ที่เป็นวัณโรค (Tuberculosis) รวมทั้งโรคฉวยอื่น ๆ เช่น Mycobacterium avium

(MAC) จะมีการดำเนินโรคของ HIV เลวลง นั่นคือ การเกิดโรคแทรกซ้อนจนอาจเสียชีวิตได้ การดำเนินโรคเร็วขึ้นและมีโอกาสเสียชีวิตสูงขึ้นด้วย

5. ปัจจัยด้านการรักษา (Therapeutic Factors)

การรักษาด้วยยาต้านเอ็ดส์ (Antiretroviral Agents) สามารถลดอัตราการเกิด AIDS และอัตราการตายได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ผลการรักษาด้วยยาต้านเอ็ดส์ 3 ชนิด พร้อมกันที่เรียกว่า Triple Therapy จะให้ผลดีกว่าการให้ยา 2 ชนิด หรือ Dual Therapy และดีกว่าการให้ยาเพียงชนิดเดียว หรือ Monotherapy จะมีประสิทธิภาพในการลดปริมาณเชื้อ HIV ในพลาสมา (Plasma Viral Load) ได้มากกว่า และมักจะลดจนมีเชื้อต่ำกว่าระดับที่ตรวจวัดได้โดยวิธีตรวจที่มีความไวสูง

ระยะฟักตัวและระยะเวลาของการเกิดอาการ (Incubation Period and Duration)

ระยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อ HIV-1 จนกระทั่งเริ่มแสดงอาการเฉียบพลันของการติดเชื้อ (Acute Clinical Illness) ที่พบบ่อย คือ ประมาณ 2-4 สัปดาห์ แต่สามารถเกิดได้ตั้งแต่ 6 วันถึง 6 สัปดาห์

ระยะเวลาดังแต่บุคคลได้รับเชื้อจนกระทั่งมีอาการโรคเอ็ดส์เต็มขั้น อาจตั้งแต่ 1-14 ปี ซึ่งบุคคลที่ติดเชื้อแต่ละคนจะมีระยะเวลาในการฟักตัวของเชื้อแตกต่างกัน ขึ้นกับสายพันธุ์ของไวรัสเอ็ดส์ที่มีความรุนแรงแตกต่างกัน จำนวนไวรัสเอ็ดส์ที่เข้าสู่ร่างกาย และความอ่อนแอทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคล รวมทั้งปัจจัยดังกล่าวอาจเกิดร่วมกันโดยทั่วไป แบ่งเป็นระยะต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน (Acute Seroconversion Illness) ภายหลังได้รับเชื้อ 2-6 สัปดาห์ บางคนจะมีต่อมน้ำเหลืองโต และมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือ มีไข้ ปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ มีผื่นขึ้นตามตัว ท้องเสีย บางคนมีอาการทางสมองและประสาท เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายได้ตอบสนองต่อการติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์อย่างเฉียบพลัน และจะหายไปภายใน 2-3 สัปดาห์ ระยะนี้ร่างกายของผู้ติดเชื้อจะเริ่มสร้างแอนติบอดีต่อเชื้อเอ็ดส์การตรวจเลือดหาแอนติบอดีจะให้ผลลบ ถ้าตรวจเลือดหาแอนติเจนอาจให้ผลบวกหรือลบก็ได้

2. ระยะการตรวจเลือดให้ผลบวก (Antibody Positive Phase) แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

- 2.1 ระยะติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic HIV Infection) บุคคลส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์จะไม่มีอาการทางคลินิกแต่การตรวจเลือดจะพบความผิดปกติ เช่น จำนวนเม็ดเลือดขาวหลายชนิดลดลง บุคคลเหล่านี้ถึงแม้จะไม่มีอาการแต่สามารถเป็นพาหะของเชื้อได้ตลอดชีวิต

2.2 ภาวะต่อมน้ำเหลืองโต (Persistent Generalized Lymphadenopathy หรือ PGL) ผู้ติดเชื้อจะมีอาการต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 เซนติเมตร นานกว่า 3 เดือน โดยไม่มีอาการอื่น ๆ พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่มีอาการต่อมน้ำเหลืองโตจะแสดงอาการโรคเอดส์ภายในเวลา 5 ปี

3. ภาวะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (The AIDS Related Complex หรือ ARC) ผู้ติดเชื้อจะมีอาการเนื่องจากการติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็งขั้นที่สอง โดยมีอาการตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นเวลานานกว่า 3 เดือน เช่น มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส น้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวปกติ เหงื่อออกมากในเวลากลางคืน เป็นต้น

4. ภาวะป่วยเป็นโรคเอดส์ (Major Opportunistic Infection (s) or Secondary Cancers หรือ AIDS) มีระยะเวลาประมาณ 11 ปี หรือมากกว่านับตั้งแต่รับเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ภาวะนี้ผู้ป่วยจะติดเชื้อและมีอาการของการติดเชื้อฉวยโอกาส และ/หรือมะเร็งบางชนิดของหลอดเลือด และ/หรือมีกลุ่มอาการทางจิตประสาท

5. ภาวะคงที่ (Periods of Remission) ผู้ป่วยที่มีอาการโรคเอดส์เมื่อได้รับการรักษาจะมีอาการคงที่และคล้ายกับมีสุขภาพดีอยู่ระยะหนึ่ง และเข้าสู่ระยะป่วยเป็นโรคเอดส์อีกครั้ง

6. ภาวะสุดท้าย (Terminal Phase of Illness) เมื่อผู้ป่วยป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสถึงระยะสุดท้ายจะถึงแก่ความตาย ซึ่งระยะเวลาดังแต่เริ่มป่วยมีอาการโรคเอดส์เต็มขั้นจนถึงระยะสุดท้ายมีเวลาประมาณ 2-3 ปี

อาการแสดงทางคลินิก (Clinical Manifestation)

อาการที่พบบ่อยที่สุด (พบมากกว่าร้อยละ 50) ได้แก่ ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ (Myalgia) ปวดศีรษะ ผื่น (Erythematous Maculopapular Rash) คออักเสบ (Pharyngitis) อ่อนเพลีย (Fatigue) ต่อมน้ำเหลืองโต (Lymphadenopathy)

- ต่อมน้ำเหลืองโต มักตรวจพบประมาณสัปดาห์ที่ 2 ของอาการ และมักโตทั่ว ๆ ไป แต่ตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ รักแร้ ท้ายทอย และที่คอ

- ลักษณะของผื่นเป็นผื่นแดงไม่คัน ขนาดของผื่น 5-10 มม. (เส้นผ่าศูนย์กลาง) ผื่นจะขึ้นบริเวณใบหน้าหรือลำตัว แต่อาจเป็นทั้งตัวได้

- แผลในปาก พบได้ค่อนข้างบ่อย ที่พบน้อยลงไปคือ แผลที่หลอดอาหาร (Esophagus) และ Anus หรือ Penis

การพยากรณ์โรค (Prognosis) ของ Primary (PHI)

สิ่งที่บ่งถึงพยากรณ์โรคในทางที่เลวกว่า (Poor Prognosis) ได้แก่ ลักษณะทางคลินิกต่อไป การเกิดอาการของ Acute HIV Infection (เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่แสดงอาการ) มีอาการนานกว่า 14 วันหรือมีอาการมากกว่า 3 อย่าง หรือมีอาการอักเสบจากเชื้อรา (Candidiasis) หรือมีอาการทางระบบประสาท (Neurological Involvement) มีประวัติติดเชื้อ HIV-1 มาจากผู้ป่วยที่มีอาการมากแล้ว (Advanced HIV Disease)

Asymptomatic HIV Infection หรือ Clinical Latency

ภายหลัง Seroconversion แล้วผู้ติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่จะอยู่ในสภาพไม่แสดงอาการ ซึ่งแท้จริงแล้วเป็นเพียง Clinical Latency กล่าวคือ เชื้อ HIV ไม่ได้สงบนิ่ง ยังมีอัตราการแบ่งตัวในอัตราที่สูงและภูมิคุ้มกันคือ CD4+ Cell จะถูกทำลายลงเรื่อย ๆ อัตราการลดลงของ CD4+ Cell เฉลี่ยประมาณปีละ 40-60 เซลล์/ml ระยะเวลานับจากเริ่มติดเชื้อ HIV จนเกิดอาการของ AIDS (Incubation Period) ประมาณ 8-10 ปี แต่มีรายงานผู้ติดเชื้อไม่เกินร้อยละ 5 มีการดำเนินโรคแบบรวดเร็ว (Rapid Progressors) คือน้อยกว่า 3 ปี และอีกประมาณไม่เกินร้อยละ 5 มีการดำเนินแบบ Long-term Nonprogressors คือ ติดเชื้อมานานเกิน 10 ปี โดยไม่มีอาการและไม่มี การลดลงของ CD+ Lymphocytes

อัตราการลดลงของ CD4+ T Cell ของคนไทย (Slope) พบว่า ใกล้เคียงกับของผู้ติดเชื้อทางตะวันตก คือประมาณ 50 เซลล์ต่อไมโครลิตรต่อปี และไม่พบว่ามีความแตกต่างระหว่างสายพันธุ์ E กับ B

Persistent Generalized Lymphadenopathy (PGL)

การที่ต่อมน้ำเหลืองที่นอกเหนือจากบริเวณขาหนีบ มีขนาดโตมากกว่า 1 เซนติเมตร มากกว่า 2 ตำแหน่ง เป็นเวลาติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน โดยไม่พบสาเหตุอื่น โดยทั่วไปพบได้ประมาณร้อยละ 50-70 ของผู้ป่วยที่ HIV Seropositive ร้อยละ 39 ในผู้ป่วย HIV ที่มารับการตรวจรักษาเกิดจากการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นในต่อมน้ำเหลืองอย่างมากมาย (Follicular Hyerplasia) โดยทั่วไปขนาดมักจะไม่โตกว่า 2 เซนติเมตร และมักโตทั้ง 2 ข้าง ไม่พบว่า PGL จะมีผลในการพยากรณ์โรค แต่ในทางตรงกันข้ามการที่ขนาดต่อมน้ำเหลืองยุบลงไปอาจเป็น สิ่งบ่งชี้ว่าการดำเนินโรคเลวลง เพราะมีการทำลายโครงสร้างและเซลล์ต่าง ๆ เช่น Follicular Dendritic Cells (FDCs) และ Lymphocytes ไปมากแล้วนั่นเอง

การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยแบ่งออกได้เป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ในระหว่าง พ.ศ.2520-2530 เป็นระยะที่เชื้อเอชไอวีถูกนำเข้ามาในประเทศไทย แต่การแพร่กระจายเชื้อยังคงอยู่ในวงจำกัดเฉพาะในกลุ่มที่มีพฤติกรรมพิเศษ เช่น กลุ่มชายรักร่วมเพศ เริ่มตรวจพบผู้ป่วยเอดส์บ้าง แต่เกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่เชื้อเอชไอวีมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว การระบาดเริ่มตั้งแต่ ต้นปี พ.ศ.2531 ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดเข้าเส้น ช่วงปลายปี พ.ศ.2530 และต้นปี พ.ศ.2531 สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้รายงานว่าการติดเชื้อจากเดิม ต่ำกว่าร้อยละ 1 ปี พ.ศ.2530 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40 ในปลายปี พ.ศ.2531

ระยะที่ 3 มีการแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยการระบาดเริ่มเมื่อต้นปี พ.ศ.2532 ตรวจพบอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงบริการทางเพศสูงมาก ในภาคเหนือ เชื่อว่าการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้เกิดจากการได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

ระยะที่ 4 เกิดการระบาดของเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 จากการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ พบว่ามีแนวโน้ม สูงขึ้นเรื่อย ๆ การระบาดดำเนินควบคู่กันไปกับกลุ่มหญิงบริการทางเพศ

ระยะที่ 5 การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีเข้าสู่หญิงทั่วไป ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการ มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ และมีการแพร่เชื้อจากหญิงทั่วไปสู่ทารก ในครรภ์ ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2533

แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม และการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ

ความหมายของกลุ่ม

กลุ่ม คือ การที่บุคคลมารวมกัน โดยมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด (Face-to-Face Interaction) แต่ละคนตระหนักถึงสมาชิกภาพของตนในกลุ่ม ตระหนักถึงคนอื่น ๆ ในกลุ่ม และแต่ละคนได้รับความพึงพอใจบางอย่างจากการที่ตนมีส่วนร่วมกับบุคคลอื่น ๆ Watson นักสังคมวิทยา

กลุ่ม คือ การรวมตัวกันของปัจเจกบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ความเกี่ยวข้อง นั้นมีลักษณะที่แน่นอน กล่าวคือ สามารถสังเกตเห็นได้และชนิดของความเกี่ยวข้องนั้นจะขึ้นอยู่กับ หรือจะชี้ให้ทราบถึงชนิดของกลุ่มว่า เป็นครอบครัว ผู้พึง กรรมการ สหภาพแรงงาน หรือฝูงชน Broadbreck นักจิตวิทยา

กลุ่มเป็นที่ยอมรับของบุคคลซึ่งการรวมกันเพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งถ้าไม่มีการรวมกลุ่มกัน บุคคลเหล่านี้จะไม่สามารถไปถึงรางวัล หรือผลประโยชน์นั้น ๆ ได้ และกลุ่มที่ไม่สามารถสนองความต้องการของสมาชิกได้กลุ่มนั้นก็ยากที่จะคงความเป็นกลุ่มไว้ได้ Cattel (1966 อ้างใน นภาพร มุลมั่ง, 2539, หน้า 8)

กลุ่ม คือ การรวมกันของปัจเจกบุคคลซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และทำให้เขาต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันในระดับใดระดับหนึ่ง (อาภรณ์พันธ์ จันทรัสว่าง, 2525, หน้า 53)

ลักษณะของกลุ่มจะต้องประกอบด้วย

1. สมาชิก ตั้งแต่สองคนขึ้นไปมารวมกัน
2. การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิก
3. จุดมุ่งหมาย และการกระทำกิจกรรมร่วมกัน
4. พฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิก

ลักษณะการรวมกลุ่ม

สีลาภรณ์ นาครทรรพ และคณะ (2538, หน้า 130) ได้แบ่งการรวมตัวของคนในชุมชนออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. องค์การชุมชนเชิงวัฒนธรรม มีลักษณะเด่น ได้แก่
 - 1.1 การรวมตัวกันไม่เห็นชัดเจน
 - 1.2 มีพลังในการแก้ปัญหาสูง
 - 1.3 มีการรวมตัวกันเมื่อเกิดปัญหาวิกฤต
 - 1.4 มีผลกระทบกว้างขวาง

ตัวอย่างขององค์การชุมชนเชิงวัฒนธรรมคือกลุ่มคนที่อยู่รวมกันในหมู่บ้านซึ่งตามปกติจะไม่รวมตัวกัน แต่เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อคนทั้งชุมชน เช่น มีโรงงานมาตั้งและปล่อยน้ำเสียออกสู่ชุมชน คนในชุมชนก็จะเข้ามารวมตัวกันประท้วงต่อต้านโรงงาน ในกรณีเช่นนี้ การรวมตัวของคนจะมีพลังในการแก้ปัญหาสูง เพราะมีอำนาจต่อรองมากและส่งผลกระทบได้กว้างขวาง

2. องค์การชุมชนที่มีลักษณะเป็นองค์กรเฉพาะวัตถุประสงค์ มีลักษณะที่สำคัญ คือ
 - 2.1 มีโครงสร้างและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการรวมตัว
 - 2.2 มีพลังในการแก้ปัญหาค่อนข้างจำกัดขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกและเครือข่าย

2.3 มีการทำกิจกรรมของสมาชิกร่วมกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่เพียงเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาวิกฤตเท่านั้น

2.4 มีผลกระทบเฉพาะสมาชิกของกลุ่ม

องค์การชุมชนลักษณะนี้มักจะเกิดจากการที่นักพัฒนาทั้งในภาครัฐและองค์กรเอกชนเป็นสาธารณประโยชน์ได้เข้าผลักดันให้มีการจัดตั้งขึ้น เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเกษตรทางเลือก และกลุ่มเลี้ยงวัว เป็นต้น การจัดตั้งกลุ่มในลักษณะนี้หากเข้าไปตั้งในชุมชนที่มีการจัดกลุ่มเชิงวัฒนธรรมอยู่แล้วก็จะมีโอกาสที่จะพัฒนาความเข้มแข็งได้มาก มีโอกาสประสบความสำเร็จได้มากกว่าชุมชนที่ไม่มีฐานการรวมตัวกันเชิงวัฒนธรรมอยู่แต่เดิม

กระบวนการกลุ่ม

สาเหตุของการรวมกลุ่ม

1. กลุ่มเกิดขึ้นหรือถูกสร้างขึ้นโดยเจตนา โดยใครคนใดคนหนึ่งหรือหลายคนเพื่อที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์บางอย่าง
2. กลุ่มที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติโดยตัวของมันเอง โดยบุคคลซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่ม
3. การรวมตัวกันของปัจเจกบุคคลอาจกลายเป็นกลุ่มเพราะว่าเขาได้รับการปฏิบัติในทางเดียวกันกับบุคคลอื่น

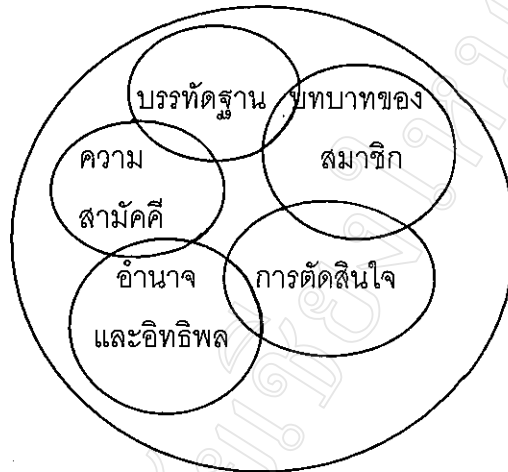
เกรียงศักดิ์ ปัทมเรชา (2531) พบว่าปัจจัยที่ทำให้กลุ่มมารวมตัวกันมีดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เช่น ผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจจากการประกอบอาชีพ
2. ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม เช่น ความมั่นคง สังคม สถานภาพ และความต้องการสมหวังในชีวิต
3. ปัจจัยทางด้านกายภาพ เช่น การปฏิบัติและการมีถิ่นฐานที่ใกล้เคียงกัน โอกาสที่จะมีความเกี่ยวข้องกันมีมาก

องค์ประกอบของกลุ่ม

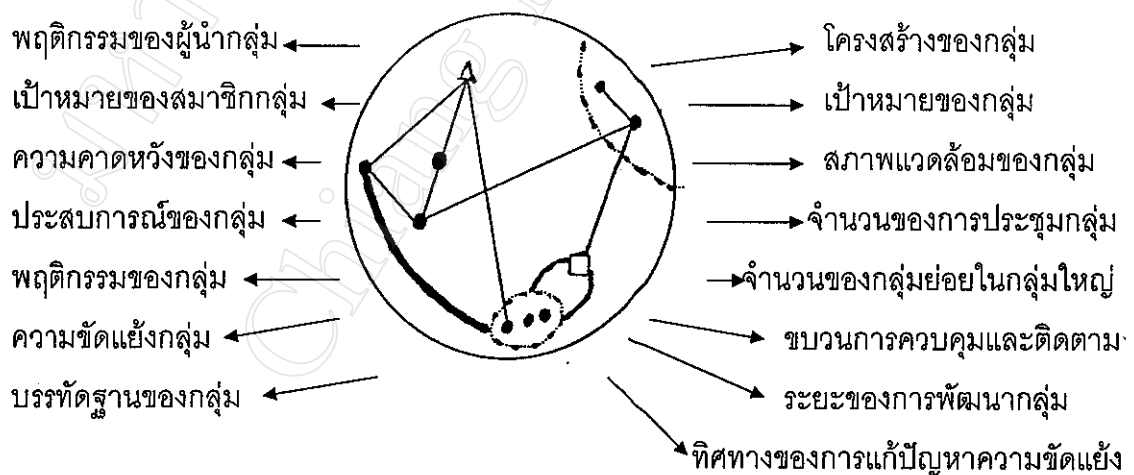
Ellis, N. (2528 อ้างใน บัญชา สมบูรณ์สุข และอภิญา รัตนไชย, 2541, หน้า13) กล่าวถึงองค์ประกอบของกลุ่มว่า กลุ่มที่สมบูรณ์แบบควรมีองค์ประกอบ 5 อย่าง คือ บทบาทของสมาชิก อำนาจและอิทธิพล บรรทัดฐาน การตัดสินใจและความสามัคคี ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 5 อย่าง จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังแผนภาพ 1

แผนภาพ 1 องค์ประกอบของกลุ่ม



Harmut และคณะ (2532 อ้างใน บัญชา สมบูรณ์สุข และอภิญา รัตนไชย 2541, หน้า 13) ได้จำแนกองค์ประกอบของกลุ่มและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มดังในแผนภาพ 2

แผนภาพ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม



- สมาชิกกลุ่ม
- △ ตัวแทนกลุ่มที่ติดต่อภายนอกกลุ่ม

- บุคคลที่มีความรู้ทางวิชาการ
- กลุ่มย่อย

แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม/องค์กรประชาชน

บันทร อ่อนดำ (2536) ได้กล่าวถึงมิติในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มไว้ 6 ด้านดังต่อไปนี้

1. มิติทางด้านธรรมชาติของกลุ่ม กลุ่มเกิดขึ้นจากความจำเป็นเนื่องจากการพิจารณาในมิติของมนุษย์ทั้งทางชีวภาพและทางสังคม ธรรมชาติ และมนุษย์ทางชีวภาพนั้นถือได้ว่ามนุษย์เป็นสัตว์ที่อ่อนแอ ไม่สามารถเลี้ยงตนเองได้ โดยเฉพาะในวัยเด็กจะต้องพึ่งพาตนเองอาศัยครอบครัวเลี้ยงดู ทางด้านสังคมมนุษย์ถือว่าเป็นสัตว์สังคมไม่สามารถอยู่โดยลำพังตนเองได้ จำเป็นที่จะต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะเป็นเครือญาติหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับความจำเป็นทางด้านสังคมทางด้านเศรษฐกิจ

2. มิติทางด้านองค์ประกอบของกลุ่ม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก และ 2 องค์ประกอบเสริมได้แก่

องค์ประกอบหลัก

1. ต้องมีคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปเป็นสมาชิก
2. มีความต้องการร่วมกันหรือมีวัตถุประสงค์ร่วมกันหมายถึง วัตถุประสงค์จะบรรลุไม่ได้ถ้าไม่ร่วมกัน หรืออีกนัยหนึ่งวัตถุประสงค์บรรลุด้วยคน ๆ เดียวไม่ได้
3. มีกติกาของกลุ่ม หมายถึง การมารวมกลุ่มกันของสมาชิกจะต้องเข้าใจว่าอาจจะต้องสูญเสียเสรีภาพส่วนบุคคลไปบ้าง จะต้องมีกติกาสิ่งที่จะทำให้ได้และทำไม่ได้
4. มีกิจกรรมของกลุ่มเพื่อที่จะให้วัตถุประสงค์บรรลุ
5. มีหัวหน้า/ผู้นำเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ ซึ่งจะทำหน้าที่รับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกเพื่อให้เกิดการยอมรับก่อน

องค์ประกอบเสริม

1. กลุ่มจะต้องมีทรัพยากร/ทุน
 2. กลุ่มจะต้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ
3. มิติทางด้านหน้าที่และประเภทของวัตถุประสงค์ของกลุ่ม หน้าที่ของกลุ่ม คือกลุ่มต้องตอบสนองให้แก่สมาชิก การตอบสนองความต้องการให้แก่สมาชิกสามารถพิจารณาได้จากวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของวัตถุประสงค์ของกลุ่มได้ ดังนี้
- 3.1 วัตถุประสงค์ของกลุ่มที่มุ่งตอบสนองให้แก่สมาชิกทางด้านสังคม
 - 3.2 วัตถุประสงค์ของกลุ่มที่เน้นการมุ่งตอบสนองต่อสมาชิกทางด้านเศรษฐกิจ
 - 3.3 วัตถุประสงค์ของกลุ่มที่มุ่งตอบสนองให้แก่สมาชิกทางการเมือง

ประเภทของวัตถุประสงค์ของกลุ่มนั้น ควรจะเป็นวัตถุประสงค์เป็นพัฒนาการ โดยเริ่มจากกลุ่มที่มีวัตถุประสงค์ทางด้านสังคมก่อน จากนั้นก็เป็นวัตถุประสงค์ทางด้านเศรษฐกิจ และทางการเมืองในที่สุด แต่สิ่งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่เป็นสำคัญ ในเรื่องวัตถุประสงค์ของกลุ่มสามารถอธิบายโดยใช้มุมมองทางประวัติศาสตร์ได้ว่า ในอดีตการรวมกลุ่มส่วนใหญ่ เป็นการรวมกลุ่มเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ทางสังคมมากกว่าทางเศรษฐกิจ และเพื่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่วนใหญ่เป็นการรวมกลุ่มตามความจำเป็น เช่น กลุ่มเหมืองฝาย กลุ่มแลกเปลี่ยนแรงงาน กลุ่มฅมปนกิจ เป็นต้น

ระยะต่อมากลุ่มจะเริ่มได้รับอิทธิพลจากพลังภายนอกมากขึ้น พลังภายนอกดังกล่าวอาจจำแนกเป็นพลังจากภาครัฐส่วนหนึ่งกับพลังจากภาคเอกชนอีกส่วนหนึ่ง สำคัญของกลุ่มที่ได้อิทธิพลจากภายนอกมีดังนี้

ก. ส่วนมากเป็นการจัดตั้งไม่ใช่กระบวนการกระตุ้นเพื่อก่อให้เกิดกลุ่มโดยมีงบประมาณของทางราชการเป็นตัวกำหนดวิธีการ ซึ่งมักจะตรงกันข้ามกับความเป็นกลุ่มที่แท้จริงของชาวบ้าน กล่าวคือ กลุ่มจะรู้เองว่าจะใช้งบประมาณอย่างไร เมื่อไรตามกระบวนการกลุ่ม

ข. กลุ่มในระยะนี้ไม่ได้ผ่านกระบวนการกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับความช่วยเหลือจากภายนอก

ค. กลุ่มที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากแนวคิดจากตะวันตก เช่น แนวคิดเกี่ยวกับสหกรณ์ ขาดการประยุกต์หรือปรับใช้อย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมเงื่อนไขปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการรวมกลุ่มของสังคมไทยอย่างแท้จริง

จะเห็นได้ชัดเจนว่า การรวมกลุ่มในระยะหลังค่อนข้างจะเป็นการรวมกลุ่มในลักษณะที่ก้าวกระโดด กล่าวคือ ไม่ได้พัฒนาจากกลุ่มดั้งเดิมหรือการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจหรือไม่ก็รวมกลุ่มเพื่อต่อรองทางการเมือง ซึ่งในที่สุดส่วนใหญ่ก็จะล้ม ฉะนั้นการทำงานในส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนา กลุ่มหรือองค์กรประชาชนควรพิจารณาในประเด็นที่เกี่ยวกับพื้นฐานการรวมกลุ่มของสังคมไทยเป็นสำคัญ

4. มิติทางด้านเวลา ซึ่งมีความสำคัญดังนี้

4.1 การรวมกลุ่มชั่วคราวเกิดขึ้นเพื่อที่แก้ไขปัญหเฉพาะหน้าของสมาชิกที่มีความต้องการใกล้เคียงกัน และเมื่อปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข (บรรลุมวัตถุประสงค์) กลุ่มดังกล่าวก็อาจจะสลายหรือยุบไปในที่สุด

4.2 การรวมกลุ่มตามฤดูกาล เกิดขึ้นในช่วงฤดูกาลบางฤดูกาล เช่น กลุ่มแลกเปลี่ยนแรงงาน กลุ่มจัดงานประเพณี เป็นต้น

4.3 การรวมกลุ่มอย่างถาวร ค่อนข้างจะเป็นกลุ่มที่มีจุดมุ่งหมายระยะยาว เช่น การสร้างพลังในการต่อรองของกลุ่มหรืออาจจะเป็นกลุ่มที่มีลักษณะของการรวมกลุ่มเพื่อดำรงไว้ซึ่งการเป็นสังคม ความสัมพันธ์ของชาวบ้าน/ครอบครัวในชุมชน เช่น สถาบันครอบครัว กลุ่มเครือญาติ กลุ่มศาสนา

5. มิติทางด้านประเภท/ขนาด ในความเป็นจริงแล้วทุก ๆ สังคมหรือชุมชนจะประกอบไปด้วยกลุ่มต่าง ๆ อยู่มากมาย ตั้งแต่กลุ่มระดับครอบครัว กลุ่มเครือญาติ กลุ่มย่อยหรือกลุ่มสนใจต่าง ๆ จนถึงกลุ่มที่เป็นสถาบันของหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้าน การพิจารณาประเภทของกลุ่มโดยใช้ขนาด (สมาชิก) เป็นเกณฑ์จะทำให้ นักพัฒนาได้ทราบว่าในหมู่บ้านมีกลุ่มอะไรบ้างตลอดจนความสัมพันธ์ของกลุ่มต่าง ๆ เป็นอย่างไร

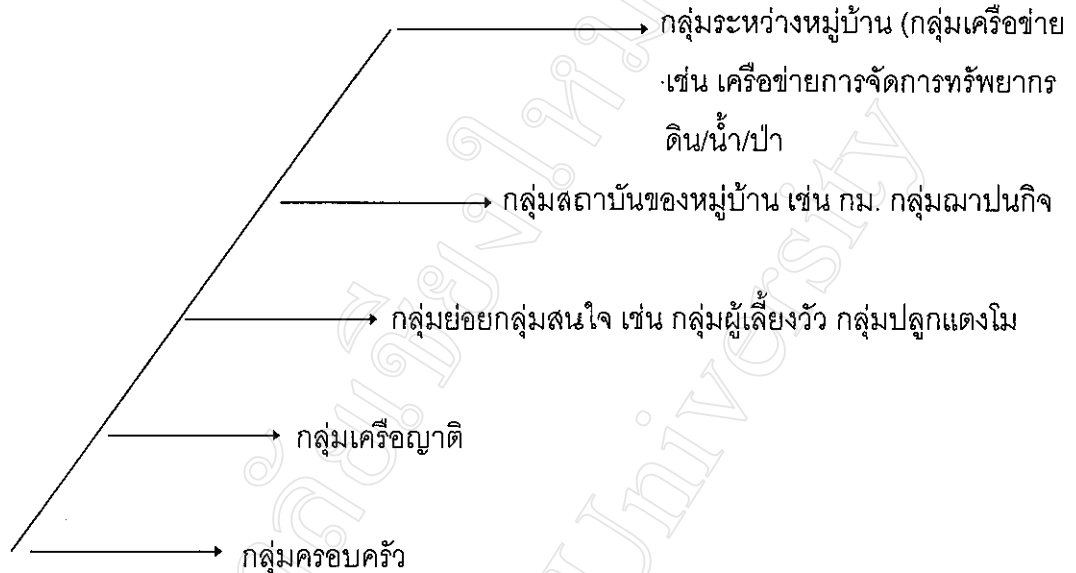
ถ้าจะจำแนกประเภทกลุ่มต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น สามารถจำแนกได้เป็นระดับดังนี้ (ดังแผนภาพ 3)

5.1 กลุ่มย่อยในหมู่บ้าน หมายถึง กลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่ในบ้านและแต่ละกลุ่มไม่ใช่ชาวบ้านทุกคนเป็นสมาชิก เช่น กลุ่มครอบครัว กลุ่มเครือญาติ และกลุ่มสนใจต่าง ๆ กลุ่มย่อยเหล่านี้ในหมู่บ้านมีความสำคัญในฐานะที่เป็นกลุ่มพื้นฐานในสังคม

5.2 กลุ่มระดับหมู่บ้าน หมายถึง กลุ่มที่ถือว่าเป็นสถาบันหลักของหมู่บ้านในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการปกครอง การศาสนา การศึกษา ตัวอย่างได้แก่ กรรมการหมู่บ้าน กรรมการวัด กลุ่มอาชีพและกลุ่มธนาคารข้าว เป็นต้น

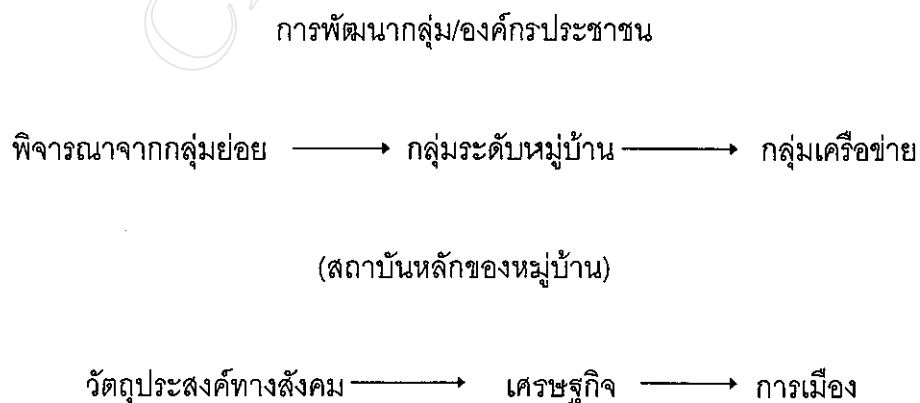
5.3 กลุ่มเครือข่ายระหว่างหมู่บ้าน หมายถึง กลุ่มที่ประกอบด้วย กลุ่มระดับหมู่บ้านตั้งแต่ 2 หมู่บ้านขึ้นไป กลุ่มเครือข่ายเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาบางปัญหาไม่สามารถจะแก้ไขได้ด้วยหมู่บ้านหรือชุมชนใดชุมชนหนึ่ง เช่น ปัญหาด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ถ้าไม่รวมกันดูแลทรัพยากรนี้จะเกิดปัญหาการแย่งชิงทรัพยากรดังกล่าว ประเด็นสำคัญจะต้องมีผลประโยชน์และวัตถุประสงค์ร่วมกันของหมู่บ้านที่รวมตัวกันในรูปของเครือข่าย สำหรับในภาคเหนือกลุ่มเครือข่ายที่เห็นได้ชัด ได้แก่ กลุ่ม/องค์กรเครือข่ายในการจัดการทรัพยากร (กรณีเครือข่ายการจัดการ ทรัพยากรดิน/น้ำ/ป่าลุ่มน้ำสา โครงการพัฒนาที่สูงดอยสามหมื่น) และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับชนกลุ่มน้อยในประเทศไทย

แผนภาพ 3 การจำแนกประเภทของกลุ่ม



จะเห็นได้ว่ากลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้มีพัฒนาการและมีความสำคัญไม่ว่าจะเป็นกลุ่มประเภทไหนก็ตาม พัฒนาของกลุ่มทั้งทางด้านขนาด (เล็ก-ใหญ่) และวัตถุประสงค์ (สังคม-เศรษฐกิจ-การเมือง) เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานของนักพัฒนาเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กรประชาชนที่จะต้องเข้าใจและกำหนดยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและเป็นไปได้จริงมากที่สุด ในลักษณะที่เรียกว่า “กระบวนการกลุ่มย่อย” ดังแผนภาพ 4

แผนภาพ 4 แสดงการพัฒนากลุ่ม/องค์กรประชาชน



6. มิติของกลุ่มทางด้านความหมายที่เป็นวิธีการหรือเป็นเป้าหมาย คือ มิติกลุ่ม โดยความหมายที่เป็นมรรคหรือเน้นเป้าหมายกลุ่มบางกลุ่มเป็นการรวมตัว เช่น การรวมกลุ่มเพื่อรองรับเทคโนโลยีจากภายนอก หลังจากที่ทุกคนที่มาารวมกันได้รับความรู้และทักษะแต่ละคนก็จะกลับไปพัฒนา/ปรับปรุงสิ่งที่แต่ละคนต้องการ ซึ่งเป็นมิติของกลุ่มทางด้านการใช้กลุ่มในวิธีการไปสู่จุดมุ่งหมายของตนอีกลักษณะหนึ่งของการรวมกลุ่ม มีลักษณะของการรวมกลุ่มเพื่อเป็นเป้าหมาย กล่าวโดยสรุป คือ สุดท้ายของการรวมกลุ่มของตนเพื่อมีกลุ่มหรือองค์กรที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิก มีระบบการจัดการกลุ่ม (บทบาทหน้าที่ของสมาชิกและผู้นำ) การแบ่งปันผลประโยชน์ มีกติกาหรือระเบียบกลุ่ม เป็นต้น

มิติในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่ม ทำให้นักพัฒนาเข้าใจอย่างลึกซึ้งทั้งในกลุ่มที่มีอยู่เดิม (ริเริ่มโดยชาวบ้านและจากภายนอก) ตลอดจนช่วยเป็นพื้นฐานในการที่จะกระตุ้นให้ชาวบ้านมีการรวมกลุ่มขึ้นใหม่ในลักษณะที่เป็นไปได้ เหมาะสมและสอดคล้องกับความจริงในสังคม

ในการดำเนินการกลุ่มนั้นมีสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่สองอย่าง อย่างแรกคือความสำเร็จของกลุ่มหรือที่เรียกว่าเป็นผลิตผลของกลุ่ม ซึ่งจัดว่าเป็นผลงานที่กลุ่มสร้างออกมา เช่น ความสำเร็จในการออกค่ายอาสาพัฒนาและความสำเร็จในการจัดงานออกร้านประจำปีของโรงเรียน ชัยชนะในการแข่งขันฟุตบอล เป็นต้น อีกอย่างหนึ่งคือกระบวนการทำงานกลุ่มเพราะในขณะดำเนินงานกลุ่มนั้น สมาชิกในกลุ่มจะเกิดการปฏิสัมพันธ์ บุคคลจะมีความเจริญงอกงามมีการแก้ปัญหา มีความร่วมมือกัน ซึ่งส่วนนี้ในเรื่องของกระบวนการกลุ่มถือเป็นหัวใจสำคัญจะมองข้ามไปไม่ได้เลย จึงอาจสรุปได้ว่า เรื่องของกระบวนการทำงานกลุ่มมีความสำคัญเท่ากับหรือมากกว่าผลิตผลของกลุ่มเสียอีก ดังนั้นคุณค่าของกระบวนการจะอยู่ในขณะที่ดำเนินงานกลุ่มบุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการไปในทางที่ดีขึ้น (วินิจ เกตุขำ และคมเพชร จัตรศุภกุล, 2522, หน้า 18)

ลักษณะของกลุ่มที่ดี

อุดม คำอาจค์กุล (2524, หน้า, 173-175) ได้เสนอไว้ดังนี้

1. สมาชิกของกลุ่มมีความเข้าใจที่ดีต่อกันรวมทั้งธรรมชาติเฉพาะตัวและพื้นฐานของจิตใจ พร้อมทั้งจะให้ภัยซึ่งกันและกัน
2. ยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม รับฟังข้อโต้แย้งที่แตกต่างออกไป ยอมรับเหตุและไม่ยึดมั่นในความคิดของตนเองฝ่ายเดียว
3. ช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มด้วยความเต็มใจ

4. รับรู้และสัมผัสความรู้สึกต่าง ๆ ของสมาชิกในกลุ่มสอดคล้องกับสถานการณ์
5. มีความเชื่อมั่น ศรัทธา ในความสามารถของสมาชิกในกลุ่ม ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทั้งที่ต่อหน้าและลับหลัง รวมทั้งยกย่องสรรเสริญกันตามฐานะ ที่เป็นอยู่โดยไม่แสดงพฤติกรรมข่มขู่ หรือหักล้างกัน

การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ

ในปี 2536 ผู้ติดเชื้อมีการรวมตัวเกิดขึ้นครั้งแรก ในประเทศไทยที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ กลุ่มเพื่อนวันพุธ ต่อมาปี พ.ศ.2537 ได้เกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีหมอพื้นบ้าน คนหนึ่งดื่มน้ำยาสมุนไพร แจกจ่ายแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และต่อมาได้ทำจำหน่าย จึงถูกทางราชการ จับกุมในข้อหาหลอกลวงประชาชน ผู้ติดเชื้อไม่พอใจได้รวมตัวกันต่อต้านการจับกุม ทำให้เกิดกลุ่ม ไม่เป็นทางการขึ้น ในระยะแรกได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชนและมีการปรับแนวคิดร่วมกัน ทั้งองค์กรภาครัฐและองค์กรเอกชน ในการสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อด้านการดูแลสุขภาพ การช่วยเหลือ ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การแก้ปัญหาเอดส์ทำให้ผู้ติดเชื้อจำนวนมากกล้าที่จะเปิดเผยตัว ชุมชน ยอมรับการอยู่ร่วมกัน ผู้ติดเชื้อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ดีขึ้น

จากการรวมตัวของผู้ติดเชื้อ กลุ่มได้ขยายตัวและแตกตัวออกไป จนปัจจุบันมีกลุ่ม ผู้ติดเชื้อทั่วประเทศประมาณ 304 กลุ่ม จากจำนวนทั้งหมดมีกลุ่มผู้ติดเชื้อที่อยู่ในเขตภาคเหนือ ตอนบน 140 กลุ่ม ประมาณร้อยละ 46

การเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ มี 2 ลักษณะ

1. กลุ่มที่เกิดขึ้นโดยผู้ติดเชื้อเอง
 - 1.1 กลุ่มที่มารวมตัวกันเองตั้งแต่เริ่มกลุ่ม
 - 1.2 กลุ่มที่เกิดจากการแยกตัวออกจากกลุ่มเดิม
2. กลุ่มเกิดขึ้นโดยพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นบุคคลภายนอกกลุ่ม ให้คำแนะนำช่วยเหลือสนับสนุน แบ่งได้ 3 ประเภท คือ
 - 2.1 กลุ่มที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย
 - 2.2 กลุ่มที่เกิดขึ้นจากองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น NAPAC
 - 2.3 กลุ่มที่เกิดขึ้นจากองค์กรชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล วัด โบสถ์

กิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อในเขตภาคเหนือตอนบน

พัชโรบล นาทประทาน (2541, หน้า 14-17) ได้กล่าวว่า เมื่อผู้ติดเชื้อสามารถรวมตัวกันเป็นกลุ่ม มีวัตถุประสงค์คือ การพบปะ เสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำแก่สมาชิก ในการดูแลสุขภาพและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม ดังนั้น กิจกรรมที่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่กำหนดขึ้นจึงสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยมีกิจกรรมหลักดังนี้

1. การดูแลสุขภาพ ผู้ติดเชื้อมีความสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและพยายามแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ ในการดูแลสุขภาพอยู่เสมอ โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกัน หรืออาจเชิญวิทยากรผู้มีความรู้จากกระทรวงสาธารณสุข มาบรรยาย ซึ่งผู้ติดเชื้อสามารถแยกแยะ และเลือกวิธีดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง ตามความเชื่อและความศรัทธา

2. การให้คำปรึกษาระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกัน และบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม เรื่องการให้คำปรึกษา ส่วนใหญ่เป็นการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองและให้กำลังใจในการรวมกลุ่ม หรือรวมตัวกันตั้งเป็นกลุ่มทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถปรับตัว ปรับใจ หลังจากได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความเห็น

3. การส่งเสริมสุขภาพด้วยทางเลือกอื่น เช่น เนื่องจากปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ประกอบกับยาแพทย์แผนปัจจุบันมีราคาแพงมาก ผู้ติดเชื้อจึงแสวงหาแนวทางการรักษาอื่น เช่น

3.1 การใช้สมุนไพรซึ่งมีสรรพคุณในการรักษาอาการและบำรุงสุขภาพสามารถหาได้ในทุกพื้นที่ และบางกลุ่มสามารถผลิตโดยบรรจุใส่แคปซูลเพื่อสะดวกในการบริโภค

3.2 การนั่งสมาธิ เป็นวิธีการช่วยเหลือทางด้านจิตใจทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโรคดีขึ้น เป็นที่นิยมกันมากในภาคเหนือ ซึ่งสามารถฝึกปฏิบัติได้ที่ วัดดอยเก็ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

3.3 การออกกำลังกาย สำหรับผู้ติดเชื้อ

3.4 โภชนบำบัด โดยการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และหลีกเลี่ยงอาหารแสลง

3.5 การให้บริการดูแลสุขภาพ ซึ่งสามารถรับบริการได้ที่โรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง

4. กิจกรรมเสริมอาชีพ ฝึกอาชีพ เนื่องจากกลุ่มผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักประสบปัญหาการต้องออกจากงานส่วนหนึ่งเพราะกลัวว่าผู้ร่วมงานจะรู้จึงแยกตัวหรือลาออก อีกส่วนหนึ่งเนื่องจากถูกให้ออกจากงาน ดังนั้นการฝึกอาชีพที่เหมาะสมให้ผู้ติดเชื้อจึงจำเป็นอย่างมากเนื่องจากผู้ติดเชื้อเจ็บป่วยง่าย และอาชีพบางอย่างอาจเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้ออวัยวะอีกด้วย

สำหรับอาชีพที่ผู้ติดเชื่อสนใจ คือ การเย็บปักถักร้อย งานประดิษฐ์ดอกไม้แห้ง ดอกไม้จันทน์ การทำพวงหรีด บัตรอวยพร พรมเช็ดเท้า เป็นต้น

5. การเยี่ยมบ้าน สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดเชื่อเห็นอกเห็นใจกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งก็คือการเยี่ยมบ้าน ในกรณีที่มีการเจ็บป่วย หรือการตายเกิดขึ้น การเยี่ยมบ้านอาจทำได้ 2 รูปแบบ คือ การเยี่ยมบ้านโดยกลุ่มผู้ติดเชื่อ การเยี่ยมบ้านโดยกลุ่มพี่เลี้ยง

6. การช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยการประสานงานให้สมาชิกกลุ่มได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากองค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชน องค์กรชุมชน เช่น ประชาสงเคราะห์จังหวัด สวัสดิการแรงงาน และสังคม กองทุนเอดส์ต่าง ๆ องค์กรบริหารส่วนตำบล กองทุน SIF

7. การให้ลูกศึกษาแก่ชุมชน ผู้ติดเชื่อที่เปิดเผยตัวเองมักจะเข้ามาร่วมกลุ่มทำกิจกรรมช่วยเหลือเพื่อน ๆ ในกลุ่ม และผู้ติดเชื่อซึ่งผ่านการอบรมจากหน่วยงานของรัฐเรื่องการให้คำปรึกษา และการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งจะเป็นวิทยากรไปบรรยายให้แก่ผู้สนใจ เช่น สถาบันการศึกษาต่าง ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเสมือนสื่อบุคคลที่สร้างสรรค์แก่ชุมชนได้เป็นอย่างดี ทั้งในเชิงป้องกัน การปรับทัศนคติการอยู่ร่วมกันและการหนุนช่วยอย่างเป็นรูปธรรม

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (People's Participation)

ความหมายของการมีส่วนร่วม

United Nations Research Institute of Development (UNRISD) อ้างใน เภงจันทร์ชัย ศรีสุชาติ (2541, หน้า 16) "เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาในเรื่องของการตัดสินใจ การเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม และการร่วมรับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมจากกิจกรรมนั้น"

United Nations ให้ความหมายว่า "เป็นการมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาการเข้ามามีส่วนร่วมทำให้เกิดการพัฒนาและการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในเรื่องของการพัฒนา"

ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน (People Participation Theory)

ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน

บัณฑูร อ่อนดำ (2536) กล่าวว่าแนวความคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน (People Participation) เป็นแนวคิดในทางรัฐศาสตร์ ซึ่งเป็นแนวคิดในเรื่องการปกครองตนเอง (Self Governant) นำมาใช้ในการพัฒนาชนบท จึงหมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนตัดสินใจในการพัฒนานั่นเอง

กลุ่มสังคมศาสตร์สาธารณสุขอธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การสร้างประชาธิปไตย คือนอำนาจแห่งการพัฒนาให้แก่ประชาชน ในกระบวนการนี้อย่างน้อยที่สุดประชาชนต้องมีส่วนในการกำหนดวางแผน และดำเนินการในเรื่องทั้งปวงอันมีผลต่อการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และอนาคตของพวกเขา ซึ่งจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อประชาชนได้อำนาจได้ทรัพยากรของเขากลับคืนมา และนั่นย่อมหมายถึง กระบวนการทางประชาธิปไตยและการปกครองตนเอง

ปรัชญา เวสารัชช์ (2528) นิยามความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นการที่ประชาชนเข้าเกี่ยวข้องโดยการใช้ความพยายาม หรือใช้ทรัพยากรบางอย่างส่วนตนในกิจกรรมซึ่งมุ่งการพัฒนาของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมต้องมียุทธศาสตร์ประกอบดังนี้

1. มีประชาชนเข้าเกี่ยวข้องในกิจกรรมพัฒนา
2. ผู้เข้าร่วมได้ใช้ความพยายามบางอย่างส่วนตัว เช่น ความคิด ความรู้ ความสามารถ แรงงานหรือทรัพยากรบางอย่าง เช่น เงินทุน วัสดุ ในกิจกรรมพัฒนา

สรุป การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ของโครงการพัฒนาชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการสำรวจปัญหาความเดือดร้อน การรวบรวมความคิดเห็น การหารือร่วมกันเพื่อสรุปปัญหา การหาทางป้องกันและแก้ไขหรือการมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหานั้น ๆ โดยผู้เข้าร่วมได้ใช้ความพยายามและทรัพยากรบางอย่าง เช่น ความรู้ ความคิด แรงงาน เงิน เป็นต้น นั่นคือการมีส่วนร่วมจะเป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนได้รู้จักคิด ตัดสินใจ และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถพัฒนาสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนการเข้ามีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา

เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2522) ได้แยกแยะขั้นตอนที่ประชาชนควรมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหา และสาเหตุเกิดจากอะไร
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดต่อและประเมินผลงาน

ทัศนีย์ ไทยาภิรมย์ (2526) ได้แยกแยะขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 4 ขั้นตอน

ดังนี้คือ

1. ร่วมคิด สภาพที่เป็นอยู่มีอะไรเดือดร้อน และสาเหตุเกิดจากอะไร
 2. ร่วมวางแผน วิเคราะห์สาเหตุ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พิจารณาทางเลือก
 3. ร่วมดำเนินการ ดำเนินงานตามโครงการและแผนงาน
 4. ร่วมติดตามประเมินผล ประเมินผลความสำเร็จ หรือล้มเหลวเป็นระยะ ๆ และแก้ไข
- การมีส่วนร่วมทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ จะช่วยให้ประชาชน คิดเป็น ทำเป็น (Think Right Do Right) สามารถพัฒนาตนเองได้ต่อไปเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการกระทำ (Learning By Doing) ในการวางแผนโครงการหรือจัดกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นมาในชุมชนนั้นร่วมกับผู้ให้ความช่วยเหลือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนามีดังต่อไปนี้

1. ความเกรงใจผู้มีสถานภาพที่สูงกว่า
2. ความต้องการการเป็นกลุ่มพวก
3. ความเชื่อถือในตัวผู้นำ
4. ความใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่รัฐ
5. การคำนึงถึงผลประโยชน์ตอบแทน
6. การยอมรับแบบอย่าง
7. ฐานะเศรษฐกิจ

สรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาได้ 5 ปัจจัย

ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านสังคม
2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ
3. ปัจจัยด้านการเมือง
4. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม
5. ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา โดยคำนึงถึงปัจจัยที่แบ่งได้ 2 ปัจจัย

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคลเกิดจากความรู้ทางวิชาการ ความคาดหวัง ความรู้สึกร่วม ความประสงค์ในสิ่งต่าง ๆ ได้แก่ ต้องการเงิน ต้องการผลประโยชน์อื่น ต้องการเกียรติยศชื่อเสียง
2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เกิดจากแรงผลักดันจากบุคคลอื่น หรือภาวะบีบคั้นอื่น ซึ่งมาจากภายนอก ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่นชักจูง เจ้าหน้าที่ชักชวนหรือขอร้อง เกิดภัยธรรมชาติ ราคาพืชผลตกต่ำ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527, หน้า, 118-130) ได้แบ่งมิติแห่งการมีส่วนร่วม ออกเป็น 4 มิติดังนี้

1. การเตรียมการ สิ่งจำเป็นที่ต่อการก่อระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ
 - 1.1 การให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อปลุกกระตุ้นให้เห็นปัญหาที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ตลอดจนความรู้ และความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับประเด็นปัญหาเหล่านี้
 - 1.2 การรู้จักใช้ความคิด ความเชี่ยวชาญจากแหล่งต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถเรียนรู้ปัญหาได้รวดเร็วและสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี
 - 1.3 การลงมือปฏิบัติงาน จะต้องสามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ลักษณะการมีส่วนร่วม มีหลายระดับคือ
 - 2.1 เป็นสมาชิก
 - 2.2 เป็นสมาชิกที่เข้าร่วมประชุม
 - 2.3 เป็นสมาชิกที่บริจาคเงินช่วยเหลือ
 - 2.4 เป็นกรรมการ
 - 2.5 เป็นประธานกรรมการ
3. แบบอย่างของการมีส่วนร่วม มี 3 แบบคือ
 - 3.1 เป็นผู้กระทำการ คือมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในกิจการ
 - 3.2 เป็นผู้รับผลการกระทำ คือ ได้รับผลจากกิจกรรมโดยตรง
 - 3.3 เป็นสาธารณชนทั่วไป คือ ประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง แต่มีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
4. ขั้นตอนของการระดมการมีส่วนร่วม
 - 4.1 ขั้นตอนของการจัดตัวอย่างองค์กรเป็นขั้นตอน รู้จักชุมชน เข้าใจความเป็นไปในชุมชน จำแนกกลุ่มประชาชนเป้าหมาย รวมกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องโดยตรง

4.2 ขั้นทำงานสัมฤทธิ์ผล เป็นขั้นที่กลุ่มเล็ก ๆ ดังกล่าวได้ทำกิจกรรมแล้วสัมฤทธิ์ผล จึงทำให้สามารถดึงให้ประชาชนนอกกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น

4.3 ขั้นต่อเนื่องหรือยุติ เป็นขั้นประเมินผลงานของกลุ่ม หากมีประโยชน์ก็มีกระบวนการต่อเนื่อง หากไร้ผลประโยชน์ก็ยุติ

การที่ผู้ติดเชื่อมารวมตัวกัน เกิดจากแรงบีบคั้นของสังคมที่รังเกียจต่อมากกลุ่มได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ ในด้านทุนการศึกษาบุตร การส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม จึงมีสมาชิกผู้ติดเชื่อเอดส์บางคนเข้าร่วมกลุ่มเพื่อผลประโยชน์ตอบแทน แต่การที่กลุ่มจะคงอยู่ได้ สมาชิกต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ ร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผลงาน

แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนเข้มแข็ง

ลักษณะที่สำคัญของชุมชนที่เข้มแข็ง

1. ชุมชนที่มีสภาพรวมกันเป็นปึกแผ่นอย่างแน่นแฟ้นในทางกายภาพหรือรูปธรรม คือ สมาชิกของชุมชนมีศักยภาพ มีการพึ่งพาอาศัยและร่วมมือกันในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งของส่วนตัว และส่วนรวม

2. ชุมชนมีศักยภาพที่พึ่งพิงตนเองได้ด้วยตนเองในระดับที่สูง มีอำนาจในการจัดการ การเลือกสรร การตัดสินใจ การมีส่วนร่วมสูง ไม่ว่าด้านอาชีพ การศึกษา การกินอยู่ ประเพณี การรักษาพยาบาล

3. ชุมชนที่สามารถควบคุมและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ โดยอาศัยอำนาจ ความรู้และกลไกภายในของชุมชน กำหนดแนวทางของการแก้ไขปัญหา โดยอาศัยความร่วมมือภายในชุมชนเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม

4. ชุมชนที่พัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ สร้างภูมิปัญญาของตนเองในด้านต่าง ๆ การบริหารจัดการ การปกครอง วัฒนธรรม ฯลฯ มีผลให้ชุมชนมีความรู้ และความสามารถที่จะพัฒนาตนเอง และถ่ายทอดความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยและเงื่อนไขที่กำหนดความเข้มแข็งของชุมชน

1. โครงสร้างทางสังคมแบบแนวนราบ (Horizontal) โครงสร้างแบบนี้เป็นเงื่อนไขให้เกิดความร่วมมือและเกิดการมีส่วนร่วมของคนทั้งหมดได้อย่างกว้างขวาง ทั้งยังเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ และแสดงศักยภาพอย่างมีอิสระ ทำให้เกิดความรักสามัคคี ความร่วมมือร่วมใจในทุกกิจกรรม โดยขึ้นกับเงื่อนไขโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับชุมชนเป็นตัวกำหนดสำคัญ เพราะชุมชนอยู่ภายใต้การปกครองของรัฐ หากรัฐกำหนดโครงสร้างความสัมพันธ์แบบแนวดิ่งที่มีความเข้มงวด มีการแทรกแซง และรวมศูนย์อำนาจการจัดการทั้งหมดไว้กับรัฐ ย่อมทำให้ชุมชนขาดอิสระไม่มีอำนาจ และต้องทำตามความต้องการของรัฐ ทำให้เกิดผลกระทบแก่โครงสร้างและพัฒนาการภายในชุมชน ในทางตรงข้ามถ้ารัฐมีโครงสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ในลักษณะที่เอื้อให้ชุมชนมีอำนาจ และมีอิสระในบางระดับที่จะจัดการชุมชนของตน ตามระบบคุณค่าและวัฒนธรรมของชุมชนก็จะเอื้อให้โครงสร้างทางสังคมแบบแนวนราบของชุมชนไม่ถูกแทรกแซงครอบงำ

2. ระบบเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเอง (แบบยังชีพ) ระบบเศรษฐกิจของชุมชนอยู่ในลักษณะพึ่งตนเองและมุ่งตอบสนองความต้องการเพื่อการยังชีพของชุมชนเป็นหลัก ชุมชนจึงสามารถกำหนดความต้องการ และวิธีการจัดการทางเศรษฐกิจได้ด้วยตนเองและการที่ไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นก็มีผลให้ชุมชนเป็นเจ้าของหรือมีอำนาจมีสิทธิในการใช้และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ

3. ค่านิยมจากศาสนาธรรมคือส่งเสริมการเป็นปึกแผ่นหรือความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน สร้างจิตวิญญาณของความผูกพันต่อชุมชน สนับสนุนการพึ่งตนเองและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติในเชิงพึ่งพา

4. กระบวนการเรียนรู้เพื่อชีวิต ชุมชนเข้มแข็งได้มากน้อยเพียงใดขึ้นกับประสิทธิภาพของกระบวนการศึกษาเรียนรู้ของชุมชน โดยความหมายของการศึกษา หมายถึงการเรียนรู้ของบุคคล ในลักษณะกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ตลอดชีวิตอย่างไม่หยุดนิ่ง เกิดขึ้นด้วยตนเองหรือด้วยการเรียนรู้จากผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมช่วยให้เกิดศักยภาพมากขึ้นในการดำรงชีวิตทุกด้าน มีทักษะของการแก้ไขปัญหาสามารถพัฒนาตนเองและสังคม

5. กลุ่มผู้นำตามธรรมชาติ ชุมชนที่เข้มแข็งต้องมีผู้นำที่มีอิสระในการตัดสินใจ มีค่านิยมตามที่ชุมชนยึดถือ และมีทักษะในการจัดการ ชุมชนใดมีระดับการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจมาก อำนาจการจัดการของกลุ่มผู้นำชุมชนที่มีอิสระมากรวมทั้งความเข้มแข็งของค่านิยม ประสิทธิภาพของกระบวนการศึกษาเพื่อชุมชน ระบบความสัมพันธ์และระดับการปฏิสัมพันธ์ แต่ผู้นำต้องมีคุณสมบัติพื้นฐานตามค่านิยมของชุมชน คือมีคุณธรรม อาทิ ความเสียสละ อดทน ซื่อสัตย์ เมตตา กรุณา การทำงานของผู้นำทางด้านบริหาร นิติบัญญัติ ตุลาการ อยู่ในลักษณะการปรึกษาหารือ แสวงหาความร่วมมือ และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อย่างอะลุ่มอล่วย มิใช้อำนาจแต่เพียงอย่างเดียว

6. ระบบความสัมพันธ์เชิงสังคม มีการช่วยเหลือพึ่งพาและพัฒนากันและกันด้วยความปรารถนาดี รักใคร่มีความเอื้ออาทร และเมตตากรุณาต่อกันในฐานะของเพื่อนมนุษย์ ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงอบอุ่นทางจิตใจ และหลักประกันของสวัสดิภาพและสวัสดิการของกันและกัน และส่งผลต่อเนื่องให้ชุมชนเข้มแข็ง มั่นคงไม่ว่าจะต้องเผชิญปัญหาและอุปสรรค

7. กลไกที่เอื้อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสารที่ต่อเนื่องตลอดเวลา ชุมชนจะเกิดความเข้มแข็งได้จำเป็นจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารกันอยู่ตลอดเวลา ระหว่างสมาชิกในชุมชน เพื่อถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้ ทักษะคติ และเพื่อปรึกษาหารือในปัญหาของชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับประชาสังคม

ประชาสังคม หมายถึง การที่คนในสังคม ซึ่งมีจิตสำนึก (Civic Conciousness) ร่วมกันมารวมตัวกันขึ้นในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership) ในการกระทำบางอย่าง ทั้งนี้ด้วยความรักและความเอื้ออาทรต่อกันภายใต้ระบบการจัดการให้เกิดความรู้สึกร่วมกันเพื่อผลประโยชน์สาธารณะ

การก่อตัวของแนวคิดประชาสังคม

1. วิกฤติในสังคมที่รัฐและทุนไม่สามารถแก้ไขได้โดยลำพังหรือเป็นวิกฤติระดับโลก (Global crisis) เช่น วิกฤติสิ่งแวดล้อม สิทธิมนุษยชน เอดส์
2. การก่อกำเนิดของชนชั้นกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พ่อค้า นักธุรกิจ นักวิชาการ ที่มีการศึกษาและมีฐานะทางเศรษฐกิจ
3. พัฒนาการของกระบวนการประชาธิปไตย ซึ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถแสดงออกในทางความคิดเห็นได้โดยอิสระ
4. ระบบการติดต่อสื่อสาร ซึ่งง่ายในการรวมตัวเป็นไปได้สะดวกขึ้น โดยที่บางครั้งไม่จำเป็นต้องพบกัน
5. ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ และความโปร่งใสทางภาครัฐ ทำให้รัฐไม่สามารถเป็นผู้แก้ปัญหาในสังคมได้แต่เพียงอย่างเดียว จึงต้องการหาทางเลือกอย่างอื่น

ธีรยุทธ บุญมี (2536, หน้า 19) ได้เสนอขั้นตอนการก่อตัวของประชาสังคม หรือสังคมเข้มแข็ง ว่ามี 4 ขั้นตอน

1. การเกิดจิตสำนึกสังคม
2. การเกิดกลุ่มองค์กรทางเศรษฐกิจสังคมต่าง ๆ ที่มีจิตสำนึกในการดูแลประโยชน์ซึ่งกันและกัน
3. การก่อรูปของอุดมการณ์ร่วมของสังคมที่ยึดเหนี่ยวให้สังคมเป็นสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณธรรม
4. การตกผลึกของอุดมการณ์จนเป็นเหมือนสถาบันที่ทุกคนยอมรับเป็นกฎเกณฑ์แห่งชีวิต

องค์ประกอบประชาสังคม

1. จิตสำนึกประชาคม (Civic Consciousness) หมายถึงความคิดและความยอมรับเรื่องการรวมตัวกันอย่างอิสระด้วยความรัก ความเอื้ออาทร ความยอมรับในความคิดเห็นของกันและกัน ในอันที่จะเรียนรู้ร่วมกันหรือแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ การรวมตัวจึงมีลักษณะหุ้นส่วนกัน (Partnership) เป็นความสัมพันธ์ในแนวนอน (Horizontal) มีอิสระเท่าเทียมกัน และมีการเรียนรู้ร่วมกัน

2. โครงสร้างองค์กรประชาสังคม (Civic Organization) หมายถึงการรวมตัว ซึ่งอาจเป็นองค์กรที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ เป็นกลุ่มที่รวมตัวกันเฉพาะคราวหรือต่อเนื่องก็ได้ สมาชิกกลุ่มอาจเป็นบุคคลในภาครัฐ ภาคธุรกิจ หรือประชาชนหรือรวมกันอยู่ก็ได้ จำนวนสมาชิกไม่จำกัด มีสมาชิกเพียง 2-3 คนก็ได้

การรวมกลุ่มที่มีลักษณะจัดตั้ง ขึ้นมา ขาดการสร้าง Partnership ไม่มีการเรียนรู้ร่วมกัน และมีลักษณะความสัมพันธ์ในแนวดิ่ง แม้จะเกิดอยู่ในชุมชน ไม่ว่าจะสนับสนุนโดยภาครัฐหรือองค์กรเอกชนก็ไม่สามารถนับเป็นประชาสังคมได้เพราะขาดจิตสำนึกประชาสังคม

3. เครือข่ายประชาคม (Civic Network) หมายถึง โครงสร้างและกระบวนการซึ่งเชื่อมโยงสมาชิกกลุ่มหรือเชื่อมโยงองค์กรประชาสังคมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

องค์ประกอบประชาสังคมที่เข้มแข็ง

1. จิตสำนึกประชาสังคม (Civic Conciousness) คือสำนึกที่ว่าตนเป็นเจ้าของปัญหาของชุมชนและเจตจำนงที่จะเข้าร่วมรับผิดชอบและร่วมแก้ไขปัญหากับฝ่ายต่าง ๆ ยอมรับในการรวมตัวและความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกันด้วยมิตรภาพในการเรียนรู้ร่วมกันหรือแก้ไขปัญหานั้นที่เผชิญอยู่ ให้ความสำคัญกับศักยภาพของปัจเจกชนในชุมชนยอมรับและเห็นคุณค่าความแตกต่างหลากหลายของสมาชิกในชุมชนในการร่วมทำงานด้วยกันการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการแก้ปัญหาชุมชนเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดจิตสำนึกความเป็นชุมชน

2. โครงสร้างพื้นฐานสาธารณะและช่องทางสื่อสาร หมายถึง โครงสร้างที่เอื้อให้ผู้คนมีโอกาสสื่อสารพูดคุยถึงปัญหาร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ

3. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนและการตัดสินใจ การตัดสินใจในกิจกรรมสาธารณะ จำต้องดำเนินการหลังกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนซึ่งหมายถึงสิ่งที่ประชาชนเรียนรู้ซึ่งกันและกันผ่านการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดกับคนในชุมชนสาธารณะ

4. ภาวะการนำและผู้นำชุมชน ผู้นำจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้โอกาสแก่ผู้คนเข้ามามีส่วนร่วมและริเริ่มสร้างสรรค์ และไม่ผูกขาดความคิดหรือการเป็นเจ้าของปัญหาหรือเจ้าของชุมชน ชุมชนจะเต็มไปด้วยภาวะการนำจากผู้คนหลากหลายที่มีความสามารถต่าง ๆ กัน มีวิสัยทัศน์ก้าวไกลมองปัญหาชุมชนทั้งชุมชนอย่างเชื่อมโยง พร้อมทั้งจะเรียนรู้แลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น ผู้นำที่ผนึกตนเองเข้ากับชุมชนอย่างแนบแน่นและร่วมทำประโยชน์เพื่อชุมชน การเข้าร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสาธารณะในเวทีประชาคมและมีส่วนร่วมในกิจกรรมแก้ปัญหาของชุมชน จะทำให้ประชาชนส่วนมากเกิดภาวะการนำภายในตนเอง กลายเป็นผู้นำตามธรรมชาติที่หลากหลายในชุมชน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสถาบัน ชุมชนที่เป็นประชาคมมักจะไม่ใช่พึ่งพาสถาบันของรัฐอย่างเดียว

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2540, หน้า 184) กล่าวว่า ประชาสังคมด้านเอตส์ เสมือนเป็นพลังทางสังคมที่ทวนกระแสจิตสำนึกของสังคมโดยรวมที่เต็มไปด้วยความกลัว ความรังเกียจ อคติไปสู่สังคมที่มีสัมมาทรรษนะที่เข้าใจ สู่การมีสัมมาปฏิบัติอย่างถูกต้อง อันจะเกิดพลังสร้างสรรค์เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านเอตส์ที่หนักหน่วงของสังคม พลังประชาสังคมที่เริ่มจากความคิดอิสระของบุคคล กลุ่มองค์กรที่ก่อรูปกันขึ้นมามีการบริหารจัดการที่เอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมผ่านกระบวนการประสานเครือข่าย ถ่ายทอดความคิด ทศนคติและประสบการณ์จนสามารถเสริมสร้างความเข้มแข็ง ร่วมสร้างจิตสำนึกที่ถูกต้อง และกำหนดยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการ

แก้ไขปัญหาคอริดจ์ได้ควบคู่กับรัฐด้วยจิตสำนึกของการมองเห็นปัญหาที่รุนแรงและถาโถมรุกเข้าใกล้ทุกที โครงสร้างประชาสังคมด้านคอริดจ์ ปรากฏภาพการขยายตัวทั้งในเชิงจำนวนองค์กรประเภทของกลุ่มคนที่เข้าร่วมแพร่กระจายในทุกจุดของสังคม เชื่อมสัมพันธ์ไปถึงระดับท้องถิ่นจนถึงระดับสากล ที่สำคัญเป็นการเปิดบทบาทประชาสังคมของกลุ่มประชาชนที่คู่ระดับล่างสุดหรือพวกตกขอบสังคม (Maginalize People) คือกลุ่มผู้ด้อยที่เดิมเป็นฝ่ายถูกกระทำจากสังคม แต่จนถึงบัดนี้เมื่อประชาสังคมเกิดขึ้นพวกเขาก็ลุกขึ้นมาแก้ปัญหายาเป็นฝ่ายกระทำ การเปิดเผยตัวของกลุ่มผู้ด้อย เป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญที่เปลี่ยนขบวนการเรียนรู้ของประชาชนจากคนที่มุ่งทำร้ายสังคม คนที่น่าเกลียดน่ากลัวสู่การเห็นใจและเข้าใจปัญหาของกลุ่มผู้ด้อยคอริดจ์มากขึ้น รวมทั้งเป็นกลุ่มพลังอันสำคัญกลุ่มหนึ่งที่มีจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมและร่วมแก้ไขปัญหาสังคมได้

การสร้างเสริมเข้มแข็งให้กับประชาสังคม เงื่อนไขหลักคือบทบาทรัฐในการหนุนเสริมให้มีการสร้างขยายฐาน ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีบทบาทด้านสุขภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องมีจิตสำนึก ศรัทธาต่อพลังของชุมชน แล้วทำหน้าที่ริเริ่มสนับสนุนให้เกิดประชาสังคมทั้งในระดับจิตสำนึก กลุ่มองค์กรและเครือข่ายทุกจุดของสังคม

กลุ่มที่เข้มแข็ง กลุ่มต้องมีจิตสำนึกในการมารวมตัวกัน มีศักยภาพพึ่งพิงตนเองได้โดยไม่พึ่งพิงองค์กรต่าง ๆ สมาชิกมีความเสมอภาคกัน ผู้นำมีอิสระในการคิด จัดการปัญหาได้ โดยอาศัยความร่วมมือภายในกลุ่ม มีกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สามารถพัฒนาตนเองและสังคม จึงจะทำให้กลุ่มคงอยู่ได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้น จากการศึกษาของ บอร์น และคณะ เกรมเมน และคณะ (1991) วิลเลียม (1990) อังโน จิตมณี ก้างอนตา, 2539, หน้า 31) ดังนี้ บอร์น และคณะ พบว่ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มของบุคคลที่มีลักษณะหรือปัญหาคคล้ายคลึงกันมารวมกลุ่มกัน นำประสบการณ์ของตนเองมารวมกันแก้ไขปัญหให้กับสมาชิกด้วยกันและทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มปรับตัวให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ ซึ่งการได้พบปะกับผู้มีลักษณะหรือปัญหาเหมือนกันอย่างสม่ำเสมอ สามารถช่วยลดอารมณ์ซึมเศร้า ความวิตกกังวล และปัญหาทางจิตใจ

เกรมเมน และคณะ (1991) ที่ศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ พบว่าร้อยละ 76 มีความวิตกกังวลลดลง ร้อยละ 73 พัฒนาการด้านสุขภาพดีขึ้น และร้อยละ 78 พัฒนาการด้านสังคมดีขึ้น

ส่วนการศึกษาของ วิลเลียม (1990) พบว่ากลุ่มช่วยเหลือตนเองยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในโรคนั้น ๆ การได้พบกับคนที่มีประสบการณ์เดียวกันทำให้เกิดการตระหนักเพิ่มขึ้น และเรียนรู้ที่จะแสวงหาแหล่งประโยชน์เพื่อขอความช่วยเหลือ

ผ่องผิว หิรัญรังสิต (2539, หน้า 78) กลุ่มที่ได้รับการจัดตั้งอย่างเป็นทางการเกิดจากวัตถุประสงค์หรือนโยบายของหน่วยงานที่เข้าจัดตั้งกลุ่ม การจัดกิจกรรมของกลุ่มได้รับการกำหนดอย่างเป็นทางการด้านผู้นำในชุมชน จะผลักดันให้สมาชิกเข้าร่วมในกลุ่ม การดำเนินกิจกรรมของกลุ่มจัดตั้งไม่ได้อยู่ในความต้องการของสตรีในชุมชน นอกเสียจากการเข้าร่วมพบปะกันตามที่นัดหมาย กิจกรรมกลุ่มจึงไม่สร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ให้กับสมาชิกได้มากนัก

กลุ่มที่ได้รับการจัดตั้งอย่างเป็นทางการสมาชิกเข้าร่วมกลุ่มด้วยความเกรงใจ การดำเนินกิจกรรมกลุ่มจึงไม่ได้อยู่ในความต้องการของสตรีในชุมชน ความสัมพันธ์ของกลุ่มนี้จึงไม่เหนียวแน่นเท่ากับกลุ่มที่รวมตัวกันตามธรรมชาติ

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา (2533) ได้ทำการศึกษาการดำรงอยู่ของกลุ่มและชุมชน โดยกลุ่มและชุมชนจะดำรงอยู่ได้จะต้องมีเงื่อนไข 3 ประการคือ 1) ทางด้านเศรษฐกิจ จะต้องสามารถพึ่งตนเองได้ (Self-reliance) 2) ด้านปกครอง จะต้องสามารถควบคุมการตัดสินใจเองได้อย่างอิสระ และ 3) ด้านวัฒนธรรมศาสนา จะต้องมีคุณค่าดีงาม เหมาะสม ดำรงอยู่ในชุมชน และปัจจัยที่ทำให้กลุ่มสามารถพึ่งตนเองได้คือ การตัดสินใจคัดเลือกบุคคลที่ตั้งใจทำงานเพื่อส่วนรวม นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของกลุ่มในอนาคตที่แน่นอน การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับกลุ่มและชุมชน ความสามารถในการจัดประชุมด้วยตัวเอง ความสามารถของหัวหน้ากลุ่มในการวางแผนงาน และตัดสินใจ ความสามารถในการติดตามการดำเนินงาน และการขยายผลของกลุ่ม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านวัฒนธรรมศาสนาที่ทำให้กลุ่มและชุมชนดำรงอยู่ได้ คือ มีคุณค่าเพียงรงาน ขันติธรรมของกลุ่มหมายความว่ากลุ่มจะต้องไม่ย่อท้อกับความล้มเหลวครั้งแล้วครั้งเล่า จะต้องเดินหน้าลองใหม่และมีความพยายามที่จะแสวงหาทางเลือกทำกิจกรรม และสามารถทำงานอยู่ท่ามกลางท้องถิ่นที่ประชาชนมีจิตสำนึกต่อชุมชนและท้องถิ่นในระดับต่ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณค่าแห่งความมีน้ำใจ

โอบอ้อมอารี เสียสละ แบ่งปันช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกลุ่มและชุมชน คุณค่าการให้อภัยให้อีกฝ่ายซึ่งกันและกันและคุณค่าแห่งความซื่อสัตย์ สัจจะ

รชนีกร เศรษฐ (2528) ได้ศึกษาความคาดหวังกับการดำรงอยู่ของกลุ่ม พบว่า ความคาดหวังของกลุ่มมีอยู่ มักจะเป็นเรื่องของผลประโยชน์ที่พึงได้ 2 ประการ คือ 1) ประโยชน์ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ เงินทุน ความรู้ในการประกอบอาชีพ รายได้ที่เพิ่มขึ้น และการได้รับการช่วยเหลือทางด้านการตลาด และ 2) ประโยชน์ทางด้านสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพื่อนสมาชิกในกลุ่มด้วยกัน และความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในกลุ่มกับเจ้าหน้าที่

สาเหตุของการรวมกลุ่ม จากการศึกษา นภาพร มุลมั่ง (2539, หน้า 78) กล่าวว่า การรวมตัวของประชาชนเพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพนั้น พบได้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และพบได้มากในชุมชนที่มีการก่อตั้งมานาน และประชาชนในชุมชนมีความสัมพันธ์กันตามบทบาทของบุคคลในชุมชนมีความผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้น ทำให้ประชาชนในชุมชนมีการรวมตัวกันเพื่อพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของชุมชน โดยเฉพาะการพัฒนาสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ประชาชนเห็นว่ามีค่าสำคัญมาก เมื่อสุขภาพอนามัยดี คุณภาพชีวิตก็ย่อมดีไปด้วย การรวมตัวของประชาชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย พบได้ 2 ลักษณะ คือ การรวมตัวของประชาชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยโดยตรง หรือการรวมโดยเป็นทางการซึ่งประชาชนเป็นผู้ที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน ทำให้มีแบบแผน การดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจน มีระเบียบกฎเกณฑ์ เช่น การรวมตัวของผู้สูงอายุ การรวมตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข และการรวมตัวของเยาวชน เป็นต้น การรวมตัวของประชาชนอีกลักษณะหนึ่งคือ การรวมตัวของประชาชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยโดยอ้อม ซึ่งเป็นการรวมตัวของประชาชนโดยธรรมชาติ โดยประชาชนจะมีการรวมตัวกันเป็นครั้งคราว เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเกิดขึ้นในชุมชน เช่น การรวมตัวของประชาชนเมื่อมีโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงระบาดในชุมชน หรือเมื่อประชาชนในชุมชนมีปัญหาด้านความไม่สะดวกในการใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพ ประชาชนจึงรวมตัวกันขึ้นเพื่อจัดหาสถานบริการทางด้านสุขภาพตั้งไว้ในชุมชนเพื่อความสะดวกในการใช้บริการด้านสุขภาพ แม้บ้านจะมีการรวมตัวกันเพื่อพัฒนาทางด้านการโภชนาการ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพอนามัย เช่นกัน

นอกจากนี้ความยั่งยืนและการเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มนั้น ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ดังเช่น การศึกษาของ แฟรงก์ แกกกอล์ฟ โฮม อคิน รพีพัฒน์ และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (อ้างใน ผ่องผิว หิรัญรังสิต, 2539, หน้า 29) เรื่องลักษณะการเป็นสมาชิกกลุ่ม ซึ่งสรุปได้ว่าการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งของบุคคลแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

การเข้าเป็นสมาชิกด้วยความสมัครใจ ในที่นี้คือ การที่บุคคลเข้าเป็นสมาชิกในกลุ่มที่ตนต้องการที่จะเป็นสมาชิกและตนมีความพอใจต่อกลุ่ม อีกทั้งต้องการให้เกิดความเกี่ยวข้องระหว่างตนกับกลุ่มมากที่สุด ลักษณะของการที่บุคคลต้องการเข้าเป็นสมาชิกและสมัครเข้าเป็นสมาชิกเองนี้จะแสดงถึงลักษณะของกลุ่มที่ดึงดูดใจมากกว่าประเภทอื่น ๆ เพราะกลุ่มประเภทนี้จะมีความกลมเกลียวระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

การบังคับให้เป็นสมาชิกของกลุ่ม ในที่นี้คือมีบ่อยครั้งบุคคลจำเป็นต้องเป็นสมาชิกในกลุ่มที่ตนไม่ต้องการจะเป็น เช่น การเป็นนักโทษในเรือนจำ เด็กในสถานเลี้ยงเด็ก หรือถูกบังคับให้คงเป็นสมาชิกในกลุ่มที่เดิมตนต้องการเป็นสมาชิก แต่ปัจจุบันความต้องการนั้นหมดไปแล้ว เช่น คู่สมรสที่ต้องการหย่าร้างแต่ไม่กล้าเพราะขัดต่อกฎหมายและศาสนา หรือคนงานที่อยากจะลาออกแต่กลัวจะหางานอื่น ๆ ไม่ได้ หรือกลัวเสียสิทธิ์ต่าง ๆ ในขณะที่บุคคลต้องการจะลาออกกลุ่ม แต่ออกไม่ได้ด้วยเหตุผลใดเหตุผลหนึ่งที่กล่าวมาแล้ว บุคคลนั้นจะรู้สึกคับข้องใจ และรู้สึกถูกริดรอน กลุ่มที่ประกอบด้วยบุคคลเช่นนี้ย่อมมีปัญหาในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และมีข้อยกเว้นในบางกรณีที่บุคคลหลายคนถูกบังคับให้รวมกันเป็นกลุ่ม แต่อาจจะมีความสนิทสนมกลมเกลียวอย่างมาก และมีความภูมิใจในการเป็นสมาชิกของกลุ่มของตนเองในเวลาต่อมา

จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่บุคคลจะเข้าเป็นสมาชิกด้วยความสมัครใจนั้น ต้องมีลักษณะพิเศษที่ดึงดูดใจของบุคคล ฉะนั้นการก่อตั้งกลุ่มประเภทนี้จะต้องคำนึงถึงความต้องการที่สำคัญของคน ที่เข้ามาเป็นสมาชิกเพื่อที่จะจัดลักษณะของกลุ่มให้เหมาะสม ทำให้ผู้ที่นิยมเข้ามาเป็นสมาชิกของคนในกลุ่มนั้น และเมื่อเข้ามาเป็นสมาชิกแล้วก็อยู่ในกลุ่มนั้นอีกนาน กลุ่มจึงจะมีความมั่นคงและพัฒนาต่อไปได้

ในส่วนของความเหนียวแน่นในกลุ่มนั้น อคิน รพีพัฒน์ (2537) ได้ศึกษาวิจัยและสรุปได้ว่าสาเหตุที่จะดึงดูดจิตใจสมาชิกได้มากหรือน้อย ย่อมขึ้นอยู่กับการที่บุคคลนั้นจะกะประมาณผลดีผลเสียของการเข้ากลุ่ม บุคคลจะคงอยู่ในกลุ่มถ้าเขาได้รับประโยชน์จากกลุ่มคุ้มค่า หรือมากกว่าสิ่งที่เขาเสียไปในการเข้าร่วมกลุ่ม เป็นการพิจารณาการเข้ากลุ่มในด้านการลงทุนและการได้กำไร อีกนัยหนึ่งการที่บุคคลจะเข้ากลุ่มหรือไม่ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติดังกล่าว และถ้าความคาดหวังของบุคคลว่าคุณลักษณะเหล่านั้นจะบำบัดความต้องการของตนและเหมาะสมกับค่านิยมของตนได้ บุคคลนั้นก็คงอยู่ในกลุ่มต่อไป นอกจากนี้บุคคลยังเปรียบเทียบความดีของกลุ่มต่าง ๆ ด้วย บุคคลจะเลือกกลุ่มที่จะเป็นประโยชน์แก่เขาในปัจจุบันหรือในอนาคตได้มากที่สุด ถ้าความคาดหวังนี้เปลี่ยนไปบุคคลก็จะออกจากกลุ่มหนึ่งไปอีกกลุ่มหนึ่งที่ให้ประโยชน์มากกว่า ด้วยเหตุนี้เองการที่กลุ่มจะมีลักษณะดึงดูดใจเพียงใดขึ้นอยู่กับผลของปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ คือ คุณสมบัติของ

กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย จุดมุ่งหมายของกลุ่ม การจัดกิจกรรมในกลุ่ม เกียรติยศของกลุ่มและความต้องการต่าง ๆ ของสมาชิก อันประกอบด้วย แรงจูงใจที่จะรวมกลุ่มของบุคคล ความอยากความต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียงเงินทองของตนเองและความมั่นคงของส่วนบุคคลและครอบครัว นอกจากนี้ก็มีความคาดหวังของสมาชิก คือ ความคิดของบุคคลว่าการเข้าเป็นสมาชิกในกลุ่มจะให้ประโยชน์หรือโทษแก่ตนเพียงใด และระดับมาตรฐานการเปรียบเทียบของบุคคล บุคคลจะมีระดับการยอมรับหรือการตัดสินใจเข้ากลุ่มหรือคงอยู่ภายในกลุ่มถ้าประโยชน์ของกลุ่มนั้นตรงตามต้องการความรู้สึกของบุคคลอยู่เหนือระดับมาตรฐานที่ตนกำหนดไว้ บุคคลจะคงอยู่ภายในกลุ่ม แต่ถ้าประโยชน์ของกลุ่มที่จะให้กับบุคคลอยู่ต่ำกว่าระดับนั้น บุคคลจะไม่เข้ากลุ่มหรือถ้าเข้าแล้วก็จะอาจจะออกจากกลุ่มไปอยู่ในกลุ่มที่เข้ามาตรฐานของความต้องการของตน ลักษณะดังกล่าวข้างต้น ถ้าปรากฏในกลุ่มใดก็จะทำให้มีความเหนียวแน่นในกลุ่มขึ้น กลุ่มนั้นก็จะมียืนยาวตลอดไป

โสภา ชูพิกุลชัย (2521) ได้กล่าวว่าการที่กลุ่มจะบรรลุเป้าหมายมีประสิทธิภาพและอยู่อย่างยั่งยืนนั้น จะต้องคำนึงถึงการควบคุมภายในกลุ่มให้มีระเบียบวิธีปฏิบัติอย่างรัดกุม ตอบสนองขั้นพื้นฐานภายในกลุ่ม สมาชิกร่วมมือกันทำกิจกรรม มีการสืบทอดกันของสมาชิกในกลุ่มได้กระทำหน้าที่ที่เหมาะสมและจำเป็นแทนสมาชิกที่แก่หรือตายลง

ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (2526, หน้า 12) ได้กล่าวว่า การจัดตั้งองค์กรที่ทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ควรมีปัจจัยต่าง ๆ คือ ผู้นำมีความบริสุทธิ์ใจ ซื่อสัตย์ จริงใจ วัตถุประสงค์ชัดเจน ในระยะการจัดตั้งกลุ่มต้องอาศัยบุคคลผู้รู้และบริสุทธิ์ใจ มีพหุเลียงระดับที่เหนือกว่า เช่น ระดับอำเภอมีพหุเลียงระดับจังหวัด กลุ่มตรงกับความต้องการของชาวบ้าน ราชการและหน่วยงานภายนอก ไม่ควรแทรกแซงกลุ่มมากนักนอกจากความรู้ด้านบัญชี และการเงิน

สมศักดิ์ อุปพันธ์ (2535, หน้า ๑) ศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จขององค์กรคือ สถานภาพและความสามารถของผู้นำ ความไว้วางใจในตัวผู้นำ

พัชรโรบล นาถประทาน (2541, หน้า 18) ได้ศึกษาว่า พหุเลียงมีบทบาทอย่างสูงต่อกลุ่มผู้ติดเชื่อในการดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต คอยให้กำลังใจและเป็นที่ปรึกษาแนะนำในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งเป็นผู้ประสานการให้ความช่วยเหลือ การสงเคราะห์ทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ทั้งภาครัฐและเอกชนแก่กลุ่มผู้ติดเชื่อ เมื่อกลุ่มผู้ติดเชื่อมีความพร้อมและเข้มแข็งขึ้นก็จะสามารถบริหารจัดการและดำเนินงานได้ด้วยตนเอง

บุญเลิศ รอดโสม (2538, หน้า 12) ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกกลุ่มแม่บ้านเกษตรกรในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จระดับต่าง ๆ ของจังหวัดปราจีนบุรีว่าตัวเจ้าหน้าที่จะต้องมีความกระตือรือร้นจริงใจในการช่วยเป็นที่เล็งให้กลุ่ม จะต้องแสดงบทบาทตัวเองให้ถูกต้อง ไม่ใช่เป็นการชี้นำทำให้ แต่จะต้องปรับบทบาทตัวเองเป็นที่ปรึกษา ให้ความรู้ ให้คำแนะนำทางวิชาการ ให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันเหตุการณ์ เป็นการเสนอทางเลือกที่ดีให้กับกลุ่ม ทั้งนี้การตัดสินใจจะทำกิจกรรมอะไรจะต้องขึ้นอยู่กับตัวสมาชิกกลุ่มเอง ซึ่งจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนแก้ปัญหาตรงตามความต้องการที่แท้จริง

ธวัช มณีผ่อง และคณะ (2541, หน้า 36) ได้ศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อได้จำแนกเป็น 3 ประเภท คือ หนึ่ง กลุ่มที่ก่อเกิดแล้วสามารถดำรงอยู่จนถึงปัจจุบัน สอง กลุ่มที่ก่อเกิดแล้วล้มสลายไป สาม กลุ่มที่ก่อเกิดใหม่ในระยะหลัง ปัจจัยที่เกื้อหนุนให้กลุ่มที่ก่อเกิดแล้วสามารถดำรงอยู่จนถึงปัจจุบันได้คือกลุ่มเกิดจากความรู้สึกร่วมของสมาชิก คุณสมบัติพิเศษของผู้นำกลุ่ม ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม การปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมของพี่เลี้ยงกลุ่ม สำหรับกลุ่มที่ก่อเกิดแล้วล้มสลายไป เกิดจากการเปลี่ยนแปลงผู้นำกลุ่ม การทำหน้าที่ของกลุ่มที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาของสมาชิก การประสานประโยชน์ของสมาชิกไม่ลงตัว การขาดที่ปรึกษาที่เข้าใจและเข้าไปช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด กลุ่มที่ก่อเกิดใหม่ในระยะหลังมีปัจจัยสนับสนุนคือ ต้องการแก้ไขปัญหามูลนิธิของสมาชิก ประหยัดเวลาในการเดินทางไปเข้ากลุ่ม ต้องการให้ชุมชนได้รับรู้และเห็นศักยภาพของกลุ่ม

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ บัณฑิตในการคงอยู่ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์จังหวัด
ลำปาง มีดังนี้ การดำเนินงานในกลุ่มพี่เลี้ยง และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรอื่น เช่น
เครือข่ายผู้ติดเชื้อ

แผนภาพ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

