

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามกลุ่มในเขตภาคเหนือตอนบนกับองค์การสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกชุมชน

ชื่อผู้เขียน นายน้อม ปิจมิตร

ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาจากระบบ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ ดร.อุษา ดวงสา	ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยงยุทธ เปลียนผดุง	กรรมการ
Dr.Masami Fujita	กรรมการ
รองศาสตราจารย์ ดร.พศิน แต่งจวง	กรรมการ

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามกลุ่มในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนกับองค์การสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกชุมชน มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กับองค์การที่สนับสนุนทั้งภายในและภายนอกชุมชนและปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี กับองค์การที่สนับสนุน ผู้วิจัยได้ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มผู้ติดเชื้อสามกลุ่มในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ 1) กลุ่มกุหลาบเหลือง จังหวัดพะเยา 2) กลุ่มตะวันสองใจ จังหวัดเชียงราย และ 3) โครงการสุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม และการศึกษา ข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลได้รับการตรวจสอบและนำเสนอโดยการบรรยายเชิงวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า

องค์กรภายในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม/องค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่มคณะกรรมการหมู่บ้าน(กม.) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มแม่บ้านและกลุ่มสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สำหรับหน่วยงานราชการที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ติดเชื้อ และมีชอข่ายงานอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลที่ศึกษาวิจัย มีเพียงหน่วยงานเดียวคือ สถานีอนามัยประจำตำบล กลุ่ม/องค์กรชุมชนทั้งสามแห่ง ได้ให้

การสนับสนุน ร่วมกิจกรรม และให้โอกาสแก่กลุ่มผู้ติดเชื้อ ในการตอบสนองปัญหา/ความต้องการที่เหมือนกัน คือปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและด้านจิตใจ โดยเฉพาะกลุ่มกุหลาบเหลืองและกลุ่มตะวันสองใจ เป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่ม/องค์กรชุมชนเป็นอย่างดี โดยเป็นลักษณะความสัมพันธ์ทางเดียว กล่าวคือ กลุ่ม/องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มคณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นฝ่ายให้การสนับสนุน ให้การช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ติดเชื้อ ส่วนกลุ่ม/องค์กรชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นลักษณะความสัมพันธ์สองทาง ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มสมาชิกองค์กรการบริหารส่วนตำบล ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะเป็นทั้งฝ่ายรับและให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หน่วยงานราชการ ได้แก่ สถานีอนามัยทั้งสามแห่งได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และร่วมกิจกรรมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นการตอบสนองปัญหา/ความต้องการที่เหมือนกัน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านจิตใจ โดยเฉพาะกลุ่มกุหลาบเหลืองและกลุ่มตะวันสองใจ ในส่วนโครงการสุขภาพชุมชน สถานีอนามัยได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือเฉพาะด้านสุขภาพอนามัยเท่านั้น ซึ่งเป็นลักษณะความสัมพันธ์ทางเดียว

องค์กรภายนอกชุมชน ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ติดเชื้อทั้งสามกลุ่ม ได้แก่ องค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยงานราชการ และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ องค์กรพัฒนาเอกชน ได้ให้การสนับสนุน การร่วมกิจกรรม และการอบรมเสริมทักษะในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นการตอบสนองปัญหา/ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสิทธิ ด้านจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการบริหารจัดการและการเขียนโครงการ องค์กรพัฒนาเอกชนเน้นในด้านการเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อ ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อมีทั้งสามกลุ่ม เป็นลักษณะความสัมพันธ์สองทาง กล่าวคือ กลุ่มผู้ติดเชื้อและองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นทั้งฝ่ายรับและให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน ส่วนหน่วยงานราชการได้ให้การสนับสนุนตลอดจนช่วยเหลือที่ตอบสนองปัญหา/ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ และด้านจิตใจ การดำเนินงานส่วนใหญ่เน้นในด้านการช่วยเหลือสงเคราะห์ มากกว่าการพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อ ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม ผู้ติดเชื้อมีทั้งสามกลุ่ม เป็นลักษณะความสัมพันธ์ทางเดียว กล่าวคือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นฝ่ายรับ หน่วยงานราชการเป็นฝ่ายให้การสนับสนุน ให้การช่วยเหลือสงเคราะห์ ส่วนเครือข่ายผู้ติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ติดเชื้อสองกลุ่ม คือ กลุ่มกุหลาบเหลืองและกลุ่มตะวันสองใจ โดยให้การสนับสนุนในการร่วมกิจกรรม จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เข้าค่ายจัดกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งเป็นการตอบสนองปัญหา/ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิทธิ และด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อมีทั้งสามกลุ่ม เป็นลักษณะความสัมพันธ์สองทาง

ปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อทั้งสามกลุ่ม กับองค์กรที่สนับสนุน ได้แก่ 1) ผู้นำกลุ่ม มีบทบาทสำคัญในการเป็นสื่อกลางในความสัมพันธ์กับหน่วยงานหรือกลุ่ม/องค์กร อื่น ๆ ความหลากหลายขององค์กรที่สัมพันธ์ด้วยและลักษณะของความสัมพันธ์กับองค์กรเหล่านั้น จะขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและศักยภาพของผู้นำกลุ่มที่เกิดจากประสบการณ์ชีวิตเดิมและการเรียนรู้จากประสบการณ์ใหม่ ๆ ความสามารถในการคิด การพูด การบริหารจัดการ และการติดต่อประสานงานกับกลุ่มองค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชน 2) พี่เลี้ยงกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ การติดต่อประสานงานและการพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพทักษะในด้านต่าง ๆ การเข้าใจผู้ติดเชื้อ การรับฟังและการตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นหลัก 3) ศักยภาพของกลุ่มผู้ติดเชื้อและองค์กรสนับสนุนเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง กลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีความเข้มแข็ง คือ มีการบริหารจัดการภายในกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ มีผู้นำที่เข้มแข็งและมีความเสียสละ มีความร่วมมือของสมาชิก มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามสถานการณ์และปัญหา จะสามารถดึงความร่วมมือและความสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ ได้ดี ทำให้กลุ่มผู้ติดเชื้อสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ไปด้วยดี และมีความต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันองค์กรในชุมชนและองค์กรภายนอกชุมชนก็มีศักยภาพที่แตกต่างกันในการเข้าใจปัญหาเอดส์ องค์กรที่มีความเข้าใจปัญหาเอดส์มาก มีการยอมรับผู้ติดเชื้อและมีความมุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหาเอดส์ จะมีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ติดเชื้อมาก และเป็นความสัมพันธ์ที่มีทั้งการรับและการให้ ส่วนองค์กรที่มีความเข้าใจผู้ติดเชื้อและปัญหาเอดส์น้อย ก็จะมีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ติดเชื้อน้อยและมักเป็นความสัมพันธ์ทางเดียว 4) ความต้องการของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อกับองค์กรต่างๆ ความต้องการที่มีหลายด้านของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เช่น ด้านเศรษฐกิจ/งบประมาณ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการบริหารจัดการ การเขียนโครงการ และด้านสิทธิต่าง ๆ ทำให้กลุ่มผู้ติดเชื้อต้องสร้างความสัมพันธ์กับองค์กรต่าง ๆ อย่างหลากหลายเพื่อจะได้ตอบสนองปัญหา/ความต้องการเหล่านั้น 5) นโยบายที่ชัดเจนขององค์กรที่สนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นของหน่วยงานราชการหรือองค์กรพัฒนาเอกชน เปิดโอกาสให้องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ติดเชื้อได้กว้างขวางกว่าการไม่มีนโยบายหรือมีนโยบายที่ไม่ชัดเจน นอกจากนั้น ทศนคตที่มีต่อกลุ่มผู้ติดเชื้อก็ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายขององค์กร กล่าวคือ หน่วยงานซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานรัฐที่มีทัศนคติว่าผู้ติดเชื้อเป็นผู้ด้อยโอกาส นำสงสาร ส่งผลให้มีการกำหนดนโยบายการให้การช่วยเหลือสงเคราะห์ ส่วนองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อว่ามีศักยภาพ จึงมีการกำหนดนโยบายเน้นไปในด้านสร้างเสริมเพิ่มศักยภาพ ให้

โอกาสกับกลุ่มผู้ติดเชื้อ ปัจจัยทั้งห้าประการดังกล่าวมีผลต่อกันและกัน มีการเปลี่ยนแปลงไป ตามสถานการณ์และการเรียนรู้ และ ส่งผลต่อ ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อมีองค์กร ที่สนับสนุนทั้งภายในและภายนอกชุมชน

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

Thesis Title Relationships Between Three Groups of People Living with HIV/AIDS in the Upper Northern Community and Internal and External Support Organizations

Author Mr.Norm Pitjamit

M.Ed. Nonformal Education

Examining Committee

Lect.Dr.Usa Duangsaai Chairperson

Asst.Prof.Yongyudh Plianpadung Member

Dr.Masami Fujita Member

Assoc.Prof.Dr.Phasina Tangchuang Member

Abstract

This thesis was set out to examine the relationships between three groups of people living with HIV/AIDS (PHA) in the Upper North, inc. 1) Yellow Rose Group, Phayao Province; 2) Sun-Shone Heart or Tawan Song Jai Group, Chiang Rai Province; and 3) Community Health Project, Chiang Mai Province, and internal and external support organizations. Moreover, it attempted to indentify factors affecting such relationships.

For this qualitative research, the researcher employed a number of data-collecting methods such as participant observation, semi-structured interview, focus group discussion, and related documentary review. Collected data were subsequently cross-checked, analyzed, and descriptively and analytically presented.

Findings were as follows:

Community organizations found to have had relationships with PHA groups mostly comprised Village Committees, Village Health Volunteers Groups, Housewives Groups and Tambol Administrative Organizations (TAOs). The only

government agency in the community found related to the three PHA groups was the Tambol Health Station. Such community-based organizations were found to have provided both spiritual and economic support for those three PHA groups, especially the first and second. They participated in those groups' activities and accorded their members with opportunities in coping with problems and needs. However, such relationships were of one-way nature with the former only giving and the latter only receiving. Those found to have had two-way relationships with the PHA groups were groups of housewives and TAO members. As regards the three Tambol Health Stations it was found that they had provided support, health-related, informational and spiritual, the first two PHA groups only health-related support to the third PHA group in Chiang Mai Province.

External groups having relationships with all PHA groups comprised nongovernmental organizations, government agencies and networks of people living with HIV/AIDS. Nongovernmental organizations provided necessary assistance, participated in various activities and organized capacity-building training activities in response to the latter's economic, rights related, spiritual, informational, administrative, managerial, and project-writing needs and problems. Their emphasis was the building of and raising the PHA group members' potentials. And the articulated relationships were found to have been of two-way nature. On the other hand, assisting government agencies mainly operated on a humanitarian ground rather than on a capacity-building or potential-raising basis. Relationships between the two parties here were unidirectional, i.e., government agencies were a support provider and PHA groups the support receivers.

As for the PHA networks, they were found to have had two-way relationships with only the Yellow Rose and Sun-Shone Heart Groups. The former participated in and supported the latter's activities, organized experience exchange forums and camps, all in response to the latter's economic, informational, rights-related and spiritual needs and problems.

The following factors were found to have affected relationships between the two parties:

1) Groups Leaders

They played a key role in shaping and mediating the studied relationships. The diversity of related organizations and the nature of relationships very much depended on their personality and ability gained through life experiences and learning of new things, their ability to think, speak, administer, manage, and coordinate with both internal and external groups/organizations.

2) Group Mentors/Supervisors

These figures played a key role in giving advice, recommendations, contacts and referrals, capacity and skill building and training, understanding the PHA, listening to them and meeting their needs.

3) PHA groups' and Support groups' Potentials

Strong and viable PHA groups were those marked with effective administration and management; strong and dedicated leadership; strong members' cooperation; operational flexibility to meet the requirement of changed circumstances and problems in order for them to gain/obtain good cooperation and support from various organizations and places as well as continue their activities. At the same time, both internal and external organizations' ability to understand the HIV/AIDS problem differed. Those with good understanding were more likely to accept PHA and more determined to tackle the problem. Their relationships with them were deep and sincere as well as of reciprocal nature. On the other hand, those with little understanding had casual and more-often-than-not one-way relationships.

4) PHA Groups' Needs

Obviously, their needs varied. Economic, budget, informational, administrative/managerial, project-writing, rights-related ones, however, featured outstandingly. This meant the groups had to be able to effect various and diverse

relationships with other organizations so that they would be able to meet their needs and problems.

5) Support Organizations' Clear Policy

For government as well as non-government organizations as support organizations, having clear policies allow them to relate to PHA groups more widely than not having policies, or having unclear policies. In addition, those support organization members' attitude toward PHA was also a key factor affecting organizations' policy formulation. For example, members of government agencies often harbored the idea that PHA were disadvantaged and, thus, pitiful. Organizational policies accordingly formulated were inevitably of welfare nature. On the contrary, nongovernmental organizations viewing PHA as those capable of helping and caring for themselves were more likely to formulate policies of the capacity-building and skill-enhancing kind and that gave them plenty of opportunities.

All these five factors were interdependent and interrelated. They changed according to circumstances and new learning. Finally, they affected the whole range of relationships between the PHA groups and internal and external support organizations.