

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย คือ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527 ภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์โดยการสอดประสานตามกรอบแนวคิดของชีวการแพทย์ เสมือนการมองปัญหาสาธารณสุขที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงทั่วไป มีมาตรการที่ต้องสืบค้น หากกลุ่มเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง (พิมพัลย์ บุญมงคล และคณะ, 2541, น. 5) ดังนั้น รูปแบบการให้บริการทางด้านสาธารณสุขในเรื่องโรคเอดส์ จึงเป็นการบำบัดรักษาโรคและความเจ็บป่วยด้วยการให้ยาต้านไวรัส และยาป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ลักษณะการให้บริการดังกล่าวได้นำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อการดำเนินงานด้านเอดส์ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ รวมถึงการให้ยาป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งเป็นเพียงการให้การบำบัดรักษาอาการด้านร่างกายเท่านั้น อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การรังเกียจและการเลือกปฏิบัติของบุคคลรอบข้างผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้นมีความรุนแรงอย่างมากในลักษณะการขับไล่พวกเขาออกจากครอบครัวและชุมชน การปฏิเสธการอยู่ร่วมกับ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี บุคลากรด้านสาธารณสุขเลือกที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยโรคอื่นมากกว่าโรคเอดส์ (พิมพัลย์ บุญมงคล และคณะ, 2541, น. 10) พฤติกรรมนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความช่วยเหลือทั้งทางด้านวัตถุ จิตใจ และบริการรักษาพยาบาลที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ควรจะได้รับนั้นมีจำนวนน้อยกว่าที่ควร นอกจากนั้น ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อฯ ได้ส่งผลให้พวกเขามีอัตราการลาป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างเห็นได้ชัด (การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการประชุมนานาชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 15 ด้านสังคมและเศรษฐกิจ, 2547, น. 19) จึงไม่สามารถประกอบอาชีพดังเดิมได้ แรงงานในครอบครัวลดลง ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวสามารถกล่าวได้ว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กำลังประสบกับปัญหาทั้งด้านสังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ

ในปัจจุบัน หลายหน่วยงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรพัฒนาเอกชนมีการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทางด้านจิตใจและสังคมมากขึ้น และให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจบ้างเป็นครั้งคราว เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่าผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ส่วนใหญ่เป็นแรงงานทางเศรษฐกิจที่สำคัญของครอบครัว (พิมพัลย์ บุญมงคล และคณะ, 2541, น. 125) ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา แม้ว่า ระบบบริการสาธารณสุขจะมีการปรับตัวโดยการคำนึงถึงปัจจัยทางจิตวิทยาและความต้องการทางสังคมของผู้ป่วยและ

ญาติ การดูแลรักษาตนเอง และการแสวงหาการรักษาสุขภาพในมุมมองของประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่ลักษณะการให้บริการดังกล่าว ยังคงมีนัยสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงการดูแลบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยด้านร่างกายเช่นเดิม ในขณะเดียวกัน องค์การพัฒนาเอกชน และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องยังคงสามารถทำได้เพียง การให้ความช่วยเหลือในลักษณะดังกล่าวข้างต้น ซึ่งพบว่า เป็นลักษณะการให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในรูปแบบที่ยังไม่มีการเชื่อมประสานกัน และทำให้ขาดความครอบคลุมในการ ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี 4 ด้าน ตลอดจนความไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมการให้ ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างรอบด้าน ดังนั้น หากมีการเชื่อมประสานการทำงานซึ่งกัน และกันอาจทำให้การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็นพื้นที่ที่ สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ เศรษฐกิจ อย่างต่อเนื่องกว่า 10 ปี เนื่องจากองค์กรในพื้นที่หลายภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมใน การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนของตน จนทำให้เกิดลักษณะเครือข่าย ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย อย่างรอบด้าน คือ ความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคเอดส์สูงเป็นอันดับหนึ่งในเขต 4 ดัง รายละเอียดที่ปรากฏในตารางที่ 1.1 (สำนักระบาด, เว็บไซต์: <http://epid.moph.go.th>) ตามการ แบ่งเขตการปกครองเพื่อการให้บริการด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่เชื่อมกับเขตเมือง และได้รับอิทธิพลจากการขยายตัวของภาค เมือง คือ กรุงเทพฯ ทำให้จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่มีการขยายตัวทั้งภาคเศรษฐกิจ ซึ่งรวมถึง การประกอบอาชีพ ที่อยู่อาศัย และชีวิตความเป็นอยู่ที่มีลักษณะเหมือนเขตเมืองมากขึ้น จึงส่งผล ให้มีการย้ายย้ายของประชากรเพิ่มขึ้นทุกปี (บงกช รุ่งเรือง, พยาบาลวิชาชีพ 7 คลินิกให้ คำปรึกษา โรงพยาบาลบางกรวย. สัมภาษณ์ วันพฤหัสบดีที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2549) เทียบ จากอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจของจังหวัดนนทบุรี (สำนักงานคลังจังหวัด, เว็บไซต์: <http://www.nonthaburi-poc.go.th/>, 2549) โดยเฉลี่ยในช่วง 5 ปี ณ ปี พ.ศ. 2547 เท่ากับ 1.53 และปี พ.ศ. 2548 เท่ากับ 4.43 และอัตราการขยายตัวแต่ละปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546, 2547 และ 2548 พบอัตราการขยายตัวเท่ากับ 5.01, 5.06 และ 10.35 ตามลำดับ จากปัจจัยดังกล่าว ทำให้ สามารถเป็นปัจจัยชี้วัดที่สำคัญประการหนึ่งที่สอดคล้องกับการที่ประชากรของพื้นที่มีอัตราการติด เชื้อ เอช ไอ วี เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกัน ประชากรดั้งเดิมของพื้นที่มีการเดินทางไปทำงานนอก พื้นที่และเมื่อป่วยจึงกลับมาอยู่ในพื้นที่เดิมของตน ปัจจัยทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยที่สำคัญและส่งผล

ต่อการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างต่อเนื่องของจังหวัดและทำให้มีอัตราามากที่สุดของเขต

ตารางที่ 1.1

จำนวนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำแนกตามเขต จังหวัด
ระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 - 31 มกราคม พ.ศ. 2550

หน่วย: คน

เขต 4	8393	1095	1346	1398	1582	983	682	0	15479
นนทบุรี	3104	311	345	441	561	325	246	0	5333
ปทุมธานี	2469	418	539	489	572	373	269	0	5129
พระนครศรีอยุธยา	2258	264	381	380	362	247	143	0	4035
อ่างทอง	562	102	81	88	87	38	24	0	982

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาข้อมูลข้างต้น พบว่า จำนวนของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในจังหวัดนนทบุรีจะมีอัตราสูงที่สุด แต่ในพื้นที่ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ อย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 อันเกิดจากความเข้าใจและเล็งเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องของหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งในที่นี้ คือ โรงพยาบาลบางกรวย กล่าวคือ บุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ดูแลและรับผิดชอบในเรื่องโรคเอดส์ของโรงพยาบาลบางกรวย มีความเข้าใจว่าปัญหาโรคเอดส์มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับบริบทและเงื่อนไขทั้งด้านสังคม การเมือง สาธารณสุข วัฒนธรรม มิใช่เพียงด้านสาธารณสุขหรือชีวกลไกเป็นหลัก ดังนั้น การดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จึงมีความจำเป็นต้องครอบคลุมถึงชีวิตความเป็นอยู่ และจำเป็นต้องมีความเข้าใจในวัฒนธรรม อาชีพ และวิถีชีวิตชุมชน โดยไม่เน้นว่าองค์ความรู้ต้องพิสูจน์ด้วยกระบวนการวิทยาศาสตร์ แต่ต้องสื่อสารองค์ความรู้เหล่านั้นไปตามวิถีทางวัฒนธรรม และเชื่อมโยงมิติต่างๆ ในชีวิตและระบบความเชื่อของท้องถิ่นด้วย จากการเล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว โรงพยาบาลบางกรวย จึงเป็นกลไกสำคัญที่ก่อให้เกิดการเชื่อมประสานและผลักดันให้เกิดลักษณะความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนโดยความร่วมมือของบุคลากร หน่วยงานปกครองในท้องถิ่น และกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของพื้นที่ ซึ่งเริ่มจากพื้นที่นำร่องของโครงการเอดส์อยู่

ร่วมกันได้ ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2542 ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแสง (การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของพื้นที่บางกรวย) ที่ตั้งขึ้นราวปี พ.ศ. 2540 ปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นกรณีศึกษาที่มีความน่าสนใจและเป็นประโยชน์ที่จะนำไปเผยแพร่สู่สาธารณะ โดยหากต้องการให้เกิดความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างรอบด้านและต่อเนื่องในประเทศไทย อาจจำเป็นต้องสร้างการเชื่อมประสานการทำงานโดยองค์กรในพื้นที่อย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม ดังนั้น การศึกษานี้ อาจนำมาสู่การเป็นตัวอย่งให้แก่พื้นที่อื่น ๆ ให้ได้นำไปศึกษาและปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับพื้นที่ของตนต่อไป ตลอดจนการนำไปใช้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการเล็งเห็นและการให้ความสำคัญเกี่ยวกับรูปแบบและแนวทางการในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างรอบด้านและยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามการศึกษา

- 1) เครือข่ายในชุมชนตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างไร
- 2) อะไรคือปัจจัย (factor) ที่ทำให้เครือข่ายในชุมชนตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) ศึกษาบทบาทของเครือข่ายในชุมชนตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี
- 2) ศึกษาปัจจัย (factor) ที่ทำให้เครือข่ายในชุมชนตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

1.4 นิยามศัพท์

เครือข่ายในชุมชนในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ หมายถึง กลุ่มคนและองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ของชุมชนบางสีทอง ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีได้เป็นเครือข่ายที่มีการจัดตั้งเป็นองค์กรเครือข่าย ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างเป็นทางการ แต่เป็นปรากฏการณ์ที่ผู้ศึกษาได้พบว่ามีลักษณะเป็นรูปแบบเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในรูปแบบการทำงานประสาน และเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายในชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถดำเนินการครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ
- 2) ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำนโยบายเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างยั่งยืน
- 3) ได้ข้อมูลที่ทำให้เครือข่ายชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษา ชุมชนบางสีทอง สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง
- 4) ได้ข้อมูลซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาต่อไปเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

1.6 ข้อจำกัดการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาเรื่องบทบาทการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน มีความจำเป็นต้องสัมภาษณ์กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งโดยปกติมักไม่เปิดเผยกับคนแปลกหน้าให้ทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รวมถึงการไม่เปิดให้เข้าไปมีส่วนร่วมกับกลุ่ม เพราะเกรงการรังเกียจที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้น ข้อจำกัดในการศึกษานี้ คือ เรื่อง การเข้าถึงกลุ่ม และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กล่าวคือ การที่ผู้วิจัยไม่ใช่ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ไม่เคยรู้จัก คลุกคลี หรือมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้นมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นต้องเข้าถึงผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยความช่วยเหลือจากผู้ที่สามารถเข้าถึงผู้ติดเชื้อ เหล่านั้นได้ ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ที่สามารถเข้าถึงผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หลายท่าน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลบางกรวย แผนกคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิก ยาเสพติด) เจ้าหน้าที่ชุมชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง แพทย์ประจำสถานีอนามัยบางสีทอง กล่าวคือ บุคลากรผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายเหล่านั้นดำเนินการติดต่อประสานงานและแจ้งผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้รับทราบเกี่ยวกับความจำเป็นที่ผู้ศึกษาต้องขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์กลุ่มและผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งนี้ ผู้ศึกษา จำเป็นต้องได้รับความยินยอมในการเข้าสัมภาษณ์กลุ่มและผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากกลุ่มและผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้นด้วย นอกจากนั้น เมื่อได้รับการอนุญาตและความยินยอมในการเข้าสัมภาษณ์กลุ่มและผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แล้ว เมื่อถึงเวลาที่สัมภาษณ์จริง ผู้ศึกษาจำเป็นต้องแสดงให้เห็นมิตรภาพที่จริงใจ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี และสร้างความไว้วางใจให้กับกลุ่มและผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังกล่าว

1.7 จริยธรรมในการวิจัย

จริยธรรมในการวิจัยสำหรับการศึกษา เรื่อง บทบาทของเครือข่ายในชุมชนต่อการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษา เครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี กำหนดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ในการปกป้องสิทธิและป้องกันสิ่งที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตั้งแต่กระบวนการก่อนทำการศึกษา ระหว่างทำการศึกษา และภายหลังการศึกษา กล่าวคือ การศึกษาเรื่องดังกล่าว ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่จำเป็นต้องเป็นผู้ให้ข้อมูล คือ ประชากรในชมรมตระวันทองแดง และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทอง ดังนั้น เพื่อมิให้พวกเขาได้รับผลกระทบใด ๆ ผู้ศึกษาจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิสำหรับพวกเขา สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1.7.1 กระบวนการปกป้องสิทธิผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ก่อนทำการศึกษา

เนื่องด้วย ผู้ศึกษา มิได้เป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชน ดังนั้น การขอความร่วมมือไปยังกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง จึงต้องทำการปรึกษากับบุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องเสียก่อน โดยเมื่อทำความเข้าใจเรียบร้อยแล้ว บุคลากรเหล่านั้น จึงดำเนินการประสานไปยังกลุ่มที่เกี่ยวข้องดังกล่าว

ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่จะเข้าร่วมในงานศึกษานี้ จะต้องเป็นผู้ที่เข้าร่วมด้วยความเต็มใจและสมัครใจของพวกเขาเอง การแสดงความสมัครใจนั้น จะทำให้ผู้ศึกษาได้รับทราบโดยผ่านตัวกลางคือ บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งมายังผู้ศึกษาก่อนโดยทางวาจา และกระบวนการปกป้องสิทธิผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ระหว่างทำการศึกษา ผู้ศึกษาจะมีการชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องที่จะศึกษา วัตถุประสงค์ และวิธีที่ผู้ศึกษาดำเนินการเพื่อปกป้องสิทธิและป้องกันมิให้พวกเขาได้รับผลกระทบจากการศึกษารั้งนี้ ทั้งนี้เพื่อแสดงความบริสุทธิ์ใจ และจริงใจต่อพวกเขาเหล่านั้น ให้พวกเขาได้รับทราบก่อน ซึ่งเป็นรายละเอียดเดียวกันกับที่ได้เคยแจ้งประสานไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ช่วยประสานตั้งแต่ต้นซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดในหัวข้อถัดไป นอกจากนี้ เนื่องด้วยลักษณะนิสัยของคนส่วนใหญ่ที่ไม่ชอบลงชื่อในเอกสารใด ๆ ด้วยเกรงการผูกมัดและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง ผู้ศึกษาจึงถือว่า กลุ่มประชากรผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับการแนะนำจากบุคลากรขององค์กรในพื้นที่ คือ ผู้ที่แสดงความสมัครใจและเต็มใจในการให้ความร่วมมือแก่ผู้ศึกษาในการศึกษาเรื่องนี้ด้วยวาจาแล้ว อย่างไรก็ตาม การไปสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ศึกษาจะมีของฝากเล็ก ๆ น้อย ๆ มอบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ เปรียบเสมือนการเยี่ยมเยียนมิตร เช่น นม อาหารแห้ง เป็นต้น หรือแม้แต่สินน้ำใจเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ผู้ศึกษาหยิบยื่นให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้น โดยมีถือเป็นการจ้างแต่อย่างใด เนื่องด้วยเจตนาของผู้ศึกษาที่เข้าใจและเห็นใจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้น จึงทำให้ตั้งใจที่จะมอบสิ่งเหล่านั้นให้แก่พวกเขา

กล่าวคือ สิ่งใดที่พอจะช่วยเหลือได้บ้าง ผู้ศึกษามีความประสงค์ที่จะช่วย ถือเป็นเพียงความช่วยเหลือที่เพื่อนมนุษย์มอบให้แก่กันเท่านั้น

1.7.2 กระบวนการปกป้องสิทธิผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ระหว่างทำการศึกษา

ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ศึกษา จะแนะนำตัว ชี้แจงเรื่องวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของการศึกษา ผลที่คาดว่าจะได้รับ และจริยธรรมในการวิจัยเพื่อปกป้องสิทธิของพวกเขาทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังการศึกษา โดยในระหว่างการทำสัมภาษณ์ แม้พวกเขาจะยินยอมให้ใช้ชื่อจริง แต่ผู้ศึกษาขอเลือกใช้ชื่อสมมติแทนทั้งหมด เพื่อให้พวกเขาปลอดภัยและไม่ได้รับผลกระทบกระเทือนใด ๆ จากการให้ความร่วมมือให้สัมภาษณ์แก่ผู้ศึกษา นอกจากนั้น ผู้ศึกษา จะขออนุญาตในการบันทึกเทปและจดบันทึก หากไม่ได้รับการอนุญาต ผู้ศึกษาจะไม่บันทึกเทปการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่การจดบันทึกเพียงอย่างเดียว หลังจากนั้น ผู้ศึกษาจะดำเนินการพิสูจน์ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้น จากบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือสนิทกับ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เช่น บุคลากรด้านสาธารณสุข บุคคลที่อยู่ในครอบครัวผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือเพื่อนบ้านข้างเคียง เป็นต้น เพื่อเป็นการพิสูจน์แบบสามเส้า เพื่อตรวจสอบสอดคล้องของข้อมูล (Congruent Triangle Proofs) นอกจากนั้น ผู้ศึกษาจะไม่ถ่ายรูปผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และข้อมูลใดที่พวกเขาไม่พร้อมที่จะเปิดเผย ผู้ศึกษาจะขำคำถามเหล่านั้นไปเพื่อไม่ให้เกิดความกระทบกระเทือนด้านจิตใจแก่พวกเขา

1.7.3 กระบวนการปกป้องสิทธิผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ภายหลังการศึกษา

เมื่อผู้ศึกษาจำเป็นต้องถ่ายทอดการให้สัมภาษณ์อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร หรือการนำคำให้สัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มากล่าวอ้างในงานศึกษา ผู้ศึกษาจะกำกับการให้สัมภาษณ์เหล่านั้นในเชิงอรรถว่า “ผู้ศึกษาได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการให้สัมภาษณ์ด้วยความ สม่ัครงใจและเต็มใจโดยวาจา ตลอดจนได้รับการอนุญาตในการให้ผู้ศึกษานำคำให้สัมภาษณ์มาบันทึกหรือกล่าวไว้ในงานศึกษาแล้ว” และใช้นามสมมติในการกล่าวอ้าง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา เรื่อง บทบาทเครือข่ายในชุมชนกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษา การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความเป็นมาของปัญหาที่ศึกษา กรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งใช้ทฤษฎีระบบ และแนวคิดเรื่องเครือข่ายเป็นกรอบความคิดหลักในการศึกษา รวมถึงการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความเป็นมาของปัญหาที่ศึกษา

2.1.1 ความเป็นมาของการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในประเทศไทย

โรคภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่อง เป็นที่รู้จักกันในนาม โรคเอดส์ (AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome) คือ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง มิได้เป็นมาแต่กำเนิด (อนวัตร ลิ้มสุวรรณ, 2528, น.28) เกิดจากเชื้อ เอช ไอ วี (HIV = Human – Immuno – Deficiency Virus) เป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลง โดยการเข้าไปทำลายเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย การไปเกาะกับ T-Helper Cells (T4-Lymphocyte) หรือที่เรียกว่า Lymphocyte CD4 cell ซึ่งปกติจะทำหน้าที่เป็นปราการ และกำจัดสิ่งแปลกปลอมและเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย ดังนั้น เมื่อปราการ หรือด่านป้องกันเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายไป ร่างกายจึงเกิดความอ่อนแอ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ผู้ป่วยเอดส์ จะเสียชีวิตลงด้วยภาวะโรคแทรกซ้อน เช่น โรควัณโรค - Tuberculosis (TB) โรคเชื้อรา โรคปอดอักเสบ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น

โรคเอดส์ เกิดจากเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ พบครั้งแรกในทวีปแอฟริกา ชื่อว่า ไวรัส เอช ไอ วี (HIV – Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งกลายพันธุ์มาจากเชื้อไวรัส เอส ไอ วี (SIV - Samian Immunodeficiency Virus) ที่อยู่ในลิง เชื้อ เอช ไอ วี ตรวจพบครั้งแรกในเลือดของผู้ป่วยชาวคองโกในปี พ.ศ. 2502 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, เรือนจำจังหวัดภูเก็ต และมูลนิธิบ้านเพื่อชีวิต, น.18)

โรคเอดส์ เป็นโรคที่เริ่มมีการรายงานครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 (ค.ศ. 1981) ในรัฐแคลิฟอร์เนีย เมืองลอสแอนเจลิส และซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา (ประเสริฐทองเจริญ อ้างถึงใน เทพชัย มาพิทักษ์, 2531, น. 8-9) ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ โดยนายแพทย์ Gatt Lieb จำนวน 4 ราย ซึ่งมีอาการติดเชื้อที่ปอดจากเชื้อแบคทีเรียนิวโมซิสติส แครินิอาย

(Pneumocystis Carinii) ที่ฉวยโอกาสขณะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง (ประเสริฐพรานเกิน, 2545, น. 9) ทั้งที่เป็นคนแข็งแรงมากมาก่อน และไม่เคยใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติพบว่าเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติจากการศึกษาย้อนหลัง พบว่าโรคนี้มีต้นกำเนิดมาจากประเทศแถบอัฟริกาตะวันตกในปี พ.ศ. 2503 และต่อมาได้แพร่ไปยังเกาะไฮติ ทวีปอเมริกา ยุโรปและเอเชียรวมทั้งประเทศไทยด้วย (เว็บไซต์, <http://www.aidsthai.org/aid02.html>. ณ วันที่ 30 เมษายน 2550) และทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นอันดับ 2 รองจากภูมิภาคในทวีปแอฟริกา (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2542, น. 23)

สำหรับผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยนั้นเป็นชายอายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่อเมริกาและมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เริ่มมีอาการในปี พ.ศ. 2526 ได้รับการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกา พบว่าปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis Carinii แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นโรคเอดส์ จึงกลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา จึงเป็นที่มาของการพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2527 ในกลุ่มรักร่วมเพศ ตามมาด้วยกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ชายนักเที่ยว หญิงบริการ และคู่สมรสของชายนักเที่ยวเหล่านั้น โดยสามารถสรุประยะการระบาดของไวรัสเอดส์เป็นระยะต่าง ๆ 5 ระยะดังต่อไปนี้ (นาริรัตน์ เอกปัญญากุล, 2541, น. 10)

1. พ.ศ. 2527 โรคเอดส์ เริ่มเข้ามาในประเทศไทย การแพร่ระบาดยังคงจำกัดอยู่ในชุมชนจำนวนน้อยหรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมพิเศษ เช่น กลุ่มชายรักร่วมเพศ และเริ่มมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์บ้าง แต่เกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ
2. ปลายปี พ.ศ. 2530 – 2531 การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็ว พบการระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (Injecting Drug User) โดยมีรายงานอัตราการติดเชื้อจากต่ำกว่า 1% ในปลายปี พ.ศ. 2530 และสูงกว่า 40% ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2531
3. พ.ศ. 2532 – 2533 เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วอีกครั้งในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ มีการตรวจพบอัตราความชุกในหญิงบริการทางเพศสูงถึง 44% เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2532 เชื่อว่าการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มนี้คงจะเกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ
4. พ.ศ. 2533 มีการระบาดของเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มชายนักเที่ยวและหญิงบริการทางเพศ โดยข้อมูลการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มาขอตรวจ

การโรคสูงถึง 4.2% และการแพร่ระบาดในกลุ่มนี้จะยังคงดำเนินควบคู่ไปกับหญิงบริการทางเพศหากค่านิยม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหญิงบริการยังไม่เปลี่ยนแปลง

5. หลังจากปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา พบการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มหญิงทั่วไปและทารก เนื่องจาก หลังจากมีการแพร่ระบาดในกลุ่มชายนักเที่ยวแล้ว กลุ่มที่จะติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ กลุ่มหญิงทั่วไป ซึ่งอาจจะเป็นแม่บ้านหรือหญิงที่กำลังจะสมรสหรือมีเพศสัมพันธ์กับชายเหล่านี้ และกลุ่มทารกที่จะเกิดจากพ่อแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี

ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หมายถึง ผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวก และมีลักษณะการติดเชื้อในระยะที่ 1-4 (พเยาว์ ศรีแสงทอง, 2539, น.16) คือ

1. ระยะติดเชื้อเฉียบพลันหรือปฐมภูมิ (Acute HIV infection or primary HIV infection) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะมีอาการเป็นผื่น ต่อม้ำเหลืองโต เป็นช่วงที่ไวรัสเพิ่มขึ้นสูงสุด และเป็นช่วงที่สามารถถ่ายทอดเชื้อได้มากที่สุด เรียกว่า Window Period เป็นช่วง 3 เดือนแรกหลังการรับเชื้อ
2. ระยะไม่ปรากฏอาการของโรค (Asymptomatic HIV Infection หรือ Clinical Latency) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะพบว่า CD4 จะลดลงต่ำเหลือ 40-60 เซลล์ / มิลลิลิตร โดยเฉลี่ยพบว่า ระยะเวลานับจากเริ่มติดเชื้อ เอช ไอ วี จนถึงอาการของโรคเอดส์ ประมาณ 8-10 ปี
3. ระยะแสดงอาการเบื้องต้นหรือระยะใกล้เอดส์ (Early Symptomatic Disease or AIDS – related complex : ARC) ผู้ป่วยจะมีเชื้อราในปาก อูจจะระงวเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน น้ำหนักตัวลด ซีด ต่อม้ำเหลืองโตนานกว่า 1 เดือนมากกว่า 1 แห่ง
4. ระยะเป็นเอดส์เต็มขั้น (Advanced HIV Disease หรือ AIDS) เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมากแล้ว ร่างกายไม่สามารถป้องกันโรคได้ ระยะนี้ผู้ป่วยจะเป็นวัณโรค และเกิดมะเร็งได้ง่าย

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2550 รวมทั้งสิ้น 308,717 ราย และมีผู้เสียชีวิต 85,807 ราย

กลุ่มอายุ ที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี พบว่ากลุ่มอายุ 30 - 34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด (ร้อยละ 25.85) รองลงมาอายุ 25 - 29 ปี , 35 - 39 ปี และ 40 - 44 ปี คิดเป็น

ร้อยละ 24.21, 17.35 และ 9.43ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุต่ำสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 0.32)

อาชีพ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม ว่างงาน ค้าขาย และแม่บ้าน (ร้อยละ 44.22, 20.83, 5.93, 4.43 และ 4.04 ตามลำดับ)

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ Mycobacterium tuberculosis,Pulmonary or Extrapulmonary 88,634 ราย(ร้อยละ 28.71) รองลงมาคือ รองลงมาคือ Wasting syndrome(emaciation,slim disease) 67,364 ราย (ร้อยละ 21.82) โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii 63,160ราย (ร้อยละ 20.46) , Cryptococcosis 45,821 ราย (ร้อยละ 14.84) , Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea , bronchi) หรือปอด 15,874 ราย (ร้อยละ 5.14)

จากการศึกษา พบว่า ประมาณปี พ.ศ. 2535 ถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2550) ในภาพรวมพบว่า มีองค์กรพัฒนาเอกชน และผู้ติดเชื้อที่เป็นแกนนำ ได้เริ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มากขึ้น สามารถทำให้ครอบครัวและชุมชนให้การยอมรับมากขึ้น เนื่องจากความตระหนักว่า โรคเอดส์ มิได้เป็นปัญหาทางการแพทย์ แต่เป็นปัญหาสังคมด้วย จำเป็นต้องใช้มาตรการทางด้านสังคมและให้คนในสังคมทั่วไปมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงจะได้ผล โดยมีปัจจัย คือ ระบบความสัมพันธ์ในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมของคนไทยที่ยังมีความรักความห่วงใยสมาชิก โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือ ซึ่งมีข้อค้นพบที่สำคัญ คือ มีการคลี่คลายปฏิกิริยาเชิงลบไปสู่ทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความหมายและเป็นประโยชน์ต่อชุมชนต่อไป การช่วยเหลือดังกล่าวทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้มากขึ้น มีการพัฒนาและเกิดชุมชนใหม่ๆ ที่ไม่ผูกติดกับพื้นที่ หรือพรมแดนทางภูมิศาสตร์ แต่เน้นความสัมพันธ์ การเกื้อหนุน ความเชื่อมโยงกันเป็นหลัก (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ, 2541, น.17) ซึ่งเป็นการทำงานในลักษณะกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ และเป็นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน หรือการริเริ่มโครงการพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครประชาชนในการดูแลและคุ้มครองผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์เอดส์กรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2538 – ตุลาคม 2539 โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ทำให้เกิดเครือข่ายอาสาสมัครประชาชน ทำให้ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายเกิดความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีส่วนช่วยส่งเสริมให้สถานการณ์การรังเกียจลดลง แต่ยังมิมีรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน และยังไม่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย

จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเป็นข้อสรุปในการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 15 ด้านชุมชน (2547, น.4) เกี่ยวกับพัฒนาการการดูแลตนเองกับการดูแลโดยกลุ่มและเครือข่าย ผู้ติดเชื้อ สามารถจำแนกได้ 4 ยุค (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2547, น.4) คือ ยุคกอดัน (พ.ศ. 2531 – 2536) ยุครวมตัว (พ.ศ. 2537 – 2538) ยุคแตกตัว (พ.ศ. 2539 – 2541) และยุคคืนดี

การก่อกำเนิดขึ้นในแต่ละยุค สามารถอธิบายได้ดังนี้ (เสรี พงศ์พิศ, 2548, น.146-147)

1. ยุคกอดัน (พ.ศ. 2531-2536) เป็นยุคของการดูแลตัวเองของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กล่าวคือ เป็นระยะที่ประชาชนทั่วไปได้รับรู้ถึงความน่ารังเกียจ ความน่ากลัวของโรคเอดส์ รวมถึงความเข้าใจว่า เป็นเอดส์แล้วรักษาไม่ได้ เป็นแล้วต้องตาย ดังนั้น ปัญหาที่สำคัญที่เกิดขึ้นในขณะนั้น คือ การรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างรุนแรงของครอบครัวและสังคม ผู้ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี จึงตกอยู่ในสภาวะของผู้ที่มีตราบาป จำเป็นต้องดูแลตนเองโดยลำพัง ออกไปไหนมาไหนไม่ค่อยได้ อยู่แบบหลบ ๆ ซ่อน ๆ จนกระทั่งเสียชีวิต
2. ยุครวมตัว (พ.ศ. 2537-2538) เป็นการดูแลกันเองโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กล่าวคือ สภาวะความกดดันและไม่มีทางออกของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และไม่มีอะไรจะเสียอีกต่อไป แต่เมื่อรวมตัวกันแล้วยังได้เพื่อน ได้ความรู้และกำลังใจ ได้รับคำแนะนำและแนวทางในการสู้กับปัญหาต่าง ๆ ในการปรับตัวและการมีชีวิตที่มีคุณภาพต่อไป และที่สำคัญที่สุดของการรวมกลุ่มกัน คือ ได้ “สิทธิ์” หมายถึง ได้รับการยอมรับและได้ปรับความสัมพันธ์ใหม่กับผู้คนในชุมชน และในสังคม ซึ่งเกิดจากจุดเปลี่ยน คือ การไปรับยาสมุนไพร จากผู้หนึ่งที่อยู่มากกลางเมืองเชียงใหม่ และไม่ปรากฏนามแต่ได้รับการขนานนามว่า “หมอเทวดา” สมุนไพรดังกล่าวเป็นยาต้มที่มีการแจกจ่ายให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในราคาเหมาจ่ายเดือนละ 100 บาท โดยไม่เปิดเผยว่าเป็นสมุนไพรจากอะไร ซึ่งเป็นที่รำลึกกันว่ากินแล้วทำให้อาการดีขึ้น จากนั้น มีเหตุการณ์ครั้งสำคัญซึ่งถือว่าการเปิดตัวครั้งแรกอย่างยิ่งใหญ่ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คือ เมื่อหมอเทวดาถูกจับในปี พ.ศ. 2537 กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รวมตัวกันเดินขบวนประท้วงไปตามถนนในเมืองเชียงใหม่ มีการนัดหมายขอพบนายกรัฐมนตรี (ชวน หลีกภัย) ที่ขึ้นไปเชียงใหม่ และมีการนัดเจรจากับผู้แทนจากรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเหตุนำเข้าสู่พัฒนาการในยุคที่สามต่อไป

3. ยุคแตกตัว (พ.ศ. 2539–2541) เมื่อเหตุการณ์ดังกล่าวในยุคที่สองได้คลี่คลายลงทำให้เกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อ กลุ่มแรก เรียกว่า กลุ่มเพื่อนชีวิตใหม่ โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างประเทศ คือ โครงการไทย-ออสเตรเลียป้องกันเอดส์ภาคเหนือ (NAPAC) องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์และด้านการพัฒนาทั่วไป นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ อันส่งผลให้กลุ่มเพื่อนชีวิตใหม่มีสมาชิกเพิ่มจำนวนมากขึ้น และมีการรวมตัวกันในหลาย ๆ พื้นที่นอกจากในเชียงใหม่ จึงทำให้เกิดการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี
4. ยุคคืนดี (2542–2544) เป็นยุคของการดูแลโดยกลุ่ม และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และชุมชน กล่าวคือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในยุคแตกตัว ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถกลับไปมีชีวิตรอบคอบและชุมชนได้ เนื่องจาก สถานการณ์การรังเกียจและเลือกปฏิบัติมีความเบาบางลงจากอดีต

โดยสรุป ชุมชนของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในช่วงยุคกดดันและยุครวมตัว ทำให้เห็นการที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ลูกขึ้นมาจัดการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ในทาง การประชันขันต่อ (Contestation) (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, น. 4) คือ การท้าทายกระบวนทัศน์เก่าในบริเวณที่โครงสร้างอำนาจเดิมอ่อนแอ เพราะบาง มีอำนาจในการควบคุมน้อยที่สุด เช่น การอธิบายเรื่องเอดส์ที่กระบวนทัศน์ที่เน้นการแพทย์ชีวกลไกเป็นต้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ต้องแสวงหาทางเลือกอื่นในการดูแลสุขภาพของตนซึ่งสามารถตอบสนองต่อผู้ติดเชื้อเหล่านั้นได้อย่างรอบด้านครอบคลุมทั้งมิติด้านกาย ใจ สังคม และเศรษฐกิจ

เครือข่ายที่เกิดขึ้นนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 นั้น อาจกล่าวได้ว่ายังไม่สามารถให้การช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างครอบคลุม รอบด้าน และยั่งยืน กล่าวคือ หน่วยงานหรือองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ส่วนมากยังไม่สามารถบูรณาการให้การดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างรอบด้าน ขาดการเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานและส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงส่งผลให้ไม่เกิดความยั่งยืนในการให้ความช่วยเหลือพวกเขา ดังนั้น การดำเนินการให้ความช่วยเหลืออย่างรอบด้านสำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จึงควรให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม กล่าวคือ เมื่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านี้ ยังคงต้องกลับบ้าน กลับไปอยู่กับครอบครัว และชุมชนของตน ดังนั้น แนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างรอบด้าน จึงมีความจำเป็นต้องเกิดขึ้นภายในชุมชน ดังกรณีศึกษา เครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน ของตำบลบางสีทอง อำเภอ

บางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็นตัวอย่างที่น่าสนใจที่จะนำมาศึกษา ณ ที่นี้ ซึ่งมีรายละเอียดความเป็นมาของเครือข่ายชุมชนบางสีทองในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนดังต่อไปนี้

2.1.2 ความเป็นมาของเครือข่ายในชุมชนกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็นอำเภอที่ประกอบด้วยตำบลมากเป็นอันดับสามรองจากอำเภopakเกร็ด และอำเภอเมือง อำเภอบางกรวย มี 9 ตำบล 41 หมู่บ้าน เทศบาลเมืองจำนวน 1 แห่ง เทศบาลเมืองจำนวน 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 4 แห่ง มีขนาดพื้นที่ 36.66 ตารางกิโลเมตร มีประชากร ณ ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 114,667 คน ประชากรร้อยละ 90 ประกอบอาชีพทำสวน รองลงมา คือ รับจ้าง และทำนา (เว็บไซต์: <http://www.nonthaburi-poc.go.th/>)

ตำบลบางสีทองเป็นตำบลหนึ่งในอำเภอบางกรวย ซึ่งมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับตำบล คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ตำบลบางสีทอง เป็นหน่วยงานที่ได้รับการยกฐานะจากสภาตำบลเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล และเป็นหน่วยงานการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น จัดตั้งตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2540 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก (ชั้น 4 เดิม) ตั้งอยู่ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี (องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี, สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547, น.1-7) เป็นตำบลที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดเป็นอันดับสองรองจากตำบลศาลากลาง ณ ปี พ.ศ. 2548 และเป็นอันดับที่สี่ในปี พ.ศ. 2549 คิดเป็นประชากรราว 8,000 คน 3,000 ครัวเรือน มีพื้นที่ 5.8 ตารางกิโลเมตร ประชากรประกอบอาชีพทำสวน ทำไร่ รับจ้าง และค้าขาย (ยอดศักดิ์ สุโรจน์. รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง. สัมภาษณ์ วันพุธที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2550.)

จากการส่งเสริมและรณรงค์ให้เกิดการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2537 (Understanding and living with AIDS, 1994.) โดยกรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้นำประเด็นเรื่องดังกล่าวมาแปลและใช้เป็นแนวทางหนึ่งในการดำเนินงานเอดส์ เรียกว่า “เอดส์ เราอยู่ร่วมกันได้” ดำเนินการเรียบเรียงและแปลโดยสังศรี จัยสิน และสมชาย จักรพันธุ์ (2537) เนื้อหาเรื่อง เอดส์ เราอยู่ร่วมกันได้ มีลักษณะทำให้อ่านเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างถูกต้อง เพื่อปรับและลบทัศนคติของ

ประชาชนทั่วไปที่มีความเข้าใจว่าเอดส์เป็นโรคที่มีความน่ากลัว น่ารังเกียจ ไม่มีทางรักษาได้ เป็นแล้วตาย ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมดังกล่าวของประชาชนทั่วไป เกิดจากภาพลักษณ์และการสื่อสารเรื่องเอดส์ในช่วงแรกของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องที่นำเสนอในภาพที่โรคเอดส์มีความน่ากลัว น่ารังเกียจ ไม่มีทางรักษาได้ เป็นแล้วตาย

ประเด็นเรื่อง “เอดส์ เราอยู่ร่วมกันได้” จึงได้มีการนำเผยแพร่สู่สาธารณะในลักษณะคำขวัญการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ในขณะนั้น ขณะเดียวกันในอำเภอบางกรวย โดยเฉพาะในตำบลบางสีทองสามารถที่จะนำประเด็นดังกล่าวมาใช้ในการทำงานเรื่องเอดส์กับชุมชนของตน และก่อให้เกิดเครือข่ายในชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างครอบคลุม ความจำเป็นและความต้องการทั้ง 4 ด้านของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ตั้งแต่ราวปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมาจนถึงเวลาที่ทำการศึกษาในปัจจุบัน และในปัจจุบัน ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีเครือข่ายชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองของตน กล่าวคือ ในพื้นที่ตำบลบางสีทองมีการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเป็นเครือข่ายและมีการประสานการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทุกกลุ่ม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งถือเป็นการจัดการโดยชุมชน และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ยาวนานกว่า 10 ปี เครือข่ายในชุมชนที่กล่าวถึงนั้น ประกอบด้วยหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี สถานีอนามัยบางสีทอง องค์การบริหารส่วนตำบล ณ ที่นี้ คือ พื้นที่ของตำบลบางสีทอง และกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี (กลุ่มตะวันออกแสง) องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เป็นเพียงตำบลเดียวที่มีการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ตามประวัติความเป็นมาของเครือข่ายดังต่อไปนี้

การดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เริ่มราวปี พ.ศ. 2540 กล่าวคือ จากกระบวนการการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม / คลินิกยาเสพติด) ของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ นักวิชาการและนักจิตวิทยาของโรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ได้ริเริ่ม โครงการ “เอดส์ เราอยู่ร่วมกันได้” มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้คนในครอบครัวและชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง และทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้ โครงการดังกล่าว ได้เลือกพื้นที่ดำเนินการนำร่อง คือ ตำบลบางสีทอง โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน คือ การนำแนวทางการให้บริการดูแลรักษาด้านสุขภาพ เรื่อง โรคเอดส์ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ หากตรวจ

พบว่าเมื่อเลือดบวก จะให้คำปรึกษา และให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เห็นใบยินยอมเข้ารับการรักษามีการตรวจวัดระดับเม็ดเลือดขาว หรือ CD4 ซึ่งหาก CD4 ต่ำกว่า 200 cells/mls ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้น มีความจำเป็นต้องรับยาต้านไวรัสเอดส์ และการติดตาม เยี่ยมบ้าน โดยมีการนำมาปรับใช้ให้เกิดความเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพื้นที่ของตนมากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการเปิดเผยผลเลือด กล่าวคือ แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขนั้น ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยผลเลือดก็สามารถรับยาต้านไวรัสได้ แต่การดำเนินงานที่โรงพยาบาลบางกรวย ในกรณีที่จำเป็นต้องรับยาต้านไวรัส มีกฎที่สำคัญที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นต้องปฏิบัติตาม คือ จะต้องเปิดเผยให้คนในครอบครัวอย่างน้อย 1 คนให้รับทราบถึงสถานภาพการติดเชื้อของตน เพื่อให้คนในครอบครัวคอยช่วยเหลือหรือดูแลในช่วงสัปดาห์แรกที่อาจเกิดผลข้างเคียงของยา เป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อ ไม่สามารถรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยอาจทำให้เกิดการหยุดการรักษาเชื้อมื้อยา และเมื่อจะเข้ารับการรักษากลับไปจำเป็นต้องเสียค่ายาในอัตราที่สูงขึ้น หรือไม่สามารถให้ยาต้านไวรัสได้อีกเนื่องจากการดื้อยา และเมื่อผ่านพ้นช่วงสัปดาห์แรกของการกินยาแล้ว การให้บุคคลในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน รับทราบนั้น ยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คือ การช่วยกำกับกับการกินยาของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้ตรงเวลา ครบถ้วน และต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในระยะยาว ในการรักษาระดับของเม็ดเลือดขาว และสร้างภูมิคุ้มกัน และป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสด้วย

ขั้นตอนการรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของโรงพยาบาลแห่งนี้เกิดจากความยินยอมและความสมัครใจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการที่จะเปิดเผยผลเลือดของตนต่อคนอื่น และผลที่ตามมาที่สำคัญ คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้ ความสำเร็จดังกล่าวเกิดจาก ทักษะของผู้ให้บริการเป็นสำคัญ ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการทำงานและการปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างถูกต้อง กล่าวคือ การเริ่มจากความจำเป็นในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการสร้างการยอมรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้แก่ครอบครัวและชุมชนของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ สำหรับด้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ให้บริการต้องมีทักษะในการประเมินสถานะของผู้รับบริการต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคม สาเหตุปัญหาทั้งทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคมที่พวกเขากำลังประสบ การทำความเข้าใจในบุคคลต่อบุคคลหรือสิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคลนั้น ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการยอมรับผู้อื่น และเมื่อบทบาทของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้เปลี่ยนแปลงไป บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำเป็นต้องเข้าใจในการช่วยปรับพฤติกรรมและการแสดง

บทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ของบุคคลนั้น ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการและเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม ในสถานการณ์ใดก็ตามที่บุคคลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนได้ บุคคลต้องมีการปรับตัว เพื่อให้การแสดงบทบาทของตนเป็นไปได้อย่างปกติ ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ เป็นเพราะเมื่อผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดและผลการวินิจฉัยว่าเป็นเลือดบวกหรือติดเชื้อ เอช ไอ วี นั้น มักจะไม่สามารถยอมรับสถานภาพใหม่ที่ตนเองต้องกลายเป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ ดังนั้น จึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การปรับตัว การแสดงบทบาทหน้าที่ และการใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างเหมาะสม เพราะฉะนั้น ทักษะของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีความเข้าใจและยอมรับสถานภาพของตน รวมถึงการทำให้พวกเขาสามารถปรับตัวได้จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้นสามารถอยู่ในครอบครัว และสังคมได้

ในปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้น สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้ นอกจากนั้น สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากที่ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างถูกต้อง คือ อัตราการรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ลดลง อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้นสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนแล้ว เครือข่ายที่ให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน จำเป็นต้องมีบทบาทอย่างไรในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการศึกษาข้อมูลในเบื้องต้น พบว่า ในพื้นที่อำเภอ บางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ได้รับการคัดเลือกเป็นพื้นที่นำร่องของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 นำโดยโรงพยาบาลบางกรวยทำให้เกิดการประสานงานระดับพื้นที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้อง และในปัจจุบัน องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ยังคงมีการสานต่อการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนต่อไปอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ รูปแบบการดำเนินงานของการประสานงานจะดำเนินการประสานกับทุกระดับที่เกี่ยวข้องระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีนอามัยบางสีทอง กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และโรงพยาบาลบางกรวย เพื่อการให้ความช่วยเหลืออย่างครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยในขณะนี้ ในพื้นที่ตำบลบางสีทอง ซึ่งประกอบด้วย 5 หมู่บ้าน ประชากรประมาณ 8,000 คน

จากบันทึกรายงานจำนวนของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับการประสานงานจากโรงพยาบาล บางกรวย ในเขตพื้นที่ตำบลบางสีทอง พบผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน 17 ราย และยินดีที่จะเข้ารับสวัสดิการที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองจัดให้ คือ เบี้ยสงเคราะห์รายละ 500 บาท/เดือน ฤกษ์ชีพ เพื่อการดำรงชีพ 1 เดือน เดือนละครั้ง จำนวน 8 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 และยังคงมีความช่วยเหลือด้านทุนประกอบอาชีพสำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น

พร้อมและมีความประสงค์ที่จะประกอบอาชีพด้วย เช่น การให้ทุนประกอบอาชีพแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี 1 ราย จำนวน 5,000 บาท เพื่อไปซื้อรถซาเล้ง เกือบของเก่าขาย พร้อมกับการให้ความรู้ถึงวิธีการเก็บของเก่าอย่างปลอดภัย เช่น ต้องใส่ถุงมือ อย่าให้มือสัมผัสกับสิ่งของที่เก็บโดยตรง และให้ชำระร่างกายทันทีหลังเก็บของเก่าเสร็จ เป็นต้น เหล่านี้ เป็นความหวังและความเชื่อจากผู้ที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เหลือจะไปขอรับการช่วยเหลือที่โรงพยาบาล ซึ่งจะนัดมารับยาเดือนละครั้ง พร้อมแจกถุงยังชีพ (ถ้ามีงบประมาณ) และทุกเดือนทุกครั้งให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มารับยาที่โรงพยาบาล จะมีกลุ่มตะวันทองแสง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่คอยให้การดูแลด้านสังคมและจิตใจอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในขณะนี้ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้เข้ารับการบริการเหล่านั้น มีสุขภาพแข็งแรง มีลักษณะเหมือนคนที่ไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และสามารถไปประกอบอาชีพนอกชุมชน และมีรายได้สำหรับดูแลครอบครัวของตนได้ นอกจากการให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองยังสามารถทำหน้าที่คล้ายกับหน่วยงานบริการสาธารณสุข กล่าวคือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ให้ความสำคัญในการเยี่ยมบ้านร่วมกับสถานอนามัยบางสีทอง เพื่อดูแลด้านร่างกายและจิตใจพร้อม ๆ กัน

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว พบว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ ครบทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งเกิดจากการที่ชุมชนเล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่ชุมชนจากหลายภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมและจัดการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชน จึงก่อให้เกิดความร่วมมือ ความสมัครสมานสามัคคีในการจัดการทุกข์สุขของประชาชนในชุมชน ดังนั้น การศึกษาเรื่องเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน โดยชุมชน จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการนำมาศึกษาถึงบทบาทของเครือข่ายที่ให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน และลักษณะการจัดการของเครือข่าย เพื่อให้มองเห็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน อย่างยั่งยืนต่อไป ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์แก่องค์กร หน่วยงาน หรือผู้ที่สนใจนำไปใช้เป็นแนวทาง นำไปขยายผล หรือปรับใช้ต่อไป

2.2 กรอบแนวคิด และทฤษฎีในการศึกษา

การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีลักษณะการทำงานที่มีความรอบรู้รัด เกาะเกี่ยว เชื่อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับในลักษณะเครือข่าย เนื่องด้วย หากดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยลำพัง คงไม่มีองค์กรใดสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

และเศรษฐกิจ ดังนั้น ผู้ศึกษา จึงใช้กรอบความคิด เรื่อง ทฤษฎีระบบ และแนวคิด เรื่อง เครือข่าย เป็นแกนหลักในการวิเคราะห์การทำงานขององค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง

2.2.1 ทฤษฎีระบบ (System Theory)

ทฤษฎีระบบ (Systems theory) จัดเป็นสาขาวิชาเกิดขึ้นช่วงปลายทศวรรษที่ 20 ทฤษฎีระบบเป็นสาขาวิชาที่พัฒนาขึ้นโดยอาศัยแนวความคิดหลายสาขา โดยทำแนวคิด จากหลายสาขาวิชามาประยุกต์ผสมผสานสร้างเป็นทฤษฎีระบบขึ้นมา (เว็บไซต์: <http://isc.ru.ac.th/data/BA0000644.doc>)

ทฤษฎีระบบเป็นแนวทฤษฎีของสำนักโครงสร้างหน้าที่ (Structural-Functional School) คำว่า ระบบ หมายถึง กลุ่มของสิ่งหรือการกระทำซึ่ง (นภาพร อติวานิชยพงศ์, 2550, น.3)

- 1) มีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และปฏิสัมพันธ์กัน
- 2) มีเขตแดนกันระหว่างตัวระบบกับสภาพแวดล้อม และ
- 3) มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบกับสภาพแวดล้อมอยู่เสมอ

ส่วนประกอบต่าง ๆ ซึ่งประกอบกันขึ้นมาเป็นหนึ่งเดียว มีความสัมพันธ์กันในทางหนึ่งทางใดรวมกลุ่มอยู่ด้วยกัน กระทำการเพื่อความสำเร็จตามที่ต้องการ และการเคลื่อนไหวในส่วนหนึ่งจะมีปฏิริยากระทบต่อส่วนอื่น ๆ ด้วย ส่วนประกอบแต่ละส่วนก็เป็นระบบย่อยในตัวของมันเอง โดยส่วนประกอบย่อย ๆ หลายส่วนรวมกันอยู่เช่นกัน เช่น องค์การเป็นระบบซึ่งประกอบไปด้วยฝ่ายการผลิต ฝ่ายการตลาด และฝ่ายการเงิน ฯลฯ ในขณะเดียวกัน ที่ฝ่ายต่าง ๆ ก็เป็นระบบซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยลงไปอีกคือ ประกอบไปด้วยงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงใดที่เกิดขึ้นในส่วนหนึ่งของระบบย่อมมีผลกระทบต่อเนื่องกันไปเป็นลูกโซ่ หรืออาจกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า ระบบ คือ กลุ่มของส่วนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน จากการพิจารณากิจกรรมในรูปของระบบจึงหมายความว่า กิจกรรมหนึ่ง ๆ อาจเป็นผลมาจากกิจกรรมย่อย ๆ หลาย ๆ กิจกรรมรวมกันก็ได้ ซึ่งในระหว่างกิจกรรมเหล่านั้นการกระทำส่วนหนึ่งของกิจกรรมหนึ่งก่อให้เกิดปฏิริยาขึ้นส่วนอื่น ๆ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ระบบที่เน้นความสนใจเฉพาะภายในระบบคือ ระบบปิด และระบบที่ขยายความสนใจไปถึงระบบภายนอกที่ใหญ่กว่าก็คือ ระบบเปิด ระบบเปิดนี้ถือว่าองค์การเป็นระบบย่อยของระบบที่เป็นสภาพแวดล้อมภายนอกอีกทีหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ณ ส่วนใดส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบ ย่อมทำให้มีผลกระทบที่ต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ (chain of effects) และจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงส่วนอื่นของระบบด้วยความสมดุลจึงเกิดขึ้นได้ หรือในทำนองเดียวกัน อาจกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของระบบย่อยอันใดอันหนึ่ง ย่อมสามารถทำให้กระทบกระเทือน

ถึงระบบที่ใหญ่กว่าได้ด้วยเช่นกัน

การนำทฤษฎีระบบมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เนื่องจาก ลักษณะและรูปแบบ การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เกิดขึ้นของชุมชนบางสีทองมีความเป็นระบบ โดยเห็น ภาพของความเชื่อมโยง สัมพันธ์กัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมกลุ่มกัน เพื่อ จุดมุ่งหมายเดียวกัน โดยแต่ละหน่วยงานหรือแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งเปรียบเสมือนระบบใหญ่ จะประกอบด้วยระบบย่อย ซึ่งก็คือ ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งแต่ละคนจะมีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตน นอกจากนั้น กระบวนการหรือการเคลื่อนไหวอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อถึงกันอย่างเป็นลูกโซ่ หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่ง คือ ระบบจะมีความเกี่ยวข้องและ สัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

2.2.2 แนวคิด เรื่อง เครือข่าย

เครือข่าย เป็นคำที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นรูปแบบการ ทำงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานเชิงสังคมที่สามารถก่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนและ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ ซึ่งส่วนมากมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวก คำ จำกัดความของคำว่า “เครือข่าย” มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เครือข่าย แปลเป็นภาษาอังกฤษ เขียนได้ คือ Network เป็นการผสม คำว่า Net ที่ แปลว่า ตาข่าย เข้ากับคำว่า work แปลว่า การทำงานหรือการเกิดขึ้น ดังนั้นคำว่า เครือข่าย จึง น่าจะแปลว่าตาข่าย หรือการเชื่อมโยงในการทำงาน หรือการเชื่อมโยงที่ทำให้เกิดงาน (กาญจนา แก้วเทพ, 2538, Veronica Colondam, 2005) ซึ่งคล้ายกับการให้คำจำกัดความของ คำว่า เครือข่าย ตามพจนานุกรม หมายถึง สิ่งใดที่เชื่อมต่อกันเป็นตาข่ายลักษณะเหมือนใยแมงมุม แผนการติดต่อ ตาข่าย สาขาติดต่อ

ชัยวัฒน์ ธีระพันธ์ และ ปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2546) ได้ให้คำนิยามคำว่าเครือข่ายไว้ 2 ลักษณะ

1. เครือข่าย หมายถึง การที่คนมาพบปะกัน มาประชุมกัน และทำสิ่งที่เป็น ประโยชน์ต่อกัน เพราะมีสิ่งที่ยึดโยงใจระหว่างสมาชิกเข้าด้วยกัน คือ สัมพันธภาพของสมาชิกในเครือข่าย โดยบุคคลจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับ ความสัมพันธ์ระหว่างกันบนพื้นฐานของความเท่าเทียมในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะ ด้านโอกาสในการสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ด้วยกัน
2. เครือข่ายเป็นการเชื่อมต่อระหว่างมนุษย์แล้วขยายผลออกไปในวงกว้างเพื่อให้

สังคมเกิดการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น และมีความสัมพันธ์ย้อนกลับในเชิงบวกที่จะส่งผลเป็นทวีคูณ มีการขยายผลแบบก้าวกระโดด เป็นพลังสร้างสรรค์คุณภาพอย่างเฉียบพลัน

กาญจนา แก้วเทพ (อ้างถึงใน วิจัยกษณา หุตานนท์, 2545, น. 26-27) กล่าวถึงเครือข่าย ในแง่เป้าหมายและวัตถุประสงค์จะสามารถพิจารณา คือ เครือข่ายเป็นเทคนิคหรือเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งในการระดมทรัพยากรจากส่วนอื่น ๆ ของเครือข่ายมาเพื่อใช้แก้ปัญหาเฉพาะหน้า ตระหนักถึงขีดจำกัดของกลุ่มตนเองในการแก้ไขปัญหาหนึ่ง ๆ ตามลำพัง และการสร้างเครือข่ายเพื่อเป็นฐานสำคัญของพลังสำหรับการแก้ปัญหาร่วมกันทั้งในยามปกติและยามที่เกิดวิกฤต

จอห์น เวอร์เนอร์ (ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ถิระพันธ์ อ้างถึงใน ปาริชาติ วลัยเสถียร และทรงพล เจตนาวณิชย์, 2548, น.50.) กล่าวถึงองค์ประกอบของเครือข่าย โดยใช้ตัวอักษรย่อในภาษาอังกฤษ 4 ตัว คือ link หรือการเชื่อมต่อ เพื่ออธิบายองค์ประกอบดังกล่าวสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การเรียนรู้ (learning) ได้แก่ การเรียนรู้เกี่ยวกับความจำเป็นและความต้องการของตนเองและผู้อื่น
2. การลงทุน (investing) ได้แก่ การลงทุนด้านเวลา และพลังงานในการติดต่อและเชื่อมประสานกับบุคคลต่าง ๆ
3. การดูแล (nurturing) ได้แก่ การดูแลสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกของเครือข่ายอย่างใกล้ชิด ทั้งในเรื่องของการทำงานและสัมพันธภาพส่วนตัว
4. การรักษา (keeping) ได้แก่ การรักษาทิศทางการบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการตรวจสอบความต้องการของสมาชิกและการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อแสวงหาแนวทางที่ทรงพลังในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย

พระมหาสุทิตย์ อาภากร ได้ให้ความหมายคำว่า “เครือข่าย” นั้น เกิดจากฐานคิดเรื่องที่สำคัญ ดังต่อไปนี้ (พระมหาสุทิตย์ อาภากร, 2548, น. 5-20)

1. เครือข่าย คือ ธรรมชาติที่แท้ของสรรพสิ่ง

สิ่งต่าง ๆ มีมิติของความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยที่สัมพันธ์กันเอง และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยนั้นมิได้สิ้นสุดที่เขตแดนของความเป็นสิ่งหรือความเป็นตัวตนของสิ่ง ๆ นั้น หากยังสัมพันธ์โยงใยกับสิ่งต่าง ๆ อีก เป็นอนันตอนันต์ไม่มีที่สิ้นสุด กล่าวคือ สิ่งต่าง ๆ เป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยง มีการขยายผลและเติบโตอย่างต่อเนื่อง สามารถปรับเปลี่ยนรูปร่าง รูปทรง และเปลี่ยนพลังงาน เพื่อการเข้าสู่สภาวะที่เหมาะสม และความเป็นรูปทรงรูปร่างของสิ่ง ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพียง “สภาวะชั่วคราว” เพื่อให้การทำงานเลื่อนไหลมากกว่า

ที่จะมาเป็นสิ่งรบกวน

อีกประการหนึ่ง กลุ่มก้อนของเครือข่ายหนึ่ง ๆ ที่เรามักจะเรียกสิ่งนั้นว่า “ระบบ” และภายในระบบนั้นตามธรรมชาติก็เป็นระบบเปิด โดยกลุ่มก้อนแห่งเครือข่ายหนึ่ง ๆ มีการดำรงอยู่และมีความสัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เมื่อมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งเปลี่ยนแปลง ความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ย่อมส่งผลกระทบถึงกันกับสิ่งอื่น ๆ เชกเช่นห่วงโซ่

2. เครือข่ายเป็นความสัมพันธ์เชิงกระบวนการระบบ

ความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งที่เป็นกระบวนการระบบนั้น คือ คุณสมบัติภายในที่เคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่ง รูปทรงของสิ่งต่าง ๆ มิใช่โครงสร้างที่แข็งทื่อตายตัว หากแต่แสดงออกถึงกระบวนการภายในที่ยืดหยุ่นแต่มีเสถียรภาพ แสดงให้เห็นถึงปฏิริยาสัมพันธ์หรือกระบวนการสร้างภาระหน้าที่ต่อกัน เพื่อให้การดำรงอยู่ของสิ่งนั้น ๆ มีความเคลื่อนไหวและมั่นคง เมื่อมีเหตุ มีปัจจัยเกิดขึ้น ก็จะต้องมองถึงสาเหตุ ปัจจัย กาลเทศะ และบริบทที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน โดยกระบวนการของสรรพสิ่ง จะมีการประสานสอดคล้องกันอย่างเป็นระบบ เพื่อกำกับความเป็นไปของการทำหน้าที่ตามระบบนั้น ๆ ให้มีความสัมพันธ์และมีความเป็นปกติยิ่งขึ้น มีความเป็นกระบวนการที่ทำหน้าที่ระหว่างกันหรือการมีปฏิริยาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

3. เครือข่าย: โครงสร้างที่ออกแบบและโครงสร้างตามธรรมชาติ

เครือข่ายเป็นโครงสร้างที่ออกแบบและเป็นโครงสร้างตามธรรมชาติที่มีได้กำหนดแบบแผนเอาไว้ เช่น เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายของมนุษย์ เป็นต้น เป็นโครงสร้างที่ออกแบบไว้ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ยากที่จะบอกว่าส่วนไหนสำคัญกว่ากัน ต่างพึ่งพาอาศัยเป็นเครือข่ายที่ผูกพัน และนำไปอธิบายถึงกระบวนการสร้างภาระหน้าที่ของตนเองและเครือข่าย

4. เครือข่ายเป็นระบบความสัมพันธ์ในสังคมมนุษย์

สิ่งที่มีความเกี่ยวข้องและปรากฏในโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมของมนุษย์และความเป็นเครือข่าย คือ ความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม (แบบแผนการปฏิบัติ สืบทอด) ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (ลูกน้อง ลูกพี่ หรือแบบผู้ใหญ่ ผู้น้อย ซึ่งมีรากฐานมาจากกลุ่มอุปถัมภ์) และความสัมพันธ์ที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ (ใช้ฐานความรู้ และข้อมูลข่าวสาร เพื่อขยายแนวคิดและกระบวนการทำงาน นำไปสู่การสร้างความรู้ใหม่ วิธีการใหม่) ซึ่งเป็นฐานคิดที่สำคัญของเครือข่ายในฐานะเป็นระบบความสัมพันธ์ทางสังคมมนุษย์ มีโครงสร้างและรูปแบบความสัมพันธ์ที่หลากหลาย

5. เครือข่าย คือ การขยายผลและการเติบโตอย่างมีพลัง

ในกระบวนการทำงานหรือการดำรงอยู่ของสิ่งต่าง ๆ สิ่งที่มีอยู่และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ การเติบโต การคัดสรร และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงและการสร้างความรู้ใหม่อย่าง การสร้างแนวร่วมเชิงอุดมการณ์และการขยายผล เช่นนี้ เป็นขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่สร้างพลังอำนาจในการต่อรองให้สูงขึ้น เป็นการกระทำจากจุดเล็กไปหาจุดใหญ่ที่เชื่อมโยงกันทั้งระบบ และเป็นการเติบโตอย่างมีพลัง

จากฐานคิดและความหมายของเครือข่าย จะพบองค์ประกอบที่สำคัญของความเป็นเครือข่าย ได้แก่ หน่วยชีวิตหรือสมาชิก จุดมุ่งหมาย การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน และระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร

พระมหาสุทิตย์ อาภากร (2547) ระบุองค์ประกอบที่สำคัญของการเป็นเครือข่ายไว้ 4 อย่าง คือ สมาชิก เป้าหมายหรือจุดมุ่งหมาย การทำงานอย่างมีจิตสำนึก และการมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน ซึ่งมีวงจรคือ ขั้นตอนชีวิตเครือข่าย (การจัดการเครือข่าย) ขึ้นตระหนักและการก่อตัวของเครือข่าย (หาแนวร่วม) ขึ้นการสร้างพันธมิตรและการบริหารเครือข่าย (วัตถุประสงค์ร่วม) ขึ้นการพัฒนาความสัมพันธ์และการใช้ประโยชน์ (สรุปทฤษฎี) ขึ้นการรักษาความสัมพันธ์และต่อเนื่อง (รักษาความสามารถที่ดี และเรียนรู้) สามารถค้นหาเครือข่าย โดยการสังเกต การทำแผนที่แสดงที่ตั้ง การรวมกลุ่ม/ สื่อสาร/ ดูรายชื่อ และการทำ Snowball การพาไป

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543) กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญ 7 ประการของการเป็นเครือข่าย คือ การรับรู้มุมมองร่วมกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง กระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การพึ่งพิงร่วมกัน และการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน

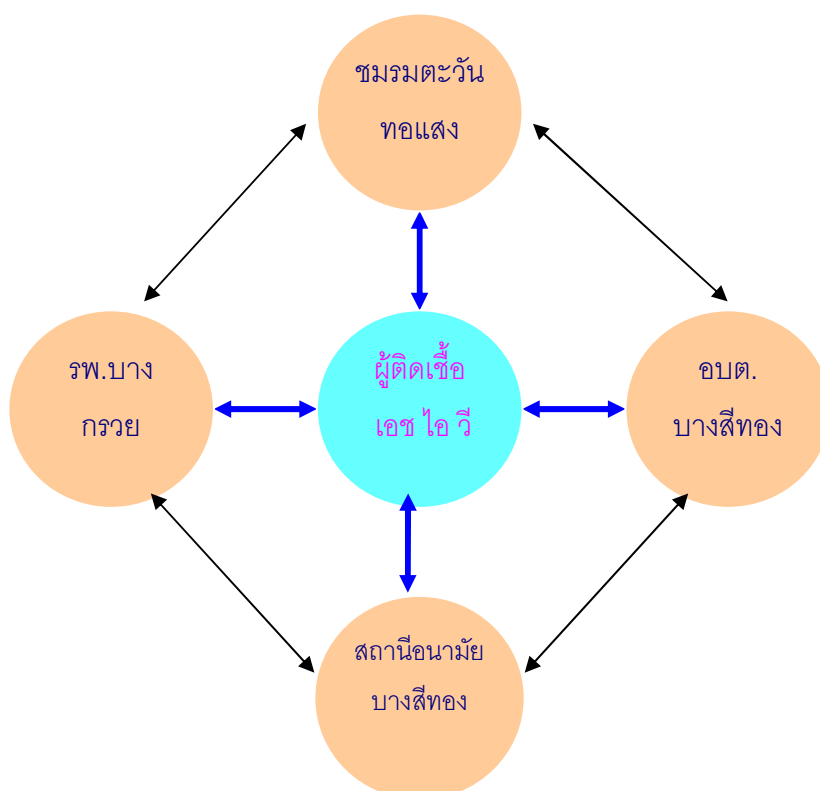
ปาริชาติ สถาปิตานนท์ ได้เสนอรูปแบบการจัดการเครือข่ายแบบแสงดาวไว้ว่า ประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญ 6 ประการ คือ การมีจุดมุ่งหมายร่วม การจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาระบบที่โปร่งใส การสร้างความรู้สึกร่วม การเชื่อมโยงและคน

กิจกรรมสำคัญที่สุดที่เครือข่ายทุกเครือข่ายทำร่วมกัน คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารประสบการณ์ แล้วพัฒนาไปสู่การวางแผนร่วมกัน ดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน ทำให้ด้านหนึ่งหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อน อีกด้านหนึ่งทำให้กิจกรรมนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะเป็นการประสานพลัง (synergy) เป็นการใช้ทรัพยากร ใช้พลังงานอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ อีกประการหนึ่งที่สำคัญของความสัมพันธ์เชิงเครือข่าย คือ เป็นความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกัน และยืดหยุ่นอ่อนผ่อนปรนตามสถานการณ์ (พระมหาสุทิตย์ อาภากร, 2548)

แนวคิด เรื่องเครือข่าย ที่ได้กล่าวไปข้างต้น เป็นกรอบแนวคิดที่เลือกนำมาใช้ในการศึกษา เนื่องจาก เมื่อพิจารณาปรากฏการณ์ที่จะศึกษา คือ ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชน บางสีทอง จะพบว่า มีลักษณะการเชื่อมประสานกันในลักษณะเครือข่าย องค์ประกอบของ

เครือข่ายที่กล่าวไปข้างต้น เป็นความสัมพันธ์ที่มีได้ถูกกำหนดให้มีลักษณะตายตัวตามแบบแผนทางวัฒนธรรม หรือตามลักษณะองค์กร หรือโครงสร้างทางสังคม การช่วยเหลือดังกล่าว เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยชุมชน ภายในเครือข่ายแต่ละบุคคลจะมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน แต่ละคนมีบทบาท หน้าที่ และมีกระบวนการในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในลักษณะการเชื่อมประสานระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร หรือการผสมผสานของประชาชน อันก่อให้เกิดการประสานทรัพยากร ทักษะ การประสานงาน ความรู้ เพื่อให้การดำเนินงานนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และนำไปสู่เป้าประสงค์ร่วมกัน เป็นสายใยความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ระหว่างบุคคลหนึ่งกับบุคคลอื่น ๆ อีกหลายคน ปรากฏเป็นรูปธรรมของการให้ความช่วยเหลือในลักษณะเครือข่าย ซึ่งจะพบว่าภายในการทำงานเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ซึ่งประกอบด้วยหลายภาคส่วน แต่ละหน่วย ซึ่งเปรียบเสมือนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่ม หน่วยงานหรือองค์กรนั้นจะได้รับบทบาทหน้าที่ที่มีความแตกต่างกัน แต่สามารถส่งผลถึงกันเพื่อเป้าหมายที่เกิดขึ้นในการทำงาน คือ การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างครอบคลุมรอบด้านทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ มีลักษณะการเชื่อมประสานกัน คือ มีการประสานงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดต่อสื่อสาร ประสานความสัมพันธ์ การใช้ทรัพยากรฯ ที่เกี่ยวข้อง ดังภาพประกอบที่ 2.1

ภาพประกอบที่ 2.1 ความสัมพันธ์ของการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี
ของชุมชนบางสีทอง ในลักษณะระบบและเครือข่าย



จากภาพประกอบที่ 2.1 พบว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือจากกลุ่มและองค์กรหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มและองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านั้น มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงซึ่งกันและกันในลักษณะเครือข่าย เพื่อประสานการให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้ครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็นต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อาจกล่าวได้ว่า รูปแบบการให้ความช่วยเหลือดังกล่าวได้ก่อให้เกิดการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีความครอบคลุมมิติด้านกาย ใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษานี้ จะวิเคราะห์ภายใต้กรอบทฤษฎีระบบและแนวคิด เรื่องเครือข่ายดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะลักษณะเด่นของระบบ และเครือข่าย คือ บทบาทความรับผิดชอบ การรื้อรัด เกาะเกี่ยว ประสานความเชื่อมโยง ปฏิสัมพันธ์ และการระดมทรัพยากร รายละเอียดในการวิเคราะห์ประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ชุมชนบางสีทองมีการดำเนินงานและการจัดการในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างไร

- 1.1 กลุ่มและองค์กรในเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีกิจกรรมอะไรบ้างในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี
- 1.2 การดำเนินกิจกรรมมีการประสานงานกันระหว่างองค์กรในเครือข่ายและระหว่างเครือข่ายกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างไร
- 1.3 กลุ่มและองค์กรในเครือข่ายมีการบริหารจัดการด้านงบประมาณและการทำงานอย่างไร

2. อะไรคือเงื่อนไขที่ทำให้เครือข่ายความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง

- 2.1 เป้าหมายร่วมขององค์กรในเครือข่ายคืออะไร
- 2.2 เครือข่ายมีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในองค์กรอย่างไร
- 2.3 ความสามารถของผู้นำมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของเครือข่ายอย่างไร
- 2.4 กระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการทำงานของเครือข่ายเป็นอย่างไร เช่น การถ่ายทอดความรู้ การสร้างคนรุ่นใหม่มาสืบทอดงาน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปการเลือกทฤษฎีระบบ และแนวคิดเรื่องเครือข่ายมาใช้ร่วมกัน ในการศึกษาปรากฏการณ์การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เนื่องจาก การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนนี้มีลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงความร้อยรัดเกาะเกี่ยวเชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่อง ดังภาพประกอบที่ 2.1 ข้างต้น กล่าวคือทุกอย่างมีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงเป็นระบบ ภายในระบบจะมีหน่วยย่อยซึ่งทำหน้าที่ของตนขณะเดียวกัน ในแต่ละหน่วยย่อยจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จึงทำให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เกิดความต่อเนื่อง ดังนั้น ทฤษฎีและแนวคิดที่ได้กล่าวไปข้างต้น จึงน่าจะเป็นกรอบแนวคิดทฤษฎีที่สำคัญและมีความชัดเจนมากที่สุดในการทำการศึกษารื่อง บทบาทของชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษา เครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี รวมถึง รูปแบบการดำเนินงานและการจัดการในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตลอดจนเงื่อนไขที่ทำให้เครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ที่สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง

2.3 ผลงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาบทบาทของชุมชนในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง พบว่า มีลักษณะการให้ความช่วยเหลือเป็นเครือข่ายและก่อให้เกิดการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นและสำคัญต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ค้นคว้า และรวบรวมผลงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีลักษณะเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในด้านต่าง ๆ พบว่า มีผลงานศึกษาที่สำคัญ ดังนี้

จิตรา เจริญภัทรเภสัช (2537, น. 9, 45, 55-70) ได้ทำการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้น ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลบาราศนราดรุ โดยมิวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนเพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการวางแผนรณรงค์ให้เกิดการยอมรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนมากได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์แต่ยังไม่ค่อยเข้าใจ มีความรู้สึกเห็นใจ สงสาร และยินยอมให้อยู่ร่วมกันได้ มีส่วนร่วมในการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องและเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น ก็จะได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสามารถ แต่ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่สูงขึ้น เกิดภาวะหนี้สิน และได้รับการสนับสนุนด้านสังคมน้อย ส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยแก่ชุมชนว่าในครอบครัวมีผู้ป่วยเอดส์ เพราะเมื่อเปิดเผยไปแล้วทำให้เพื่อนบ้านห่างเหินไป โดยการที่ครอบครัวมีความเข้าใจสภาพของการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์อย่างถูกต้องแล้ว จะทำให้มีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้น ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีความสบายใจลดความวิตกกังวล ร่วมมือในการดูแลสุขภาพสุขภาพ จะได้มีชีวิตที่ยาวนานขึ้น

กนกพร แสงธรรม (2541, น.9, 46, 72) ทำการศึกษา เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับของชุมชนต่อผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์: ศึกษาเฉพาะกรณีบ้านพระเจ้าทองทิพย์ ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่” มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความคิดเห็นที่มีต่อผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อาศัยอยู่ในชุมชน การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการสร้างการยอมรับของชุมชนและเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในทางบวกต่อผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งจะทำให้ชุมชนสามารถดูแลผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ให้อยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมชุมชนในชนบท ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และสื่อที่ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ของชุมชน

นาริรัตน์ เอกปัญญากุล (น. 1-4, 25-28) ศึกษาเรื่อง “การให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและ

ผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักสังคมสงเคราะห์ ศึกษากรณีศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะติดต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ลักษณะการให้บริการและปัญหาในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับหน่วยที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการพิจารณาปรับปรุง พัฒนา หรือกำหนดแนวทางการจัดบริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข ให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อรองรับปัญหาจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่จะมีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ นักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ คลินิกยาเสพติด และนักสังคมสงเคราะห์คลินิก สุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทั้ง 60 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 91 ราย พบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับค่อนข้างดีเท่านั้น และยังคงมีจำเป็นที่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเอดส์เพิ่มขึ้น เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการให้บริการที่ดีขึ้น นอกจากนี้ บริการที่นักสังคมสงเคราะห์ดำเนินงานอยู่ประกอบด้วย คือ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้และคำแนะนำ การให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคม และการประสานงานและการส่งต่อ พบปัญหาต่าง ๆ อาทิ การให้คำปรึกษา พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ขาดความรู้ เทคนิค และทักษะ ในการให้คำปรึกษา และสถานที่ไม่เหมาะสม การให้ความรู้และคำแนะนำ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ขาดข่าวสารข้อมูลและทรัพยากร สำหรับการประสานงานและการส่งต่อ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ยังให้บริการค่อนข้างน้อย เนื่องจากปัญหาการไม่ได้รับความร่วมมือในการส่งต่อ และการขาดการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากรายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการประชุมนานาชาติ เรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 15 โครงการด้านชุมชน (2547, น.1-2) มีการนำความรู้ ประสบการณ์การดำเนินงานด้านโรคเอดส์ ในมิติของชุมชนมาสังเคราะห์ และนำเสนอ สรุปได้คือ การทำงานด้านโรคเอดส์อาจกล่าวได้ว่า โรคเอดส์เป็นเรื่องของ “สุขภาพแบบองค์รวม (Wholistic health)” ซึ่งเป็นการมองปัญหาเอดส์ที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับบริบทและเงื่อนไข ทั้งด้านสังคม การเมือง สาธารณสุข วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ เป็นการมองที่แตกต่างไปจากเดิมที่มองโรคเอดส์ว่าเป็นเพียงเรื่องและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข หรือชีวกลไกเป็นหลักเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ อาจกล่าวได้ว่า การทำงานด้านเอดส์นั้นเป็นงานที่เกี่ยวกับการเป็นอยู่ของผู้คน ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ เชน ไอ วี ครอบครัวยุคนในชุมชน และสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม สิทธิตามกฎหมายที่แทรกอยู่ในประเด็นของการทำงาน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การกระจายโอกาสและความเท่าเทียมกัน (Access for All) และการทำงานที่มีความครอบคลุมเรื่อง

อื่น ๆ มากกว่าเรื่องโอกาสในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยารักษาอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับเอดส์ โดยเน้นเรื่องสิทธิชุมชน สิทธิความเป็นอยู่ สิทธิท้องถิ่น การสร้างตัวตนและพื้นที่ของตนเองเพื่อตอบสนองกับปัญหาเอดส์มากขึ้น อย่างไรก็ตาม จากการนำเสนอของหลายประเทศพบว่า แม้จะประสบความสำเร็จในการให้บริการยาต้านไวรัสทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น เช่น เคนยา (Ngongo et al. 2004: MoOrD1031) หรือในบอสวานา ที่รายงานว่าการให้บริการยาต้านไวรัสเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้คนเข้ามาขอคำปรึกษาแนะนำและตรวจเลือดด้วยความสมัครใจเพิ่มขึ้น (Alwanno et al. 2004: MoOrD1035) แต่อุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงยาต้านไวรัส คือ การที่สังคมกีดกันและการถูกตีตรา ในขณะที่อุปสรรคสำคัญของการมารับบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง คือ ทศนคติ ประสิทธิภาพของแพทย์ผู้รักษา การสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนที่มารับบริการ (Herrera et al. 2004: MoOrD1086) และปัญหาด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า เป็นสิ่งที่บั่นทอนสภาพร่างกาย อาทิ ความเครียดและภาวะซึมเศร้ามีผลต่ออัตราการรอดชีพ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับยายังคงมีปัญหาด้านการปรับตัว มีความรู้สึกด้อยค่า ไม่มีแผนการในชีวิต และยังคงรู้สึกว่าตนเองเป็นคนป่วยอยู่ตลอดเวลา (Lbanez et al. 2004: MoOrD1036) ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การให้ยาต้านไวรัสเพียงอย่างเดียว โดยมิได้สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับคนในชุมชนและสังคม เพื่อลดการกีดกันและรังเกียจ จึงไม่อาจช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างความรู้สึที่ดีให้กับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2547, น.22)

จากรายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เรื่อง ประสิทธิผลรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี/ ผู้ป่วยเอดส์ โดย สมจิต ปทุมานนท์, สุนีย์ ละกะปิ่น, พิบูล กมลเพชร และอันธิชา ลองคำ (2541, น.2, 25, 79, 207) มีวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การศึกษาผลการปฏิบัติตามวิธีการรักษาทางเลือกหรือการรักษาเสริม ต่อคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งมีมิติในการให้ความหมายการพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การให้พยาบาลที่มองมนุษย์ในฐานะ “องค์รวม” หรือหน่วยรวมทางด้านกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ซึ่งไม่สามารถแยกมนุษย์ออกเป็นส่วน ๆ ได้ ดังนั้น การให้การพยาบาลแบบองค์รวม จึงมีความเป็นต้องผสมผสานความรู้ทุก ๆ ด้านมาใช้ในการทำความเข้าใจมนุษย์ซึ่งเป็นผู้รับบริการ ไม่เน้นที่โรคหรืออาการของโรค ความเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค เป็นเครื่องมือที่บ่งบอกถึงความไม่สมดุลย์ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม มองการเจ็บป่วยในแง่ดี ว่าการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและเปิดโอกาสให้บุคคลได้เจริญพัฒนาในโอกาสที่เกิดความเจ็บป่วย มีโอกาสได้ตระหนักว่าตนมีจุดอ่อนและจุดแข็งตรงไหนเพื่อจะได้นำมาทำให้เป็นประโยชน์ในโอกาสต่อไป การให้การดูแลจึงต้องเป็นการดูแลทุกด้านทั้งหมด เน้น

ความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง มิใช่แพทย์หรือพยาบาล ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลจะต้องปรับบทบาทมาเป็นผู้ให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษามากยิ่งขึ้น สามารถนำมาปรับใช้เป็นแนวคิดในการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยปกติจะมีความรู้สึกตกใจ คิดมาก นอนไม่หลับ บางคนอาจคิดฆ่าตัวตาย ดังนั้น ผู้ให้บริการ จึงมีความจำเป็นต้องเข้าใจและพยายามช่วยให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้มีพลังใจ เพิ่มความแข็งแกร่งที่จะเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ มีพลังที่จะต่อสู้กับเชื้อเอชไอวีให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและยาวนานขึ้น การวิจัยดังกล่าว ได้ออกแบบการให้พยาบาลเป็นแบบ “ระบบสนับสนุนและให้ความรู้” ซึ่งตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม จัดเป็นแบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ แต่ยังขาดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผสมผสานความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และวิญญาณ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มทดลอง 10 ราย และกลุ่มควบคุม 13 ราย โดยมีเกณฑ์เรื่องอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี ภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนของตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน โดยมีการวางแผนการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติวิธีรักษาทางเลือก การเยี่ยมติดตาม และการให้เอกสารการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผลการวิจัย พบว่า การให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่กลุ่มทดลองมีประสิทธิผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว คนรอบข้าง และชุมชนดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่มีข้อจำกัด คือ ระยะเวลาที่วัดคุณภาพชีวิตห่างจากการวัดครั้งแรกเพียง 6 เดือน และตัวอย่างในการวิจัยก็เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ยังไม่เกิดโรคฉวยโอกาส

เพยาร์ ศรีแสงทอง (2539, . น. 3, 9, 24-25, 32-35) ศึกษาเรื่อง มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเอง และการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ศึกษากรณี สมาชิกชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์ประสานความสัมพันธ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งประเทศไทย โครงการโรคเอดส์ สภาวิชาชีพไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงลักษณะการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อระดับการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เปิดเผยตัวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างเปิดเผยตัว จำนวน 125 คน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพียงครึ่งเดียวที่ยอมเปิดเผยตัว โดยมีแนวโน้มการเปิดเผยตัวเฉพาะกับกลุ่มผู้ให้การรักษาคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน หรือจะไม่บอกกับใครเลย เหตุผลในการเปิดเผยตัว ส่วนใหญ่เพราะไม่อยากเห็นผู้ติดเชื้อเหมือนตน ต้องการกำลังใจและความเข้าใจ อยากให้มีคนดูแลช่วยเหลือยามเจ็บป่วย นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวยังคิดว่า ถ้าเปิดเผยตัวแล้วจะเป็นการสร้างภาระในบางครั้งแก่คนอื่นในการพามารักษาพยาบาล

พฤติกรรมหลังจากเปิดเผยตัวผู้ติดเชื้อมักจะไปพบแพทย์สม่ำเสมอ สนใจติดตามข่าวสารโรคเอดส์ และเลิกพฤติกรรมเสี่ยงทุกอย่าง มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จะแยกตัวออกห่างจากสังคม สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์กลุ่มที่ไม่เปิดเผยตัวและค่อนข้างเปิดเผยตัว ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ น้อย และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของและบริการ ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการยอมรับมากที่สุด โดยมีคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันและกลุ่มอาสาสมัคร เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยผู้ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มากที่สุด คือ คนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน

วันทนี วาลิกะสิน, สุรางค์รัตน์ วศินารมณ, กิตติยา รัตนกร, สุธงสน สุธีสร และ ชุติพร เกษโกวิท (2541) ทำการศึกษา เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย (2541) โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือเพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมให้สังคมมีพฤติกรรมยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ในทุกรูปแบบ ดำเนินการใน 10 จังหวัด ในภาคเหนือ (เชียงใหม่ และพิษณุโลก) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อุดรธานี และหนองคาย) ภาคกลาง (สุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร) ภาคตะวันตก (กาญจนบุรี) ภาคตะวันออก (ชลบุรี) และภาคใต้ (สงขลา และระนอง) กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ประชาชนทั่วไปในจังหวัดเป้าหมายจำนวน 1,000 คน และผู้นำชุมชน ซึ่งถือเป็นตัวแทนของประชาชนทั่วไปที่สามารถให้ข้อมูลในเชิงความคิดเห็นที่เป็นของตนเองและเป็นความคิดเห็นในภาพรวมของประชาชนที่อยู่ในชุมชนที่ตนรับผิดชอบ จังหวัดละ 1 ราย ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางด้านสังคมของประชาชนที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมการยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส การศึกษา อายุ อาชีพ การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีโครงสร้างแตกต่างกัน การได้รับอิทธิพลจากสื่อ ดังนั้น การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ในทุก ๆ เรื่องมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอต่อไป สื่อควรนำเสนอในเชิงบวก โดยควรมุ่งเน้นปรับพฤติกรรมในกลุ่มหญิง จำเป็นต้องหาแนวทางที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อแสดงตนออกมาเพื่อสังคมจะได้เรียนรู้สถานการณ์จริงของโรคเอดส์อันจะมีผลต่อการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวัง และการป้องกันที่ตรงจุดมากขึ้น และควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนลดการต่อต้านและปรับความคิดที่จะแยกผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ออกจากสังคมปกติ

บุศรา ลิขิตเจริญวานิช (2538, น.14, 69, 80, 141) ทำการศึกษา เรื่อง การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์: ศึกษาเฉพาะกรณี หน่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช วัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์และปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของหญิงติดเชื้อเอดส์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติด

เชื้อเอชไอวีและครอบครัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และเพื่อให้สังคมได้ตระหนักถึงปัญหาและร่วมมือให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนแนวทางการจัดบริการที่เหมาะสมต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ผลการตรวจเลือดเป็นบวก และได้รับคำปรึกษา ก่อนและหลังตรวจเลือด ซึ่งมารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช โดยไม่จำกัดอายุ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ อาชีพ อายุครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ และประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 45 คน การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษา พบว่า บุคคลที่ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดคือสามี ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวถือเป็นแรงกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่อง ยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง มีเสถียรภาพมั่นคงและมีคุณค่าสำหรับสามี และกลุ่มผู้ให้บริการรักษาพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล แต่ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี คือ สุขภาพร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและสามี รวมทั้งการตั้งครรภ์ที่ไม่มีปัญหาแทรกซ้อน ประเด็นที่ค้นพบประการหนึ่ง คือ ผลการติดเชื้อเอชไอวีจะทราบเฉพาะสามีภรรยา ส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะบอกสมาชิกในครอบครัว หรือกลุ่มเครือญาติถึงสุขภาพของตน เนื่องจากกลัวครอบครัวไม่ยอมรับ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นต้องทำงานกับครอบครัวให้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติอย่างจริงจัง ด้วยเหตุผลที่ว่า ครอบครัวเป็นเครือข่ายทางสังคมที่ใกล้ชิดที่สุดและสำคัญที่สุดต่อการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและสามี

ทัดดาว ลออโรจน์วงศ์ และคณะ (2542) ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ความคิดเห็นของสตรีภาคเหนือต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ บทบาทของครอบครัว ชุมชนและสังคม เพื่อนำไปใช้ในการเสริมสร้างบทบาทของครอบครัว ชุมชนและสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ให้สามารถอยู่ร่วมกับคนปกติในสังคมได้ตามสถานภาพอย่างเป็นปกติสุข โดยทำการศึกษาในจังหวัดเชียงราย พะเยา ลำปางและลำพูน เนื่องจากพื้นที่ภาคเหนือเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูงและร้อยละ 80 สตรีจะต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลการศึกษา พบว่า สตรีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดีและถูกต้องตามหลักวิชาการ แต่ยังมีความรู้ความเข้าใจหรือความเชื่อที่คลาดเคลื่อนในเรื่องเกี่ยวกับอาการและการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และมีความเห็นว่าทางโรงพยาบาลของรัฐจัดยาให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ตายเร็วขึ้น รวมทั้งเห็นว่าแพทย์และพยาบาลแสดงอาการรังเกียจ บางคนใช้วาจาเสียดสีดูหมิ่นผู้ติดเชื้อและครอบครัว ซึ่งเกิด

จากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีข้อเสนอแนะที่น่าสนใจ คือ ครอบครัวและชุมชนควรมีแนวทางในการดูแลเพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขตามสมควร โดยการให้กำลังใจ ดูแลด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม และผู้ที่ได้รับการอบรมหรือมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องควรเผยแพร่ความรู้เหล่านั้นสู่ชุมชน ผู้นำชุมชนจะต้องช่วยกันทำความเข้าใจกับผู้ติดเชื้อและครอบครัวให้ยอมรับว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้คนในชุมชนรับรู้ ยอมรับ และให้การช่วยเหลือได้ถูกต้องต่อไป สำหรับภาครัฐ จำเป็นต้องอบรมเจ้าหน้าที่ให้เป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง มีจิตสำนึกของแพทย์และพยาบาลที่ดี ควรเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้กับประชาชน จัดตั้งกองทุนดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยหาอาชีพที่เหมาะสมให้ทุนสนับสนุนและช่วยหาตลาดให้ด้วย และสนับสนุนงบประมาณเพื่อดูแลเด็กกำพร้าที่พ่อ-แม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ให้สามารถอยู่ในสังคมและช่วยเหลือตนเองได้ โดยมีประเด็นที่สำคัญ คือ รัฐบาลจะต้องมีหน่วยงานกลางเพื่อประสานความร่วมมือกับทุกหน่วยงานให้ถือว่าปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาที่ทุกหน่วยงานจะต้องรับผิดชอบร่วมกันในทุกระดับเริ่มด้วยการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการสนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เพื่อให้ชุมชนร่วมกันดูแลและช่วยเหลืออนุเคราะห์เท่าที่จะทำได้

รพีพงษ์ กันยะมี (2546, น. (1), 6, 194, 206) ได้ทำการศึกษา เรื่อง กระบวนการจัดการกับปัญหาอันเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยของคนจนที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชนบท: กรณีศึกษากลุ่มกุหลาบเหลือง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพชีวิตและปัญหาอันเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยของคนจนที่ติดเชื้อในชนบทและศึกษากระบวนการกลุ่มในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนจนที่ติดเชื้อเมื่อเจ็บป่วยในชนบท โดยกลุ่มประชากรในการศึกษา คือ แกนนำและสมาชิกกลุ่มกุหลาบเหลือง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเมื่อเจ็บป่วยต้องเผชิญปัญหาทางด้านร่างกาย ซึ่งความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกายผู้ติดเชื้อบ่อยครั้ง ทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานมาก การบำบัดรักษาให้อาการบรรเทาลงเป็นไปอย่างจำกัด ไม่มีเงินรักษาตนเองเนื่องจากมีฐานะยากจน ด้านสังคม ถึงแม้ว่าสถานการณ์การรังเกียจในชุมชนจะลดลงแล้ว แต่ก็พบว่า ยังมีความรังเกียจผู้ติดเชื้ออยู่ในกลุ่มคนจำนวนหนึ่งในชุมชน สำหรับด้านเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่กีดกันผู้ติดเชื้อมากที่สุด ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ลดความสามารถในการทำงานของผู้ติดเชื้อลง ไม่มีงานทำ ซึ่งผู้ติดเชื้อส่วนมากอยู่ในวัยทำงาน มีภาระต้องเลี้ยงดูคนในครอบครัว ทำให้มีความเป็นอยู่อย่างยากลำบากและมีปัญหาทางด้านจิตใจ สภาพปัญหาที่ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญ ทำให้มีการรวมกลุ่มกันเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อ โดยตั้งชื่อว่า กลุ่มกุหลาบเหลือง มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการช่วยเหลือกันเองในกลุ่ม โดยมีกระบวนการจัดการกับปัญหาของสมาชิกใน 3

รูปแบบ คือ การเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพและข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะมีการอบรมให้ความรู้แก่สมาชิก แจ้งข่าว และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ความพยายามในการช่วยลดปัญหาด้านเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของสมาชิก คือ การส่งเสริมการมีอาชีพของสมาชิก การกู้ยืมเงินเพื่อนำไปประกอบอาชีพและการจัดสวัสดิการสำหรับสมาชิกของกลุ่ม และความพยายามในการสานความสัมพันธ์กับคนในชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์และการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน การสร้างความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน เพื่อเป็นการเชื่อมความสัมพันธ์กับชุมชนและความพยายามเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นพลังของกลุ่มผู้ติดเชื้อและเป็นการแสวงหาความเท่าเทียมกันทางสังคม สภาพความด้อยโอกาสลง โดยการสร้างนิยามความหมายใหม่ของผู้ติดเชื้อว่าเป็นคนปกติและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกันกับคนในชุมชน

วิจักขณา หุตานนท์ (2545, น.36-37) ได้ศึกษา เรื่อง การประสานงานลักษณะเครือข่ายระหว่างองค์กรภาครัฐกับองค์กรพัฒนาเอกชนต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในปี พ.ศ. 2545 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้เรื่องเกี่ยวกับการประสานงานลักษณะเครือข่ายระหว่างองค์กรภาครัฐกับองค์กรพัฒนาเอกชนต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3-4 และเพื่อศึกษารูปแบบการประสานงานลักษณะเครือข่ายระหว่างองค์กรภาครัฐกับองค์กรพัฒนาเอกชนต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่สาธารณสุข 3-4 พบว่า การประสานงานลักษณะเครือข่ายระหว่างองค์กรภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นการสร้างแนวร่วมขององค์กรที่มีเป้าหมายเหมือนกันเข้ามาประสานสัมพันธ์กันในลักษณะเครือข่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานและลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน โดยมีวิธีการประสานงานในลักษณะเครือข่ายทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งต้องมีกระบวนการในการสร้างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การประสานงานเป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรโดยมีเป้าหมายเพื่อการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการซ้ำซ้อนก้าวล่วงงานกัน หากองค์กรประสานความร่วมมือกัน การใช้ทรัพยากรของแต่ละองค์กรจะนำไปสู่ประโยชน์สูงสุดและความคิดริเริ่มในโครงการใหม่ ๆ ดังนั้น องค์กรที่ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จำเป็นต้องหาแนวร่วมที่มีเป้าหมายเหมือนกัน โดยการประสานงานในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในลักษณะแนวนอน โดยการประยุกต์ผสมผสานใช้ข่ายเชื่อมโยงแบบวงกลมไม่รวมศูนย์หรือแบบทุกช่องทาง แบบดวงดาวที่แปรรูปหรือแบบลูกโซ่และแบบดวงดาวรวมศูนย์หรือแบบวงล้อ โดยไม่มีรูปแบบของอำนาจระบุไว้แน่ชัด หรือไม่มีข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับบทบาทอำนาจหน้าที่ของแต่ละองค์กร แต่การประสานงานจะเกิดขึ้นจากความคิดริเริ่มขององค์กรและหน่วยงานแต่ละหน่วยงานเองหรือ

เกิดขึ้นโดยอาศัยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานร่วมกันอย่างไม่เป็นทางการได้ติดต่อประสานงานกัน ซึ่งการประสานงานดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการปรับตัวเข้ากันระหว่างองค์กรทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน โดยการสร้างทัศนคติที่ดีต่อกัน สร้างแนวคิดให้ตรงกัน ระบบการทำงานของภาคราชการ การเอื้ออำนวยด้านข้อมูลข่าวสาร และทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องการทำงานร่วมกัน

กล่าวโดยสรุป การทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หากหน่วยงานทั้งภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมและทำงานไปพร้อมกัน สร้างการมีส่วนร่วมระดับร่วมคิด และร่วมทำ ความเหลื่อมล้ำในการให้ความช่วยเหลือจะลดน้อยลง และสามารถให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้มากขึ้น ทั้งยังสามารถทำให้เกิดความครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ต้องการด้วย อย่างไรก็ตาม หากต้องการเห็นรูปธรรมของการทำงานในลักษณะเครือข่าย จะมองเห็นได้ชัดเจนในรูปแบบของความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัย พบว่า ส่วนมากเป็นการศึกษาถึงผลกระทบที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับ และพฤติกรรมการสร้างการยอมรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ปัญหาของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งเป็นการศึกษาลักษณะความต้องการของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มากกว่าลักษณะที่ปัญหาของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้แก่ ปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ที่ได้รับการแก้ไข แม้จะมีการแก้ไขแล้วบ้างในประเด็นด้านร่างกาย แต่อีกสามด้านยังไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจน ขณะเดียวกัน การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ถือเป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญของสังคมไทยที่ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างแท้จริง ซึ่งทำให้เกิดความครอบคลุมในการให้ความช่วยเหลือด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างยั่งยืน โดยการให้ความช่วยเหลือดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลากว่า 10 ปี ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษา จะศึกษาบทบาทของชุมชนบางสีทองในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงรูปแบบการจัดการเครือข่ายและที่สำคัญ คือ เงื่อนไขที่สำคัญของการดำรงอยู่ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างรอบด้าน และการศึกษาที่เกิดขึ้นนี้ คาดว่า จะมีประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่รอบด้านและต่อเนื่องในสังคมไทยต่อไป

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

3.1 วิธีการวิจัย

การศึกษา เรื่อง บทบาทเครือข่ายในชุมชนกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษา การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) เนื่องจากเป็นการศึกษาที่ผู้ศึกษามุ่งศึกษาปรากฏการณ์สังคมซึ่งมีลักษณะเฉพาะต่างจากปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ การวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องที่จะศึกษานี้จะมุ่งเน้นไปยังบุคคลหลายกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้อง ตลอดจนหลายหน่วยงาน หลายองค์กร ดังนั้น ด้วยความหลากหลายในบริบท สิ่งกระทบต่าง ๆ จึงมีความสัมพันธ์กับข้อมูลที่จะได้รับด้วย ผู้วิจัย มีความจำเป็นต้องศึกษาเชิงรายละเอียด ลึกซึ้ง ครอบคลุม ทศนคติ วิธีคิด อารมณ์ ความรู้สึก การปรับตัว การแก้ไขปัญหา ลักษณะการดำเนินงาน การจัดการ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความละเอียดอ่อน ตลอดจนความจำเป็นที่จะต้องเข้าไปสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมและมีความจำเป็นสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ด้วยเหตุที่ การวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถนำตัวแปรด้านความรู้สึกนึกคิด จิตใจ และพฤติกรรมมนุษย์ มาแปลความหมาย และอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยละเอียด ครบถ้วน เพื่อผลลัพธ์ที่แม่นยำมากที่สุด

3.2 ขอบเขตการศึกษา

3.2.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1) ศึกษาการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
- 2) ศึกษาปัจจัย (factor) ที่ทำให้เครือข่ายในชุมชนบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง

3.2.2 ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา ได้แก่ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

3.2.3 ขอบเขตด้านประชากร ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษา 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ องค์กรและกลุ่มที่ดำเนินการให้ความช่วยเหลือในลักษณะเครือข่าย แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ประกอบด้วย องค์กรด้านสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลบางกรวย สถานีอนามัยบางสีทอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และ

ชมรมตะวันทองแสง โดยวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลประชากรในกลุ่มแรก คือ เพื่อได้ข้อมูลสำหรับการนำไปวิเคราะห์เกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานและการจัดการในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ในรูปแบบของเครือข่าย ตลอดจนเงื่อนไขที่ทำให้เครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ที่สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลบางกรวย และสถานีนามัยบางสีทอง ประกอบด้วย
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลบางกรวย แผนกคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) จำนวน 2 คน
 - เจ้าหน้าที่สถานีนามัยตำบลบางสีทอง จำนวน 1 คน
- 2) องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ประกอบด้วย
 - นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง
 - รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องดังกล่าว
 - ผู้เชี่ยวชาญการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน ซึ่งเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง
- 3) ชมรมตะวันทองแสง (กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี) ในฐานะที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือ ประกอบด้วยประชากรที่จะทำการศึกษา จำนวน 5 คน คือ
 - ประธานชมรมตะวันทองแสง จำนวน 1 คน
 - สมาชิกชมรม จำนวน 4 คน ซึ่งอาจมิใช่ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทองก็ได้

กลุ่มที่ 2 คือ การสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และเพื่อนบ้านใกล้เคียงของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง เพื่อเป็นการยืนยันและเป็นข้อมูลสองทางในมิติที่เป็นผู้รับการให้ความช่วยเหลือและผลกระทบจากการให้ความช่วยเหลือเหล่านั้น รวมถึงสังคมรอบข้างที่จะเป็นเสียงหนึ่งในการยืนยันความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการที่มีการให้ความช่วยเหลือในลักษณะเครือข่ายที่เกิดขึ้นในชุมชนบางสีทอง ซึ่งจะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลหนึ่งประกอบการวิเคราะห์ในการตอบคำถามการศึกษา บทบาทของเครือข่ายในชุมชนต่อการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีต่อไป ประชากรกลุ่มนี้ประกอบด้วย

- 1) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง จำนวน 4 คน

- 2) สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง จำนวน 4 คน 4 ครอบครัว ที่มีความพร้อมจะให้การสัมภาษณ์แก่ผู้ศึกษา
- 3) เพื่อนบ้านใกล้เคียงของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง จำนวน 5 คน หมายถึง เพื่อนบ้านที่มีบ้านติดกับบ้านของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือที่อยู่ถัดออกไปจากบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่เกิน 10 หลังคาเรือน

3.2.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ศึกษาเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่เริ่มโครงการ คือ ปี พ.ศ. 2539 - 2550 หรือช่วงเวลามากกว่า 10 ปี เนื่องจาก เป็นปีที่เริ่มโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ซึ่งจะทำให้สามารถมองเห็นวิวัฒนาการ ความเปลี่ยนแปลง การคงอยู่ และการเปลี่ยนผ่านในช่วงระยะเวลา ต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้ศึกษา และผู้อ่านมีความเข้าใจถึงที่มาที่ไปของเครือข่ายความช่วยเหลือดังกล่าวได้อย่างชัดเจน

3.3 หน่วยการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา เรื่อง บทบาทชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลระดับกลุ่มและองค์กร โดยเก็บข้อมูลของกลุ่มและองค์กรจากบุคคลแต่ละรายตามกลุ่มประชากรและจำนวนที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลสรุปและตอบคำถามของการศึกษาต่อไป ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของกลุ่มประชากรเหล่านั้น จะถูกนำมาวิเคราะห์ แปรผลเพื่อบรรยาย และสรุปผลที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดการศึกษาต่อไป ดังรายละเอียดกรอบที่กำหนดไว้ในหัวข้อที่ 3.7 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 การเก็บข้อมูล

3.4.1 แหล่งข้อมูล

- 1) ข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) ได้แก่ หนังสือ ตำราวิชาการ เอกสารประกอบการสัมมนา บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ โดยใช้ฐานข้อมูลจากทบวงมหาวิทยาลัย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อินเทอร์เน็ต ตลอดจนการศึกษาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์
- 2) ข้อมูลจากบุคคล ได้แก่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรที่จะศึกษาซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักดังรายละเอียดที่กล่าวไว้ข้างต้น

- 3) ข้อมูลจากการสังเกตการทำงานเครือข่าย ซึ่งผู้วิจัย มุ่งความสนใจในการทำ ความเข้าใจในลักษณะการทำงานของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบาง สีทอง ซึ่งหมายรวมถึงกระบวนการทำงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ลักษณะวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ลักษณะทางวัฒนธรรมประเพณีในพื้นที่นั้น ๆ ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับอย่างครอบคลุม

3.4.2 วิธีการเก็บข้อมูล

- 1) การสัมภาษณ์ ใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยการกำหนดแนวคำถาม สำหรับการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่น โดย ยึดแนวคำถามที่เป็นประเด็นสำคัญหลักไว้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ สัมภาษณ์ ทำให้การสัมภาษณ์มีความเป็นธรรมชาติมากที่สุด เพื่อให้สามารถ ปรับเปลี่ยนคำถามได้ตามสถานการณ์โดยยังคงรักษาแนวคำถามตามประเด็น หลักไว้ได้ ทั้งนี้ บางสถานการณ์ผู้ให้สัมภาษณ์อาจจะไม่สะดวกที่จะตอบ คำถามบางคำถาม ซึ่งผู้วิจัยอาจถามตรงเกินไป และไม่ทำให้ผู้รับการสัมภาษณ์ รู้สึกอึดอัด บีบคั้น หรือกำลังถูกไต่สวน จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนลักษณะ คำถามให้มีความเหมาะสม แต่ยังคงไว้ซึ่งประเด็นสำคัญของคำถาม เพื่อให้ ได้รับคำตอบที่ต้องการ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview/ probing) คือ การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักของเครือข่าย ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยชุมชน ดังที่กล่าวไว้ในกลุ่มประชากรใน การศึกษา
- 2) การสังเกตพฤติกรรม ในเบื้องต้นอาจเป็นการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ทั้งนี้ ขึ้นกับสถานการณ์ เพราะในบางครั้ง การสังเกตแบบมีส่วนร่วมจะทำให้ สามารถสร้างความสัมพันธ์ และความไว้วางใจได้อย่างรวดเร็วมากกว่าการ สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพราะฉะนั้น ขึ้นกับสถานการณ์ในตอนนั้น ๆ หรือ กิจกรรมนั้น ๆ ว่าควรจะสังเกตแบบมีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วม แต่ทั้งนี้ มี วัตถุประสงค์เดียวกัน คือ การสังเกตพฤติกรรม เพื่อตรวจสอบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ ตอบคำถามตามความเป็นจริงหรือไม่ ซึ่งวิธีการสังเกตนั้น ผู้ศึกษา จะทำการ สังเกตโดยการเข้าไปอยู่ในพื้นที่เป็นระยะเวลาหนึ่ง แสดงตัวเป็นผู้ศึกษา เข้าไป แนะนำตัวต่อกลุ่มเป้าหมาย และสังเกตปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
- 3) การจดบันทึก การบันทึกข้อมูลโดยการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ การ

เข้าไปเยี่ยม พบปะสังสรรค์กับผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ทำการศึกษารวมถึง การขออนุญาตบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับก่อนนำมาวิเคราะห์

- 4) การสนทนากลุ่มย่อย (focus group) กับกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยได้กำหนดแนวคำถามไว้ล่วงหน้า

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.5.1 **แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างลักษณะปลายเปิด** สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) โดยวิธีสัมภาษณ์รายบุคคล (individual interview) ดังรายละเอียดกลุ่มประชากรที่จะศึกษาทุกกลุ่มยกเว้นกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่จะใช้การสนทนากลุ่มย่อย

3.5.2 **แบบบันทึกการสนทนากลุ่มย่อย** ใช้สำหรับการสนทนากลุ่มย่อยกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยตั้งกรอบคำถามลักษณะปลายเปิด

3.5.3 **แบบสังเกตพฤติกรรม** ผู้ศึกษาได้กำหนดเป็นเพียงกรอบการสังเกตพฤติกรรมที่จะนำไปใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย รวมถึง การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน กรอบสังเกตพฤติกรรมดังกล่าว มีที่มาจากกรอบทฤษฎีระบบ และแนวคิด เรื่อง เครือข่าย ซึ่งจะเป็นในเรื่องของความสัมพันธ์ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน การดำเนินงานร่วมกัน อันสะท้อนออกมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน รวมไปถึง แนวคิด ทำทาง สีน้า แวดตา พฤติกรรมอื่น ๆ สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล หรือการสนทนากลุ่มย่อย

แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสนทนากลุ่มย่อย และแบบสังเกตพฤติกรรมผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมรวมถึงแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ กรอบวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่กำหนดขึ้นจากกรอบทฤษฎีระบบและแนวคิด เรื่อง เครือข่าย ดังที่ได้ประมวลและกล่าวไว้ในบทที่ 2 และข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับหัวข้อและวัตถุประสงค์ที่ประสงค์จะทำการศึกษา

3.6 แผนการศึกษา

การศึกษาคครั้งนี้ ผู้ศึกษา ได้วางแผนการศึกษาเพื่อให้การศึกษามีบรรลุเป้าหมาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

- การทบทวนวรรณกรรม และการเขียนเค้าโครงวิทยานิพนธ์ ระหว่างมกราคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2550
- เสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ วันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2550

- การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และการสังเกต ระหว่างพฤษภาคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2550
- การเขียนรายงานการศึกษา เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550
- เสนอผลการศึกษา วันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2550
- แก้ไขและปรับปรุงวิทยานิพนธ์ ระหว่างเดือน 20 กันยายน – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2550

3.7 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ ความหมาย ตีความ แปลความ เพื่อนำมาวิเคราะห์และอธิบายปรากฏการณ์ในเรื่องที่ศึกษาตาม กรอบการวิเคราะห์ที่ได้ประมวลและกล่าวไว้ในบทที่ 2 ผู้ศึกษาเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดย การรวบรวมและจัดกลุ่มข้อมูลการให้สัมภาษณ์ตามประเด็นคำถาม และวิเคราะห์ข้อมูลตาม คำถามที่ตั้ง หลังจากนั้น จัดกลุ่มและลำดับการเขียนโดยวิเคราะห์อย่างละเอียดเพื่อวิเคราะห์ว่า เครือข่ายชุมชนบางสีทองในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็นอย่างไร และมีการจัดการเครือข่ายเช่นไร ตลอดจนปัจจัย (factor) ที่ทำให้เกิดการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างต่อเนื่อง โดยสรุปเป็นขั้นตอนการ วิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

- 1) รวบรวมข้อมูลการศึกษา
- 2) จัดกลุ่มข้อมูลให้สอดคล้องกับประเด็นคำถาม เพื่อเตรียมไว้สำหรับการนำมา ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนถัดไป
- 3) บันทึกข้อมูลการสังเกตโดยละเอียด เพื่อนำมาใช้ประกอบการประมวลผลและ วิเคราะห์ยืนยันข้อมูลจากการศึกษา
- 4) วิเคราะห์ข้อมูลตามคำถามที่กำหนดไว้ โดยใช้กรอบทฤษฎีระบบ และแนวคิด เรื่อง เครือข่าย
- 5) จัดกลุ่ม และลำดับการเขียนโดยวิเคราะห์อย่างละเอียด

บทที่ 4
การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง
โดยเครือข่ายในชุมชน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานและการจัดการในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองโดยเครือข่ายในชุมชน พบว่า แต่ละกลุ่มและองค์กรในเครือข่ายมีความเป็นระบบในการดำเนินงานของตนเอง กล่าวคือ ภาควิชาในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย โรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรม ตะวันทองแสง ทั้งนี้ แต่ละกลุ่มและองค์กรในเครือข่ายชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีการปฏิสัมพันธ์ ร้อยรัด เกาะเกี่ยว โยงใยความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อันเป็นการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายที่มีความเชื่อมโยง และโยงใยถึงกันเพื่อทำให้เกิดการผสมพลังในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนของตนต่อไป นอกจากนี้ มีการประสานทรัพยากรในด้านต่าง ๆ อาทิ เช่น ทรัพยากรบุคคลในการช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน มีโรงพยาบาลบางกรวย เป็นแกนหลักสำคัญในการริเริ่มโครงการ “เอตส์เราอยู่ร่วมกันได้” อันเกิดจากการนำคำสำคัญที่ส่วนกลางที่เป็นภาครัฐนำมาใช้ในการรณรงค์ นำมาปรับและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่ของตน

การดำเนินงานอย่างครอบคลุม โรงพยาบาลบางกรวย ไม่สามารถดำเนินงานได้โดยลำพัง จึงจำเป็นต้องมีเชื่อมโยงประสานความสัมพันธ์ในแต่ละกลุ่มและองค์กรที่เกี่ยวข้องและสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งได้ดำเนินการโดยการจัดประชุมชี้แจงให้องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งที่อยู่ในพื้นที่บางกรวย เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่หน่วยงานของตนต้องดูแลคนในชุมชนของตน โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองเพียงแห่งเดียวที่พร้อมจะเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนของตน โดยมีการทำงานอย่างใกล้ชิดกับโรงพยาบาลบางกรวย และสถานีอนามัยบางสีทอง ซึ่งเป็นสถานบริการด้านสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน และคนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกที่สุด และได้มีการสร้างให้เกิดการให้ความช่วยเหลือโดยผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยกันเอง จึงนำมาสู่การตั้งชมรมตะวันทองแสง

การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่ายชุมชนที่เกิดขึ้นที่ชุมชนบางสีทอง ถือเป็น การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่ายที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างครอบคลุม รอบด้าน และต่อเนื่อง

โดยมีการประสานซึ่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน การรื้อยรัด เกาะเกี่ยว โยงใยความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและองค์กรในเครือข่าย และทำให้เกิดเป็นรูปธรรมที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับความช่วยเหลืออย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังจะกล่าวโดยละเอียดในลำดับถัดไป

จากการรอบในการศึกษาและวิเคราะห์ที่ได้กำหนดไว้ในบทที่ 2 ที่ผู้ศึกษาได้กำหนดขึ้นจะวิเคราะห์ภายใต้กรอบทฤษฎีระบบและแนวคิด เรื่อง เครือข่าย โดยเฉพาะลักษณะเด่นของระบบและเครือข่าย คือ บทบาทความรับผิดชอบ การรื้อยรัด เกาะเกี่ยว ประสานความเชื่อมโยง ปฏิสัมพันธ์ และการระดมทรัพยากร ในประเด็นชุมชนบางสีทองมีการดำเนินงานและการจัดการในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างไร ประกอบด้วย 3 หัวข้อที่สำคัญ ซึ่งจะนำเสนอให้เห็นถึงรายละเอียดในแต่ละข้อ การเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มและองค์กร และสรุปในตอนท้าย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 กิจกรรมของกลุ่มและองค์กรเครือข่ายในชุมชนกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

ภาคีในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการประสานความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง ประกอบด้วย

- 4.1.1 โรงพยาบาลบางกรวย
- 4.1.2 องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง
- 4.1.3 สถานีอนามัยบางสีทอง และ
- 4.1.4 ชมรมตะวันทองแสง

กิจกรรมการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มและองค์กรมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

4.1.1 บทบาทของโรงพยาบาลบางกรวย

ประมาณปี พ.ศ. 2539 หรือนับแต่การเริ่มก่อตั้งของการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ณ โรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งถือเป็นหน่วยงานหลักและมีความสำคัญในดูแลและรักษาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ของอำเภอบางกรวยให้มีสุขภาพที่ดี แกนนำคนสำคัญในการริเริ่มการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คือ คุณปราณี กริธาภิรมย์ หรือที่คนในชุมชนทั่วไปเรียกว่า “หมอปราณี” และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ติดยาเสพติดมักเรียกว่า “แม่ปราณี”

คุณปราณี กริธาภิรมย์ เป็นคนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีตั้งแต่เกิด จบการศึกษาระดับผู้ช่วยพยาบาลจากโรงพยาบาลโรคทรวงอก ในปี พ.ศ. 2517 และเป็นผู้ช่วยพยาบาลอยู่ที่โรงพยาบาลบางใหญ่ ก่อนย้ายมาเป็นเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบางกรวย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520

จนกระทั่งเปลี่ยนจากสถานีนามัยบางกรวย เป็นโรงพยาบาลบางกรวย และดำรงตำแหน่งเป็น เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 6 จนเกษียณก่อนครบอายุราชการ คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ เป็นลูกสาวอดีตกำนัน เป็นผู้ที่มีความรู้กว้างขวางในพื้นที่บางกรวย และมีมิตรสหายที่มีฐานะค่อนข้างมาก

คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ คือ ผู้ร่วมก่อตั้งโรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งเปลี่ยนจากสถานีนามัยบางกรวยเป็นโรงพยาบาลบางกรวย เพื่อสามารถรองรับและให้บริการด้านสาธารณสุขแก่คนในพื้นที่บางกรวยได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การก่อสร้างโรงพยาบาลบางกรวย สามารถสร้างเสร็จได้ จากงบประมาณที่ได้รับการบริจาค โดยการเชิญชวนของคุณปราณี กรีฑาภิรมย์ เนื่องจาก คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ เป็นบุคคลที่เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางในอำเภอบางกรวย และมีมิตรสหายที่มีฐานะหรือเป็นเศรษฐี ดังนั้น การสร้างโรงพยาบาลบางกรวย คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ จึงได้ไปขอความสนับสนุนจากเพื่อน ๆ ทั้งนี้ โรงพยาบาลบางกรวยเดิมเป็นสถานีนามัยบางกรวย และได้เริ่มสร้างเป็นโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 และแล้วเสร็จเป็นโรงพยาบาลสมบูรณ์ คือ ในปี พ.ศ. 2532

ประมาณปี พ.ศ. 2538 - 2539 เป็นช่วงที่โรคเอดส์มีอัตราการระบาดในพื้นที่ค่อนข้างสูง และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มักประสบปัญหาการถูกรังเกียจจากครอบครัวและชุมชน เพราะครอบครัวและชุมชน มีความเข้าใจว่าโรคนี้เป็นแล้วต้องตาย รักษาไม่ได้ ซึ่งในความเป็นจริงมิได้เป็นเช่นนั้น กล่าวคือ ผู้ที่เป็นโรคเอดส์ไม่ได้เป็นแล้วตาย โรคเอดส์ไม่ใช่โรคติดต่อ แต่เป็นโรคที่ติดได้ผ่านทางเลือด เชื้อฉีดยา และจากเพศสัมพันธ์ มีเพียง 3 ทางเท่านั้น แต่ชาวบ้านขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในขณะที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังคงต้องอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนต่อไป ชุมชนบางแห่งจึงแสดงการรังเกียจหรือขับไล่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้น ให้ไปอยู่ที่อื่น ในช่วงเวลาดังกล่าว คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ จึงเริ่มต้นดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ดังนั้น ก่อนที่จะกล่าวถึงบทบาทของโรงพยาบาลบางกรวย ผู้ศึกษาขออธิบายภาพรวมของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ดังนี้

1) โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของโรงพยาบาลบางกรวย

ประมาณปี พ.ศ. 2537 ที่องค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการนำสโลแกน “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มาเป็นหัวข้อในการรณรงค์หนึ่งเรื่องโรคเอดส์สู่ประชาชนทั่วเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องโรคเอดส์ที่เคยมีการประชาสัมพันธ์ในวงกว้างว่า เอดส์น่ากลัว เป็นแล้วตาย มาสู่ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เพื่อสื่อสารว่า เอดส์ไม่ใช่สิ่งน่ากลัว และไม่ได้ติดต่อกันโดยง่าย การดำเนินงาน “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขที่ลงไปดำเนินการในทุกพื้นที่ เพียงแต่เป็นแนวทางหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นสำหรับการ

ดำเนินงานด้านเอดส์เท่านั้น ซึ่งกระแสการตอบรับของภาครัฐในเรื่อง เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ ดังกล่าวนี้นี้ เกิดจากองค์การพัฒนาเอกชนหลายหน่วยงานที่เป็นผู้รณรงค์ โดยงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรต่างประเทศต่าง ๆ ดังนั้น กระแสเรื่อง เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ ที่ภาครัฐให้การสนับสนุนนั้น จึงเป็นเพียงแนวทางหนึ่งในการดำเนินงานด้านเอดส์ ในช่วงเวลาหนึ่ง แต่ไม่ได้มีการจัดสรรงบประมาณลงไปดำเนินการเรื่องดังกล่าวในระดับจังหวัดอย่างจริงจัง งบประมาณที่สนับสนุนเป็นลักษณะการสนับสนุนการให้บริการดูแลและรักษาในโรงพยาบาล เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม กระแสของ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้แกนนำโรงพยาบาลบางกรวย เล็งเห็นความสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชน จึงได้นำสโลแกน “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มาพัฒนาเป็นโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ประมาณปี พ.ศ. 2539 ดังนั้น ในปีดังกล่าวถือเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” กล่าวคือ โรงพยาบาลบางกรวย มีนโยบายในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่โรงพยาบาลมิได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานในเรื่องนี้จากภาครัฐแต่อย่างใด ยังคงเป็นงบประมาณที่หาได้จากการบริจาค แกนนำหาเอง และการดำเนินกิจกรรมของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้”

โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” กำเนิดขึ้นเนื่องจากปัญหาของโรคเอดส์ คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ โรงพยาบาลบางกรวย จึงดำเนินการ จัดตั้งหน่วยกามโรคและโรคเอดส์ขึ้น หลังจากนั้น มีการเตรียมชุมชน เพื่อให้พร้อมที่จะรับและอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และทำให้พวกเขาสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ ตลอดจนมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ผู้นำในชุมชน และประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ให้มีความพร้อมที่จะอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และมีทีมของโรงพยาบาลบางกรวยเข้าไปดูแลรักษาด้านสังคม และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพื้นที่บางกรวย ยังคงเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้น การดูแลและรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย ยังไม่สามารถรองรับความต้องการและความจำเป็นของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการเข้ารับบริการดูแลและรักษาได้ จึงมีการใช้ยุทธศาสตร์เชิงรุกสู่บ้าน ได้ถูกนำมาใช้เป็นยุทธศาสตร์ ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยการเตรียมความพร้อมชุมชน และการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่บ้าน ตามแนวคิด “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้”

ในปี พ.ศ. 2539 ทีมที่ดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ได้แก่ คุณปรางณี กรีธาภิรมย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ของโรงพยาบาลบางกรวย ได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย ให้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคม แต่ชุมชนบางกรวย มี

การขับไล่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทอดทิ้ง ทำให้พวกเขาขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ต้องเผชิญกับทุกข์ทางกายและใจ ดังนั้น ทีมงานของโรงพยาบาลบางกรวย จึงเข้าไปในชุมชนและสร้างความรู้ สร้างความเข้าใจแก่ครอบครัวและคนในชุมชนในลักษณะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (group counseling) เพื่อลดความรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และทำให้พวกเขายู่ในครอบครัวและชุมชนได้

อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม / คลินิกยาเสพติด) ของโรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งมีประมาณ 3 คน ไม่เพียงพอต่อการให้ความช่วยเหลือในลักษณะดังกล่าว ด้วยเหตุผลประการหนึ่ง คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นประชาชนที่มีที่อยู่อาศัยกระจายอยู่ในชุมชนทุกแห่งในพื้นที่บางกรวย จึงมีแนวคิดที่ต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนตนเองและชุมชนใกล้เคียงด้วย การคัดเลือกอาสาสมัครภาคประชาชน ดำเนินการโดยการคัดเลือกจากหมู่บ้านที่มีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อาศัยอยู่ เรียกว่าอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด หลังจากนั้น ดำเนินการอบรมอาสาสมัคร การดำเนินงานเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้จริง การดำเนินงานของอาสาสมัคร ทำให้ชุมชนเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น และทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุขตามอัธยาศัย และในปี พ.ศ. 2540 ยังคงมีการเตรียมชุมชนอย่างต่อเนื่อง และจัดตั้งชมรมตระวันทองแสง ในขณะนั้น โรคเอดส์ยังไม่มียาชนิดใดรักษาได้ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 สนับสนุนงบประมาณ 50,000 บาท โดยมีวัตถุประสงค์ คือ การ แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และร่วมทำกิจกรรมกับสังคมเพื่อให้เกิดกรณีตัวอย่างสำหรับชุมชนตนเองและชุมชนอื่น กระบวนการทำงานของโครงการ "เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้" ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ หากขาดวิสัยทัศน์ของแกนนำที่มีความเข้าใจในบริบทของสังคม และวัฒนธรรมในท้องถิ่นของตน ประกอบกับความเสียสละ และลงมือทำอย่างจริงจัง

จากวิสัยทัศน์ที่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้มีชีวิตร่วมอยู่กับครอบครัวและสามารถอยู่ร่วมกันกับชุมชนต่อไป ตามสโลแกนของโครงการ "เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้" คือ ครอบครัวไทยห่วงใยปัญหาเอดส์ ไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วม ทั้งนี้ ได้มีการจัดตั้งทีมงานในโครงการ "เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้" คือ อาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติดของโรงพยาบาลบางกรวย การดำเนินงานในอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติดได้ทำให้เกิดแกนนำคนสำคัญและถือเป็นมือขวาในการดำเนินงานโครงการ "เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้" ของคุณปราณี กริชาภิรมย์ คือ คุณจิรวัชร สิงหนิล หรือที่ทุกคนมักรู้จักกันดีในนาม "คุณตัง"

คุณจิรวัชร สิงหนิล เป็นบุคคลที่ร่วมทำงานกับคุณปราณี กริชาภิรมย์ ตั้งแต่เริ่มต้น มีอาชีพค้าขาย ใช้ชีวิตอิสระมาโดยตลอด และส่วนหนึ่งที่ทำให้เป็นแรงผลักดันอุทิศชีวิตทำงานเพื่อ

สาธารณชนมาจากอุดมการณ์ที่ได้ในช่วง 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 ที่ต่อสู้เพื่อประชาธิปไตยและ
 เสมือนกับได้ทำประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่นและประเทศชาติ จึงทำให้ คุณจิรวัชร สิงห์นิล มี
 อุดมการณ์และมีใจที่ต้องการทำประโยชน์ให้แก่บุคคลอื่นและสังคม จากการได้ร่วมงานของ
 โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” กับคุณปราณี กรีฑาภิรมย์ อย่างจริงจัง ทำให้คุณจิรวัชร
 สิงห์นิล ได้รับการคัดเลือกจากสถานีนามยวัดสวนใหญ่ ให้เป็นพนักงานเอดส์ในชุมชนดีเด่นจาก
 กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งในขณะนั้น นายสมักร สุนทรเวช ดำรงตำแหน่งผู้ว่าราชการ
 จังหวัดกรุงเทพมหานคร และปี พ.ศ. 2549 ได้โล่ ใบประกาศ และเงินรางวัลจำนวนหนึ่ง ใน
 ในฐานะที่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านดีเด่นด้านเอดส์

ความจำเป็นที่จะต้องดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างครอบคลุมและทั่วถึงในทุกพื้นที่ จึงทำ
 ให้มีการจัดตั้งระบบเครือข่ายการให้บริการปรึกษาทางการแพทย์และสังคมขึ้น ณ ทุกสถานี
 นามย และ องค์การหมอไร้พรมแดน (Medicines Sans Frontiers) ทุนของประเทศเบลเยียม
 เป็นองค์กรนานาชาติที่ให้ความช่วยเหลือด้วยความมีมนุษยธรรม ดำเนินการให้ความช่วยเหลือ
 ด้านการแพทย์โดยเร่งด่วนสำหรับประชากรที่อยู่ในประเทศที่มีระบบบริการสาธารณสุขที่ไม่
 เพียงพอกว่า 70 ประเทศ (เว็บไซต์: <http://www.doctorswithoutborders.org/publications/ar/2001/thailand.cfm> ณ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2550) เริ่มเข้ามาประสานงานกับโรงพยาบาล
 บางกรวย โดยคำแนะนำจากโรงพยาบาลบาราคนาราดู เนื่องจาก พบว่า โรงพยาบาลบางกรวย
 สามารถดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์การหมอไร้พรมแดน ได้เข้ามาในพื้นที่
 ของบางกรวยด้วยวัตถุประสงค์ที่ต้องการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และการ
 รักษาที่บ้านแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางกรวย ต่อมาในปี พ.ศ. 2541 ได้มีโครงการเพิ่มศักยภาพ
 เครือข่ายทางการแพทย์ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ
 เอช ไอ วี โดยดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งอำเภอบางกรวย หลังจากนั้น โรงพยาบาล
 บางกรวย มีการจัดทีมเยี่ยมติดตาม และรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่บ้านสัปดาห์ละสองครั้ง โดย
 ในขณะนั้น มีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในความดูแลจำนวนทั้งสิ้น 26 คน และให้การดูแลและ
 รักษาโรคแทรกซ้อน หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสด้วยวิทยาการที่ให้การอบรม คือ วิทยาการจาก
 องค์การหมอไร้พรมแดน เพื่อให้ทีมปฏิบัติงานของโรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งรวมถึงอาสาสมัคร
 ด้านภัยเอดส์และยาเสพติด สามารถสร้างความเข้าใจกับครอบครัวและชุมชนเพื่อให้ผู้ติดเชื้อ
 เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ และสามารถดูแลพวกเขาได้อย่างใกล้ชิด

นอกจากนั้น คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งเป็นคณะทำงานที่ตั้ง
 ขึ้นมาเพื่อประสานภารกิจด้านสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุผลตามโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า (เว็บ
 ไซต์: <http://gotoknow.org/blog/tri-paki/9910> ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2550) เขตเมือง

บางกรวย (คปสอ.ม.) จัดโครงการรณรงค์ร่วมใจต้านภัยเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเฝ้าระวังการเกิดปัญหาเอดส์ในชุมชน สร้างความตระหนักในชุมชน เอดส์อยู่ร่วมกันได้ โดยได้รับความร่วมมือจากกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กรมตำรวจ และกระทรวงสาธารณสุขในอำเภอบางกรวย

ในช่วงเวลาดังกล่าวข้างต้น คือ ปีพ.ศ. 2538 – 2544 ถือเป็นช่วงที่มีการดำเนินการรวบรวม เตรียมความพร้อม และสร้างความเข้าใจแก่สมาชิกทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติดก่อน รวมถึงอาสาสมัครด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ในพื้นที่ด้วย เนื่องจาก ยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลบางกรวยสามารถจ่ายสำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังไม่มีเนื่องจาก เดิมกระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรการในการรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คือ ให้อำนาจการส่งจ่ายยาที่โรงพยาบาลระดับจังหวัด หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่เท่านั้น ซึ่งขณะนั้น คือ ที่โรงพยาบาลบาราคนราดูร ดังนั้น กิจกรรมที่สำคัญและทำอย่างเป็นรูปธรรมของโรงพยาบาลบางกรวยในช่วงแรก คือ ปี พ.ศ. 2539 - 2544 มีการอบรมให้ความรู้แก่ อาสาสมัครด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การให้ความรู้โดยการทำประชาคมแก่ประชาชนในหมู่บ้านในวันที่มีการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การให้คำปรึกษาแก่ชุมชน (community counseling) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับครอบครัวและชุมชน (group counseling) สำหรับทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด ได้เริ่มมีการรณรงค์ในชุมชน การเยี่ยมบ้าน การบรรยายและเพื่อให้ความรู้และสร้างความเข้าใจตามโรงเรียนต่าง ๆ ในพื้นที่ การให้คำปรึกษาในลักษณะครอบครัว (family counseling) และมีกิจกรรมหรือการรณรงค์ในทุกเทศกาลที่มีความเกี่ยวข้อง และมีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เช่น การขายดอกกุหลาบสีเหลืองในวันที่ 1 ธันวาคม ของทุกปี เป็นต้น

เมื่อช่วงปี พ.ศ. 2543 มีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เสียชีวิตจากโรคเอดส์กันมาก และโรงพยาบาลบางกรวยได้รับการเลือกให้เป็นพื้นที่นำร่องในการรับการสนับสนุนยาต้านไวรัสเอดส์จากองค์กรเอกชน คือ องค์การหมอไร้พรมแดน (Medicines Sans Frontiers) ตามโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ขององค์การหมอไร้พรมแดน ซึ่งได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาลบาราคนราดูร โครงการยาต้านไวรัสดังกล่าว เป็นลักษณะโครงการวิจัยทดลองยาต้านไวรัส และสามารถรับผู้เข้าร่วมโครงการได้จำนวนที่จำกัด คือ 40 คน (เว็บไซต์: <http://www.doctorswithoutborders.org/publications/ar/i2001/thailand.cfm> ณ วันที่ 29 กรกฎาคม 2550) ประกอบด้วย ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพื้นที่บางกรวย และชมรมพิราบขาว (องค์กรเอกชนนอกพื้นที่) อย่างละครึ่งหนึ่ง กิจกรรมที่องค์การหมอไร้พรมแดน ดำเนินการนอกเหนือจากการให้ยาต้านไวรัส คือ การติดตามเยี่ยมบ้าน การทำกิจกรรมดังกล่าว ทำให้พบว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับยาต้านไวรัสมีชีวิตที่ดีขึ้น คือ มีสุขภาพ

แข็งแรงมากขึ้น การสนับสนุนของโครงการยาต้านไวรัสเอดส์จากองค์กรหมอไร้พรมแดนคิดเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 5 ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 - 2548

ในความเป็นจริง การดำเนินงานขององค์กรหมอไร้พรมแดน คุณปราณี กริฑาภิรมย์ พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าร่วมโครงการมิได้มาจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพื้นที่เท่านั้น เนื่องจาก การดำเนินการบริหารจัดการเป็นการบริหารจัดการขององค์กรหมอไร้พรมแดนแต่เพียงผู้เดียว บุคลากรที่เป็นผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลบางกรวยไม่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานขององค์กรนั้นได้อย่างเต็มที่ ทำตามหรือทำในส่วนที่เขาต้องการให้ทำเท่านั้น โดยสิ่งที่โรงพยาบาลบางกรวยสามารถเข้าไปมีส่วนร่วม คือ การช่วยเพียงจัดหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ให้แก่โครงการฯ อย่างไรก็ตาม การได้รับการสนับสนุนดังกล่าวยังมิสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของพื้นที่บางกรวยที่จำเป็นต้องรับยาได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง และการให้ยาต้านไวรัสดังกล่าวยังคงขาดความครอบคลุมในเรื่องจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มิได้ผ่านการเตรียมความพร้อมหรือเตรียมคนไข้ก่อนรับยา เช่น การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ สร้างความเข้าใจในการกินยาต้านไวรัสเพื่อให้เห็นประโยชน์ในการกินยา ตลอดจนการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องโรคเอดส์ เป็นต้น

ปี พ.ศ. 2544 มีโครงการยาต้านไวรัสของกรมควบคุมโรค คือ โครงการพัฒนาการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (National Access to Antiretroviral Programs for PHA - NAPHA) ซึ่งเป็นโครงการพัฒนาการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (National Access to Antiretroviral Programs for PHA) มีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการ และติดตามผลการรักษา ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ให้มีคุณภาพและครอบคลุมมากขึ้น และผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์จะมีสุขภาพที่ดีขึ้น (กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, เว็บไซต์: <http://www.thaihivcare.org/main/history.php> ณ วันที่ 29 กรกฎาคม 2550) ได้เริ่มขึ้น แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ เข้าร่วมโครงการดังกล่าวทันที หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า เป็นจุดเริ่มต้นที่โรงพยาบาลบางกรวยสามารถจ่ายยาต้านไวรัสได้เอง และเป็นการจุดประกายครั้งสำคัญในการวางรูปแบบการดำเนินงานในระยะยาวและต่อเนื่องในการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในชุมชน เพื่อจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่จำเป็นต้องรับยาต้านไวรัส สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างแท้จริง และมีชีวิตยืนยาวที่สุด สำหรับความยั่งยืนในการให้ความช่วยเหลือ พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – 2540 ทีมที่รับผิดชอบด้านเอดส์ในพื้นที่บางกรวย โดย

การนำของ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญอย่างยิ่งยวดถึงการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์อย่างยั่งยืน โดยจะสามารถสร้างความต่อเนื่องการให้ความช่วยเหลือได้จะต้องทำให้ครบถ้วน และชุมชนเป็นผู้ช่วยกันดูแล กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ครอบครัวยุคใหม่ต้องทำหน้าที่ในการดูแลคนในชุมชนด้วยตนเอง โรงพยาบาลเปรียบเสมือนเพียงที่พักกายเมื่อยามเจ็บป่วย หรือมารับการฟื้นฟูสุขภาพด้านจิตใจ (การให้คำปรึกษา) และเมื่อหายป่วยหรือรับยา หรือมีกำลังใจดีขึ้นแล้ว ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะต้องกลับไปอยู่กับครอบครัวและชุมชนของตนเองต่อไป สาเหตุดังกล่าว จึงทำให้มีการผลักดันกิจกรรมลงสู่พื้นที่ และในขณะนั้นหน่วยงานหรือกลไกสำคัญของพื้นที่ที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ของตน คือ องค์การบริหารส่วนตำบล หากการมีส่วนร่วมดังกล่าวเกิดขึ้นจริง จะทำให้เกิดการให้ความช่วยเหลือพวกเขาเหล่านั้นอย่างยั่งยืน เพราะถือเป็นการผลักดันไปสู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีอำนาจในการออกนโยบายเพื่อดูแลทุกข์สุขของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนได้ กระบวนการในการก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลและให้ความช่วยเหลืออย่างยั่งยืนของท้องถิ่นหรือชุมชนของตน คือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโรคเอดส์ (การปรับทัศนคติ) และการทำให้เกิดการเล็งเห็นความสำคัญและความตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องช่วยกันดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพื้นที่ของตนในทุกองค์การบริหารส่วนตำบลแต่มีเพียงองค์การบริหารส่วนตำบลบางสี่ทองเพียงแห่งเดียวที่ให้การตอบรับและให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” อย่างเต็มที่ สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลอื่น ๆ มิได้ตอบรับจึงไม่มีการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนของตนเอง เนื่องจาก ผู้นำ หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอาจไม่เห็นความสำคัญในการให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน รวมถึง ความพร้อมในด้านต่าง ๆ ของแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบลบางสี่ทองซึ่งมีวัฒนธรรมและบริบทในการบริหารและการดำเนินงานองค์การที่แตกต่างกัน หรือกล่าวอีกนัยว่า แต่ละองค์การบริหารส่วนตำบลมีวัฒนธรรมในองค์กรที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จึงมีองค์การบริหารส่วนตำบลบางสี่ทองเป็นพื้นที่นำร่อง การดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากสถานีอนามัยบางสี่ทองด้วย โดยจะกล่าวในรายละเอียดในการดำเนินกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสี่ทองและสถานีอนามัยบางสี่ทองในข้อ 4.1.2 และ 4.1.3 ตามลำดับต่อไป

จากรายละเอียดของการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของโรงพยาบาลบางกรวย พบว่า กิจกรรมการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในอดีต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 – 2548 สามารถแบ่งเป็นกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม และมีกิจกรรมย่อยภายใต้กิจกรรมหลักแต่ละข้อ รายละเอียดดังต่อไปนี้

2) กิจกรรมในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของโรงพยาบาลบางกรวย

2.1) การให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ณ ห้องคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด)

กิจกรรมการให้คำปรึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – 2549 ที่ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ของโรงพยาบาลบางกรวยนี้ จะเริ่มตั้งแต่ผู้ที่มารับบริการได้ผ่านกระบวนการคัดกรองของการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลบางกรวย คือ การลงทะเบียนคนไข้ การพบแพทย์ หากมีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ที่มารับบริการท่านนั้นจะได้รับการเชิญไปที่คลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่คลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่พนักงานชุมชน และพยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ โดยการพูดคุยและให้เจ้าหน้าที่ประเมินความเสี่ยงอีกครั้งหนึ่ง เมื่อเจ้าหน้าที่ประเมินความเสี่ยงแล้ว พบว่า ผู้ที่มารับบริการท่านนั้นมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจแก่ผู้มารับบริการ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พูดคุยเพื่อให้เกิดความสมัครใจในการเข้ารับการตรวจเลือด โดยชี้ให้เห็นความสำคัญและความตระหนักที่จำเป็นจะต้องตรวจเลือด มุ่งเน้นให้เกิดการรักษาที่ทันทั่วถึง เมื่อผู้รับบริการสมัครใจเข้ารับการตรวจเลือด ใช้เวลาประมาณหนึ่งสัปดาห์ก่อนจะทราบผลเลือด เมื่อครบกำหนดเวลาที่จะต้องมาฟังผลเลือดแล้ว เจ้าหน้าที่จะโทรนัดให้มารับฟังผลการตรวจเลือด ซึ่งหากผู้รับบริการท่านนั้นมีผลเลือดเป็นเลือดบวก เจ้าหน้าที่ในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) จำเป็นต้องเตรียมจิตใจของผู้มารับบริการเสียก่อน ก่อนจะบอกผลเลือดให้ทราบ ซึ่งอาจจะพูดคุยในลักษณะที่ว่า เมื่อรู้ว่าตัวเองติดเชื้อ เอช ไอ วี แล้ว คิดจะทำอะไรต่อไป ซึ่งส่วนมากจะพบว่า อยากจะฆ่าตัวตาย หรือกลายเป็นคนซึมเศร้า ร้องไห้ เสียใจ น้อยมากที่จะมีความเข้มแข็งพร้อมที่จะยอมรับสภาพ เมื่อเป็นเช่นนั้น เจ้าหน้าที่จะทำการพูดคุย ปรับทัศนคติ และมีความพร้อมที่จะรับฟังผลเลือด เมื่อฟังผลเลือดแล้ว เจ้าหน้าที่จะให้การปรึกษาหลังทราบผลเลือดด้วย หากผลเลือดเป็นบวก

นอกจากเจ้าหน้าที่จะพูดคุยเพื่อให้กำลังใจ ปรับอารมณ์ ความรู้สึก และทัศนคติของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รวมถึง การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจของตนเอง เจ้าหน้าที่จะแนะนำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดำเนินการส่งเลือดไปยังโรงพยาบาลบาราคนราดู ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด และมีเครื่องตรวจ CD4 เพื่อดำเนินการตรวจวัดระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายหรือระดับของ CD4 ต่อไป สำหรับผู้ที่มีผลเลือดเป็นลบ เจ้าหน้าที่จะให้คำปรึกษาหลังทราบผลเลือดเช่นกัน โดยจะให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเอง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อไป กรณีที่ผู้มารับบริการท่านนั้นจะตรวจพบว่าผลเลือดเป็นลบ แต่เจ้าหน้าที่ได้ทำการประเมินว่ามีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี สูงมาก เจ้าหน้าที่จะแนะนำให้มารับการตรวจเลือดภายใน 6 เดือนอีกครั้งหนึ่ง เพื่อยืนยันการมีผลเลือดเป็นลบ สำหรับผู้มารับบริการผู้ที่ไม่มีความพร้อมในการเข้ารับการตรวจเลือด เจ้าหน้าที่จะทำได้เพียงแค่แจ้งว่าผู้รับบริการควรมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างไรต่อไป ทั้งนี้ เมื่อเจ้าหน้าที่ประเมินแล้ว พบว่า ผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาอาจนัดมาพบเพื่อให้คำปรึกษาและให้ความรู้ ความเข้าใจ ปรับทัศนคติและยินยอมเข้ารับการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจต่อไป

กระบวนการตั้งแต่การให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนามหรือคลินิกยาเสพติด) และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่โรงพยาบาลบางกรวย จะมีการให้คำปรึกษาและให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและมีการติดตามอย่างใกล้ชิด แม้ว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ยังไม่ป่วยหรืออาจยังไม่จำเป็นต้องรับยา เพราะการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ดังกล่าว เจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นทีมของคุณปราวณี กริธาภิรมย์ จะช่วยปรับทัศนคติ ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมกำลังใจ หรือเป็นการเตรียมคนไข้ก่อนรับยาต้านไวรัสนั่นเอง ซึ่งจะต้องใช้เวลาในการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอจึงจะทำให้เกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมต่าง ๆ

เมื่อระดับของ CD4 ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ต่ำกว่า 200 mm^3 และเมื่อมันเป็นช่วงเวลาที่คุณติดเชื้อ เอช ไอ วี จะได้รับคำปรึกษาเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการกินยาอย่างสม่ำเสมอ การดูแลรักษาตนเอง ตลอดจน การให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจ ถึงความจำเป็นที่จะต้องเปิดเผยให้บุคคลในครอบครัวจำนวนหนึ่งคนได้รับทราบถึงสถานภาพของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะใช้เวลาปรับทัศนคติจนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยินยอมด้วยความสมัครใจและเห็นประโยชน์ที่จะเปิดเผยให้บุคคลในครอบครัวอย่างน้อยหนึ่งคนได้รับทราบ หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะดำเนินการเชิญบุคคลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มาที่โรงพยาบาลบางกรวย เจ้าหน้าที่จะดำเนินการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อน และดำเนินการเตรียมความพร้อมของญาติก่อนที่จะบอกถึงความจำเป็นที่จะต้องเชิญมาที่โรงพยาบาล เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ประเมินแล้วว่า ญาติหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีความพร้อมที่จะรับฟังแล้ว เจ้าหน้าที่จะแจ้งให้ญาติได้ทราบว่าบุคคลในครอบครัวของเขาได้รับเชื้อ เอช ไอ วี และตอนนี้จำเป็นต้องรับยาต้านไวรัส ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ที่คอยดูแล ให้กำลังใจ ติดตามให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลให้กินยาสม่ำเสมอหรือเมื่อมีอาการแพ้ยาในช่วงแรกของการรับยา

ประมาณ 2 – 3 เดือนแรก หากไม่กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดการดื้อยา ซึ่งส่งผลให้ต้องเปลี่ยนสูตรยาทำให้การรักษายากขึ้น หรืออาจร้ายแรงถึงขั้นไม่สามารถที่จะใช้ยาต้านไวรัสชนิดใดได้อีกต่อไป

จากการดำเนินงานในลักษณะดังกล่าว พบว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้การยินยอมที่จะเปิดเผยแก่บุคคลในครอบครัวด้วยความเต็มใจ ซึ่งทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีประสิทธิภาพมากขึ้น กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับยาต้านไวรัสไม่มีอาการดื้อยาก่อนระยะเวลาอันควร คือ ประมาณ 3 ปี และผลพลอยได้สำคัญที่เกิดขึ้น คือ บุคคลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เกิดความรู้ และความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยเมื่อพวกเขามีความรู้ และเกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องแล้ว ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถที่จะอยู่ร่วมกับครอบครัวของเขาได้ต่อไป ซึ่งสิ่งนี้เป็นเป้าประสงค์ที่โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ต้องการที่จะทำให้เกิดขึ้น ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างยิ่งและสำคัญที่สุดในการทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เกิดการยอมรับสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ คือ โรคเอดส์ การได้รับความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ วิธีหรือแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพร่างกาย และจิตใจของตนเอง การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดมุมมองในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติและเสี่ยงมีความลดลง ดังเช่นคำให้สัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับการบริการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาล บางกรวย จำนวน 3 ราย ดังต่อไปนี้

สมหวัง (นามสมมติ)

“พอผมเริ่มป่วย ผมไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลบางกรวย หมอให้ผมตรวจเลือด พอรู้ผลเลือดว่าบวกนะ ผมบอกตรง ๆ เลยนะว่า ตอนแรกผมทำใจไม่ได้ รู้สึกแย่มากจริง ๆ ใครไม่เจอกับตัวเองจะไม่รู้หรอกว่า มันเจ็บปวดขนาดไหน ไม่คิดว่าโรคนี้จะเกิดขึ้นกับตัวเอง แต่มีพี่ ๆ ที่โรงพยาบาลนี้แหละ มีหมอปราณี และพี่ ๆ คนอื่น ๆ ในคลินิกที่คอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ให้ความรู้ว่าควรทำยังไงต่อไป พวกเขาติดตามผมต่อเนื่องเลยนะ ผมรู้สึกได้ว่า พวกเขาเป็นห่วง และต้องการให้ผมเข้มแข็งขึ้น แน่นนอนแหละทุกคนพอรู้ว่าตัวเองเป็นเอดส์ ต้องเสียใจเป็นธรรมดา ผมนี่ อึ้งไปเลย ถึงตอนนั้นจริง ๆ ทำอะไรไม่ถูกจริง ๆ แต่ก็ได้พี่ ๆ อีกนั่นแหละที่คอยอยู่เคียงข้างผมตลอด จนกระทั่ง ตอนที่ผมรับยา ผมก็บอกแม่ผม แม่ผมเข้าใจ แต่ผมรู้ว่าแม่ผมเสียใจที่ผมป่วยแต่ก็ดูแลผมเรื่อยมา สำหรับแฟนผมก็เลิกกับผมไปแล้ว ผมยังรู้สึกเสียใจจนถึงทุกวันนี้ที่เป็นคนน่าเบื่อไปติดเขา ตอนนี้ ผมเลิกแล้ว เลิกเที่ยว ผมมีมุมมองในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ผมอยากทำวันนี้ให้ดีที่สุด ผมไม่รู้ว่าผมจะตายเมื่อไหร่ ผมขออยู่กับปัจจุบันอย่างมีความสุขก็พอ แต่ก็

เป็นสิ่งที่ทำยากนะ เหมือนกับการเสแสร้งว่าเรามีความสุข แต่ก็พยายามทำให้มันมีความสุข อยู่กับมันให้ได้ ต้องอยู่บนโลกนี้ด้วยรอยยิ้มให้ได้ ผมไม่หวังอะไรมาก ผมแค่อยู่กับความสุขในปัจจุบัน มองโลกนี้ในแง่ดี ก็จะทำให้เรามีความสบายใจขึ้น ไม่กังวลแล้ว แต่ลึก ๆ ยอมรับว่ายังมีความวิตกกังวลในอนาคตของเราเหมือนกัน ไม่รู้จะเป็นอย่างไรต่อไป แต่ก็จะทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้” (สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2550. ผู้ศึกษาได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการให้สัมภาษณ์ด้วยความ สัมผัสใจและเต็มใจโดยวาจา ตลอดจนได้รับการอนุญาตในการให้ผู้ศึกษานำคำให้สัมภาษณ์มาบันทึกหรือกล่าวไว้ในงานศึกษาแล้ว)

จากคำให้สัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายที่ 1 สังเกตได้ว่า เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อ ส่วนที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ สภาพจิตใจ ซึ่งในระหว่างนั้น หากมีใครสักคนที่สามารถให้ความเข้าใจ ให้กำลังใจ แม้ว่าตัวเขาอาจยังไม่สามารถมีสภาพจิตใจที่ดีปกติเช่นเดิม แต่ก็ยังมีผู้ที่คอยรับฟังและให้คำปรึกษาแก่เขา จนกระทั่งเวลาผ่านไป สภาพจิตใจของสมหวัง (นามสมมติ) เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เริ่มมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติของตัวเองไปในทางที่ดีขึ้น และสิ่งหนึ่งที่ทำให้ตัวของสมหวัง (นามสมมติ) เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น คือ คำปรึกษาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือ คลินิกยาเสพติด) นอกจากนั้น เสียงสะท้อนความคิด และความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับบริการดูแลและรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวยของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายที่ 2 หรือสมใจ (นามสมมติ)

สมใจ (นามสมมติ)

“พี่ไปตรวจที่โรงพยาบาลใหญ่ของจังหวัดเจอ ไปตรวจเลือดครั้งแรกประมาณปี พ.ศ. 2540 เขาส่งพี่ไปตรวจที่ตึกหนึ่ง ที่นั่น จะมีคนที่จะเข้ามาหาเราคุยกับเรา เขาจะปรับความคิดของเราก่อน เพื่อให้เรายอมรับตัวเราเองว่าเราติดเชื้อ เตรียมความพร้อมเราก่อน เขาถามพี่ว่า “ถ้ารู้ว่าติดเชื้อ แล้วจะรู้สึกอย่างไร” พี่ก็ตอบไปว่า “พี่จะฆ่าตัวตาย” เดิม ความรู้เอดส์ หมอยังมีความรู้ไม่ถึง จึงให้ยาสูตร 2 คือ ตอนนั้น หมอก็ไม่แม่นเรื่องสูตรยา สูตร 2 ราคาแพงกว่า เดิมตรวจ 970 บาท พบเชื้อ 7 แสนตัว จึงต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 5 พันบาท/ครั้ง เป็นการตรวจ viral load ด้วย พี่แปลกใจว่า ทำไมไม่มีหมอใหญ่ประจำโรคเอดส์ พี่ก็ย้ายมารักษาที่บางกรวย เพราะพี่เป็นคนถิ่นนี้แต่เดิมอยู่แล้ว บ้านก็อยู่ที่นี่ พอมารักษาที่นี่ ย้ายมารักษาใกล้ ๆ จะดีกว่า ก็รู้ว่าไม่เหมือนกับที่อื่นตรงที่ว่า พี่ ๆ ที่ให้การปรึกษาจะให้อาสาสมัครจิตอาสาติดตามการรักษาของเราอย่างสม่ำเสมอ มีกิจกรรม หรือมีทุนอะไรก็เรียกเรามาจับ ปล่อยในชมรมตะวันทองแสง ก็เพื่อช่วยเหลือ

เพื่อนที่มีหัวอกเดียวกัน ที่อื่นไม่เหมือนกับที่นี่นะ หมอปราณี พี่ขอบอกว่า แกเป็นคนดีมาก ๆ แกดูแลทุกคน เชื้อใหม่ ดูแลเหมือนเป็นแม่ของเราอีกคนหนึ่ง พี่พูดจริง ๆ นะ ไปที่ไหนก็ไม่เหมือนกับที่นี่จริง ๆ พี่ขอบอกเลย” (สัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2550. ผู้ศึกษาได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการให้สัมภาษณ์ด้วยความ สัมผัสใจและเต็มใจโดยวาจา ตลอดจนได้รับการอนุญาตในการให้ผู้ศึกษานำคำให้สัมภาษณ์มาบันทึกหรือกล่าวไว้ในงานศึกษาแล้ว)

จากคำให้สัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายที่ 2 พบว่า สมใจ (นามสมมติ) เคยไปรับบริการดูแลและรักษาจากโรงพยาบาลแห่งอื่นมาก่อน ซึ่งให้บริการแตกต่างกับการบริการของโรงพยาบาลบางกรวย และสมใจ ก็พบการบริการที่ดีโดยเฉพาะในการบริการให้คำปรึกษา และบริการอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลบางกรวยจัดขึ้นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งเป็นการยืนยันการให้บริการในการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของโรงพยาบาลบางกรวยได้อย่างชัดเจน เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายที่ 3 หรือ ดวงพร (นามสมมติ)

ดวงพร (นามสมมติ)

“พี่รู้ว่าตัวเองติดเชื้อตั้งแต่อายุ 19 ไปตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เพราะปวดท้อง หมอบอกว่าท้องนอกมดลูก และบอกว่า เลือดมีปัญหา พี่ไปตรวจเลือด 2 รอบ หมอบอกว่า พี่ติดเชื้อ พี่ก็ไม่บอกที่บ้านเลยจนอายุ 23 มี OI มีไข้ ไอ ท้องเสีย พี่นั่งรถไปที่โรงพยาบาลใหญ่ของจังหวัด คนแรกที่บอก คือ แม่ ๆ เข้าใจ และย้ายมารักษาที่บางกรวย เพราะรู้จัก อสม. ๆ ให้มาที่นี่ ที่โรงพยาบาลเดิมที่พี่ไปนะ ให้การบริการไม่เหมือนที่นี่นะ ที่โน่นเขาจ่ายแค่ยาต้านอย่างเดียว ไม่มีช่วยเหลืออะไรเหมือนที่โรงพยาบาลบางกรวย มาที่นี่ รู้สึกอบอุ่น เหมือนพวกพี่ ๆ เขาเข้าใจพวกเรา เป็นกำลังใจให้พวกเรา ตอนแรกพี่แย่มาก ๆ จะให้ย้ายไปที่อื่น พี่ไม่เอารอก ที่อื่นไม่มีให้บริการที่ดีเหมือนอย่างนี้” (สัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2550. ผู้ศึกษาได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการให้สัมภาษณ์ด้วยความ สัมผัสใจและเต็มใจโดยวาจา ตลอดจนได้รับการอนุญาตในการให้ผู้ศึกษานำคำให้สัมภาษณ์มาบันทึกหรือกล่าวไว้ในงานศึกษาแล้ว)

จากคำให้สัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้ง 3 ราย พบว่า หัวใจสำคัญของการให้คำปรึกษาจึงอยู่ที่ผู้ให้การปรึกษานั้นเอง ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะต่าง ๆ ซึ่งจะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาต่าง ๆ เช่น การให้คำปรึกษาแบบ

ตัวต่อตัว (individual counseling) การให้คำปรึกษาแบบคู่ หรือการให้คำปรึกษากับคู่สมรส (couple counseling) การให้คำปรึกษาสำหรับครอบครัว (family counseling) การให้คำปรึกษาสำหรับชุมชน (community counseling) เป็นต้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานดูแลและให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างมากหรืออาจจะกล่าวได้ว่า บุคลากรผู้ให้การศึกษาเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญที่สุดในการทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยอมรับและเปิดเผยตนเองมากขึ้น โดยจะสามารถส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เกิดการยอมรับตนเอง มีทัศนคติ พฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและมีชีวิตอยู่ยาวนานมากยิ่งขึ้น เนื่องจากสภาพจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคเอดส์ต่อไปได้ อนึ่ง การให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่โรงพยาบาล เป็นสถานที่ที่สามารถพบผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ง่ายและจะได้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เข้าร่วมโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มากที่สุด เพราะผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เดินทางเข้ามาที่โรงพยาบาลบางกรวยเอง เพราะมีอาการไม่สบาย กล่าวได้อีกนัยหนึ่ง คือ โรงพยาบาลเป็นช่องทางที่สำคัญในการที่จะพบผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี นั้นเอง ดังนั้น การปฏิบัติงานในการให้คำปรึกษาจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพและสามารถให้การช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลสะท้อนไปสู่เป้าประสงค์ของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เกิดการยอมรับในตนเอง เพราะมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ กาลเวลาที่เข้ารับบริการปรึกษากับเจ้าหน้าที่เป็นระยะเวลาที่ต่อเนื่องและติดต่อกัน ส่งผลให้เกิดมุมมองและทัศนคติที่เป็นไปในทางบวกและดีขึ้น ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม และมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคนี้ต่อไป ขณะเดียวกัน เมื่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นต้องเปิดเผยให้แก่คนในครอบครัวอย่างน้อยจำนวนหนึ่งคนได้รับทราบ บุคคลในครอบครัวท่านนั้นจะได้รับความรู้ และเกิดความเข้าใจ ยอมรับให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อยู่ร่วมกับครอบครัวต่อไป และมีกลยุทธ์ที่เข้าไปในชุมชนโดยการให้ความรู้แก่ชุมชน ซึ่งเป็นทักษะหนึ่งของกระบวนการให้การปรึกษาสำหรับชุมชน (community counseling) ส่งผลให้การรังเกียจในชุมชนลดลง ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ อย่างไรก็ตาม การให้บริการปรึกษา เพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และปรับทัศนคติ จำเป็นต้องใช้เวลา และจะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ที่สำคัญจะต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพ เอาใจใส่ และดำเนินการอย่างจริงจัง

อนึ่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา หลังจากที่ยุทธศาสตร์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง มีความประสงค์ที่จะร่วมดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่อยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทองของตน โดยการจัดการให้ความช่วยเหลือไว้สำหรับสนับสนุนให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทอง

คือ ในช่วงแรกมีการขอรับทุนสนับสนุนจากประชาสงเคราะห์ประจำหมู่บ้าน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง ตามมาด้วยถูงยังชีพ (เริ่มอย่างชัดเจน ประมาณปี พ.ศ. 2544 – 2545) เบี้ยยังชีพ (ประมาณปี พ.ศ. 2546) และทุนประกอบอาชีพเป็นครั้งแรกแล้วนั้น ในกระบวนการให้คำปรึกษา เมื่อพบว่าผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางกรวย มีถิ่นที่อยู่ในพื้นที่ตำบลบางสีทอง เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา จะดำเนินการแจ้งให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับทราบถึงการช่วยเหลือที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองให้การสนับสนุนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในพื้นที่ โดยผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ขอรับใบนำส่งตัว คือ “แบบขอรับการช่วยเหลือสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์” จากโรงพยาบาลบางกรวยไปยื่นให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองเพื่อขอรับความช่วยเหลือและจะเป็นการเปิดเผยให้ทราบเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น (คุณปราณี กริธาภิรมย์ มีการแจ้งถึงความจำเป็นและความสำคัญในการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองได้รับทราบก่อน คือ มีการเตรียมบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองเพื่อปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ตั้งแต่ชุมชนบางสีทองตอบรับที่จะร่วมมือและดำเนินงานโครงการ) บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา คือ การพยายามชี้แจง ทำความเข้าใจแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ถึงวัตถุประสงค์ของการช่วยเหลือ กระบวนการให้ความช่วยเหลือ และสิ่งที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองจะให้การช่วยเหลือ โดยพยายามทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทองเกิดการเปิดใจยอมรับการช่วยเหลือ ซึ่งไม่ได้กระทบกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่อย่างใด มีแต่จะช่วยเหลือและสนับสนุนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติมากขึ้น โดยข้อมูลของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะถือเป็นความลับโดยสิ้นเชิง จะไม่มีการแพร่กระจายแต่ประการใด การช่วยเหลือเหล่านั้นมิได้ช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจเท่านั้น เจ้าหน้าที่ชุมชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่บางสีทองจะได้รับความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาในเบื้องต้นด้วย เพื่อจะช่วยให้จิตใจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อยู่ในสถานะที่ดีขึ้น ที่สำคัญ คือ ผู้ให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลบางกรวยจะดำเนินการเชิงรุกโดยการผลักดันให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีถิ่นฐานอยู่ในชุมชนบางสีทองไปรับการช่วยเหลือที่พื้นที่ของตน โดยชี้ให้เห็นข้อเท็จจริง คือ ชุมชนจะต้องเป็นผู้ที่มีส่วนดูแลและรับผิดชอบคนในชุมชนของตนเอง จะให้เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างเดียวไม่ได้ โรงพยาบาลมิใช่สถานที่ที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะอยู่อาศัยตลอดไป โรงพยาบาลมิใช่เมื่อยามเจ็บป่วยและมาพบแพทย์ รับประทานนั้น หลังจากนั้น ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะต้องกลับไปอยู่กับครอบครัวและชุมชนของตนต่อไป ดังนั้น ครอบครัวและชุมชนจึงจำเป็นที่จะต้องทำหน้าที่ช่วยเหลือและดูแลคนในชุมชนด้วยกันเองต่อไป

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 คุณปราณี กริธาภิรมย์ หรือผู้นำคนสำคัญที่เป็นผู้ริเริ่มโครงการ

“เฮดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เกษียณการทำงานก่อนครบอายุ 60 ปี เนื่องจากเหตุผลส่วนตัว กระบวนการให้บริการในเรื่องของการให้คำปรึกษาในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ได้รับการจัดเข้าเป็นระบบปกติของการให้บริการที่โรงพยาบาลบางกรวย ดำเนินการตามรูปแบบเดิม ดังรายละเอียดที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้น โดยมีจุดที่แตกต่างไปจากเดิมบ้าง คือ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) จะดำเนินการบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีที่มีถิ่นที่พำอาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง โดยเจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษาจะให้ข้อมูลหรือแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับประโยชน์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองได้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือสำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เท่านั้น มิได้มีการดำเนินการเชิงรุก คือ ความพยายามที่จะผลักดันและชี้ให้เห็นข้อเท็จจริง คือ ชุมชนจะต้องเป็นผู้ที่มีส่วนดูแลและรับผิดชอบคนในชุมชนของตนเอง จะให้เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างเดียวไม่ได้ โรงพยาบาลมิใช่สถานที่ที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะอยู่อาศัยตลอดไป โรงพยาบาลมีไว้เมื่อยามเจ็บป่วยและมาพบแพทย์ และรับยาต้านไวรัสเท่านั้น หลังจากนั้น ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะต้องกลับไปอยู่กับครอบครัวและชุมชนของตนต่อไป ดังนั้น ครอบครัวและชุมชนจึงจำเป็นที่จะต้องมีส่วนที่ช่วยเหลือและดูแลคนในชุมชนด้วยกันเองต่อไป ผลที่เกิดขึ้น คือ ในปัจจุบัน องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง มีจำนวนของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับการช่วยเหลือจาก องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองเท่าเดิม มิได้เพิ่มขึ้นเหมือนสมัยที่ คุณปราณี กริทธิกรมย์ ยังทำงานอยู่ กล่าวคือ ไม่มีการส่งต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ให้ดำเนินการดูแลต่อไป โดยสิ่งที่พบ คือ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ของโรงพยาบาลบางกรวยในปัจจุบัน มีการติดต่อหรือประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองลดน้อยลงอย่างมาก องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองจำเป็นต้องดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพื้นที่ของตนเอง ไม่เกี่ยวกับโรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลบางกรวยดำเนินการส่งต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ต่อเมื่อพวกเขาต้องการไปรับสิทธิประโยชน์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง กล่าวคือ โรงพยาบาลบางกรวยจะทำ “แบบขอรับการช่วยเหลือสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์” ให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เอง การดำเนินงานในลักษณะดังกล่าวดำเนินงานเรื่อยมาจนถึงช่วงเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย คือ ปี พ.ศ. 2550 ดังเช่นคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่บริการให้คำปรึกษาอยู่ในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่มีการดำเนินโครงการ “เฮดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จนถึงปัจจุบัน ดังนี้

“เราจะบอกกับคนไข้ว่าที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง” มีการจัดประโยชน์ตรงนี้ ให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี นะ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้รับบริการ โดยเราทำเพียงแค่ว่า หากคนไข้ต้องการไปรับสิทธิประโยชน์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เราจะทำหนังสือไปให้ คือแบบขอรับการช่วยเหลือสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์” (สัมภาษณ์ นางนุช อุดมสินคำ, พยาบาลวิชาชีพ 7, ปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) โรงพยาบาลบางกรวย, วันศุกร์ที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

2.2) การติดตามเยี่ยมบ้าน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – 2549 นอกจากการบริการให้คำปรึกษา การตรวจหาภูมิคุ้มกัน และการสนับสนุนยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งถือเป็นเพียงการดูแลและรักษาในโรงพยาบาลบางกรวยเท่านั้น ซึ่งอาจไม่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่มุ่งหวังให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้ โดยแกนนำ คือ คุณปราณี กรีทาภิรมย์ รวมถึงทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด และสมาชิกชมรมตะวันทองแดง ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด คือ อาทิตย์ละ 1 – 2 ครั้ง

ในการติดตามเยี่ยมบ้าน คุณปราณี กรีทาภิรมย์ ทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด รวมถึงสมาชิกชมรมตะวันทองแดง จะเดินทางไปยังชุมชนในพื้นที่บางกรวยเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่บ้านของพวกเขา ซึ่งจะไปเยี่ยมตามรายชื่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เป็นผู้รับบริการของโรงพยาบาลบางกรวย จะไปเยี่ยมใครก่อนหรือหลังนั้น คุณปราณี กรีทาภิรมย์ พิจารณาตามความเร่งด่วน ความจำเป็น หรือความรุนแรงที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กำลังประสบกับปัญหาในการอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน ซึ่งทราบจากการรายงานของทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือคุณปราณี กรีทาภิรมย์ ทราบเอง วัตถุประสงค์ของการดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้าน คือ การติดตามอาการด้านร่างกายเมื่อรับยาต้านไวรัสแล้วมีอาการและมีสุขภาพเป็นอย่างไร การฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตลอดจน การให้ความรู้ สร้างความเข้าใจให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อให้พวกเขามีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในทางที่เป็นบวกหรือเกิดการยอมรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของตน รวมถึงการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจ เรื่อง การดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างเหมาะสม เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ด้วยตนเองที่บ้าน ดังที่ คุณปราณี กรีทาภิรมย์ ให้สัมภาษณ์ว่า

“อย่างข้าเนี่ยนะ เห็นมันนอนลุกไม่ขึ้น พ่อแม่มันก็ไม่กล้าไปดูแลดูของมัน พ่อข้าไปถึง ข้าก็ไปอาบน้ำ ปะแบ่งให้มัน ป้อนข้าวให้มันกิน เอาของไปเยี่ยมมัน ข้าก็บอกพ่อแม่มันไปว่า พวกข้ามาทำแบบนี้ให้ไม่ได้ทุกวันหรอกนะ มันก็เป็นลูกของเอ็ง ตอนนี้นมันป่วยอยู่ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พวกมึงจะไม่ช่วยดูแลพวกมันหรือ จะปล่อยให้มันตายหรือไง มึงดูนะ ข้าก็ไม่ใช่พ่อ ไม่ใช่แม่ของมันแต่ข้ายังมาทำให้มันถึงขนาดนี้ มึงคิดดูกันเอาเองก็แล้วกันว่าจะปล่อยให้มันตายไปต่อหน้าต่อตาข้าไหม ข้าก็ได้แต่ใช้ทั้งไม้ نرم และไม้แข็ง ว่าพวกมันไปด้วย แล้วก็สอนพวกมันไปพร้อม ๆ กัน ข้าก็บอกมันว่า อ้าว พวกมึงมายืนดูกูทำไม มานี้ มาดูว่ากูทำอะไร พวกมึงจะได้ทำเป็น” (สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

เสียงสะท้อนของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้พูดถึงการติดตามเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งนำทีมโดยแกนนำโรงพยาบาลบางกรวย ทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด และสมาชิกชมรมตะวันทองแดง คือ

“ประมาณปี พ.ศ. 2546 เริ่มมีอาการหนาวและมีไข้กลางคืน ต่อมาน้ำเหลืองโต ทราบผลปีพ.ศ. 2546 ตอนป่วยตอนนั้น อาการหนักแล้ว ต้องหาไปโรงพยาบาลบางกรวย แม่ปราณีดูแลดีมาก มาเยี่ยมบ่อยมาก ช่วยทุกอย่าง คือ ดูแลเป็นอย่างดีใกล้ชิดเลย ไม่ทอดทิ้ง ทุกวันนี้ก็ยังคิดถึงแม่ก็ไปแวะเยี่ยมหาแม่ที่บ้านบ่อย ๆ เพราะบ้านอยู่ใกล้ ๆ กับบ้านของแม่ปราณี แม่และคนอื่น ๆ ที่มาช่วยเหลือ พี่รู้สึกซาบซึ้งจริง ๆ” (สัมภาษณ์ สมร (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และหนึ่งในสมาชิกของชมรมตะวันทองแดง, วันเสาร์ที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2550. ผู้ศึกษาได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการให้สัมภาษณ์ด้วยความ สมัครใจและเต็มใจโดยปราศจากแรงจูงใจในการให้ผู้ที่ศึกษานำคำให้สัมภาษณ์มาบันทึกหรือกล่าวไว้ในงานศึกษาแล้ว”)

เสียงสะท้อนของผู้ติดเชื้ออีกรายหนึ่ง คือ แก้วกาญจน์ (นามสมมติ) ได้สะท้อนให้เห็นถึงการติดตามเยี่ยมบ้านของทีมที่ทำงานในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ

“ตอนแรก ฉันก็ไม่กล้าเปิดเผยตัวหรอก แต่ร่างกายไม่ไหวจริง ๆ ฉันต้องไปที่โรงพยาบาล หมอปราณีนี่แหละที่ทำให้ฉันได้กินยาต้าน และทำให้ครอบครัวฉันยอมรับ แกจะแวะมาเยี่ยมอยู่ประจำ เวลาที่ไหน ฉันดีใจนะที่พวกเขาจะมาเยี่ยม เวลาหมอสั่งอะไรฉันนี่มาเป็นของเยี่ยม ฉันไม่ต้องการหรอก แค่มาเยี่ยมฉัน ๆ ก็ดีใจมากแล้ว ตอนนี้นฉันรู้สึกมีกำลังใจ ฉันอยากมีชีวิตอยู่เพื่อลูก และครอบครัวของฉัน ถ้าหมอปราณีมาที่ไร แกจะมาพร้อมกับผู้ช่วยมือขวาของแกแหละ พี่ตั้งใจ ถ้าไม่ได้หมอ ปานนี้ฉันคงตายไปแล้วแหละ” (สัมภาษณ์ แก้วกาญจน์ (นามสมมติ))

ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บางกรวย, วันเสาร์ที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2549. “ผู้ศึกษาได้รับคำแนะนำให้ไปสัมภาษณ์ แก้วกาญจน์ (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากบุคลากรด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลบางกรวย คือ หมอปราณี กริฑาภิรมย์ เพราะเป็นผู้ที่เปิดเผยตัวและอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ โดยมีคุณตัง เป็นผู้พาไป)

การติดตามเยี่ยมบ้านดังกล่าว นอกจากจะเป็นการติดตามผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และทำให้ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เกิดการยอมรับแล้ว ยังถือเป็นการออกเยี่ยมชุมชน และเป็นการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้แก่คนในชุมชนพร้อม ๆ กัน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ชาวบ้านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ อันจะยังผลให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนของตนได้ตามปกติ ยกตัวอย่างจากคำให้สัมภาษณ์ของ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ และคุณจิรวัชร สิงหนิล ที่แสดงให้เห็นกระบวนการทำงานอันเป็นกิจกรรมของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ตามลำดับ

“มีบางคนจับกลุ่มซุบซิบ นินทา ว่าบ้านไหนที่คุณปราณี และทีมขึ้นไปเยี่ยม บ้านนั้นเป็นเอดส์ พี่ก็ยอมไม่ได้ พี่ขึ้นไปเลย ลากตัวลงมาและอธิบายให้ฟังว่า จริง ๆ แล้วเอดส์เป็นอย่างไร ติดต่อกันอย่างไร ของพวกนี้ต้องใช้เวลา ทำวันเดียวไม่ได้ ต้องทำบ่อย ๆ กว่าที่จะเห็นความเปลี่ยนแปลง ต้องเอาจริง ทำจริง พี่คนหมดแหละ ไม่สนหรอก ใหญ่มาจากไหนก็ไม่สน พี่รู้อย่างเดียวว่าพี่ทำเพื่อพวกเขา ก็อยากให้มันดีขึ้นนะ เห็นแล้วก็อยากจะช่วยพวกมันจริง ๆ อย่างน้อยมันจะได้มีความสุขก่อนตายก็ยังดี พี่ทำเพื่อช่วยพวกเขา ไม่ใช่เพื่อตัวพี่ ทำพวกนี้ เหนื่อยจะตาย ต้องออกทั้งค่าของเยี่ยม ค่ำเงินเดือนทั้งนั้นแหละ” (สัมภาษณ์ ปราณี กริฑาภิรมย์, วันเสาร์ที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

คำให้สัมภาษณ์ของ คุณจิรวัชร สิงหนิล เกี่ยวกับการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจแก่ครอบครัวผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน ซึ่งได้ให้สัมภาษณ์ไว้ ดังต่อไปนี้

“การเข้าไปทำให้ครอบครัว และพวกชาวบ้านเกิดทัศนคติที่ดีขึ้นและช่วยเหลือดูแลกันเอง คือ เวลาไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สมมติ คนนั้นไม่สามารถทำอะไรได้ เพราะป่วยหนักมาก ลูกไม่ไหว ตอนแรก ขนาดแม่ของเขาเอง ยังไม่กล้าป้อนข้าว ป้อนน้ำ เช็ดทำความสะอาดใด ๆ ให้แก่ลูกของตนเลย พอพวกพี่ลงไปเยี่ยมบ้าน พี่ปราณีกับพี่ลงไปทำให้ด้วยตัวเองเลย ไม่เห็นจะ

เป็นไรเลย พอคนในครอบครัวเห็นเท่านั้นแหละ ก็จะทำกับคนในครอบครัวของตัวเองไม่ลง เพราะคิดดูซิว่า พี่ปราณีกับพี่เป็นใคร ไม่ใช่คนในครอบครัว แต่กล้าที่จะดูแล ป้อนข้าว ป้อนน้ำ ทำความสะอาดตัว เช็ดอุจจาระ ปัสสาวะให้โดยไม่รังเกียจ แล้วครอบครัวจะรังเกียจคนของตัวเองไปทำไม หลังจากนั้น คนที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จึงกล้าที่จะทำให้กับลูกตัวเอง เพราะระหว่างเราทำ เราก็สอนเขาไปด้วยว่าเอดส์มันไม่ติดกันง่าย ๆ หรือก ไม่ใช่แค่สัมผัสคนติดเชื้อ เอช ไอ วี แล้วจะติดเชื้อเลย สำหรับ พวกชาวบ้านตอนแรกก็มาจ้อง ๆ มองว่ามาทำอะไรกัน เห็นแห่ขึ้นไปบ้าน ๆ หนึ่ง พอพวกพี่ลงมา ก็มาถามว่าใครเป็นอะไรหรือ พี่ก็บอกไปว่า มาเยี่ยมคนป่วย ฝากช่วยดูแลด้วยนะ โรคเอดส์นี้ไม่ติดง่าย ๆ หรือก คือ พี่จะหาผู้นำตามธรรมชาติไปด้วย จะได้ช่วยเป็นหูเป็นตา และช่วยกันดูแลกันเองได้ในชุมชน ปรากฏว่าอย่างไรรู้ไหม พอพวกพี่ไปเยี่ยมครั้งต่อไป พวกชาวบ้านคนก่อน ๆ ก็วิ่งเข้ามาหา แล้วก็บอกว่า เนี่ยขึ้นไปดูมัน หน่อยนะ มัน อาการไม่ค่อยดี อ้อ รู้สึกว่า ใ้โน้น ใ้มันขนาด ครวหน้าช่วยเอามาให้มัน หน่อยนะ พอพี่ขึ้นไปช่วย พวกชาวบ้านก็ตามขึ้นไปดู พี่ก็ถือโอกาสสอนไปเลย ยิ่งป็นนัดเดียวได้นกหลายตัว พี่ก็บอกว่า เนี่ย ว่าง ๆ ก็ขึ้นมาช่วยกันดูแลเขาหน่อยนะ ไม่ยากหรอก ถ้าพวกแกได้ช่วยเขาแกจะรู้สึกอย่างไร เขาจะรู้สึกอย่างไร ต่างคนต่างก็มีความสุขใช่ไหมหละ ในการให้สิ่งดี ๆ ให้แก่กัน ฝากดูแลมันด้วย เผื่อ ข้า อาจไม่ว่างมา ก็ช่วยกันดูแลมันด้วยนะ” (สัมภาษณ์ จิรวัชร สิงห์นิล, แกนนำอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติดโรงพยาบาลบางกรวย, วันเสาร์ที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

จนกระทั่งประมาณปี พ.ศ. 2541 - 2542 องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีนามัยบางสีทอง เข้าร่วมเป็นทีมในการติดตามเยี่ยมบ้านกับโรงพยาบาลบางกรวยด้วยเช่นกัน ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง เวลาไปติดตามเยี่ยมบ้านทางโรงพยาบาลบางกรวย หรือองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง จะนำของไปเยี่ยมด้วย ลักษณะการติดตามเยี่ยมบ้านมีกระบวนการเหมือนดังกล่าวข้างต้น นอกจากนั้น มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง คือ การเยี่ยมบ้านอาทิตย์ละครั้งหรือสองครั้ง ใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมก่อนข้างน้อย จะไปเยี่ยมถึงบ้านของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และเมื่อไปเยี่ยมบ้าน จะถือเป็นการให้ความรู้สร้างความเข้าใจ และปรับทัศนคติของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วย กล่าวคือ ช่วงแรก เมื่อคุณปราณี และทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด รวมถึงสมาชิกในชมรม ตะวันทองแสง มีการลงติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี นั้น ชาวบ้านต่างรู้กันดีว่า ถ้าทีมนี้มาแสดงว่าบ้านนั้นต้องมีคนเป็นโรคเอดส์หรือติดยาเสพติดแน่นอน จึงมักมีพฤติกรรมที่เห็นประจำ คือ จับกลุ่มซุบซิบนินทา และดังที่กล่าวไว้ข้างต้น คือ การออกเยี่ยมบ้านนี้ ถือเป็นการออกให้

ความรู้ สร้างความเข้าใจ และปรับทัศนคติของบุคคลในครอบครัวในลักษณะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (group counseling) และประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังนั้น เมื่อการเยี่ยมบ้านเสร็จเรียบร้อยแล้ว คุณปราณี กริทธาภิรมย์ และทีมเชิญกลุ่มชาวบ้านที่ซุบซิบรวมถึงประชาชนในชุมชนที่สนใจมาฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือบางครั้ง ถ้าเห็นใครทำอาภักปิริยา หรือท่าทาง แวดตา ที่แสดงท่าทางรังเกียจ คุณปราณี จะเดินเข้าไปพูดและให้ความรู้กับบุคคลนั้นโดยตรงแบบตัวต่อตัว ทำความเข้าใจให้แก่เขาเกี่ยวกับเรื่องเอดส์โดยตรง

ทั้งนี้ กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน ที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลบางกรวยลดน้อยลงหลังจากที่ คุณปราณี กริทธาภิรมย์ ลาออกจากราชการก่อนเกษียณอายุ หรือหลังจากปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือ กิจกรรมที่ให้บริการอยู่ในโรงพยาบาลบางกรวยถือเป็นระบบให้บริการปกติของโรงพยาบาล แต่การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ลดลง เนื่องจาก มีการปรับเปลี่ยนระบบโครงสร้างการบริหารงานใหม่ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลง คลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ได้ถูกขยายงานเป็นกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน แต่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขจำนวนเท่าเดิม แต่ปริมาณของงานที่จำเป็นต้องทำมีจำนวนมากขึ้นผลที่เกิดขึ้น คือ กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านลดน้อยลง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การทำงานที่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ลดน้อยลง อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะได้รับการการดูแลและรักษาเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลบางกรวยตามแนวทางที่ คุณปราณี กริทธาภิรมย์วางรูปแบบไว้ ซึ่งเป็นรูปแบบที่โรงพยาบาลบางกรวยจัดมีไว้ให้สำหรับการให้บริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางกรวย ดังคำให้สัมภาษณ์ถึงลักษณะการดำเนินงานให้บริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของโรงพยาบาลบางกรวยในปัจจุบัน โดย คุณนงนุช อุดมสินคำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานและบริการอยู่ในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ดังนี้

“เดิม พวกพี่มีงานหลัก คือ ให้คำปรึกษา และติดตามเยี่ยมบ้าน เยี่ยมชุมชน ปัจจุบันจำเป็นต้องดูแล คลินิก PCU สมชาย/ PCU และมี Home AIDS, Home Visit และ Home Health Care รวมถึงงาน TB และสุขภาพจิต จึงทำให้การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ลดน้อยลงจะทำเท่าที่สามารถจะทำได้ โดยส่วนมากจะพบผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่โรงพยาบาลบางกรวยแทนก็พบตอนที่เขามารับยาต้านไวรัสทุกวันศุกร์ ก็มีการคุยกันบ้าง แต่ส่วนใหญ่ จะให้พวกเขาไปเข้ากลุ่มชมรมตะวันทองแสง ให้เพื่อนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดูแลกันเอง เพราะงานที่ทำอยู่มีเยอะจริง ๆ เยอะมาก และตอนนี้พี่ว่า โครงการ “เอดส์อยู่ร่วมกันได้” ทำให้สถานการณ์เอดส์ในชุมชนดีขึ้นนะ ปัญหาการรังเกียจลดลง ตอนนี้ โรคเอดส์ ก็เหมือนโรคเบาหวาน ความดัน ที่ต้องกินยาตลอด

และสม่ำเสมอ ก็แค่นั้น เอดส์ไม่ใช่โรคที่น่ากลัวอีกแล้ว และพี่ก็เห็นพวกเขามารับยาต้านไวรัสตามปกติ พอมาคุยกัน พวกเขาก็สามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้ ไม่มีปัญหาการรังเกียจนะ ใช้ชีวิตอยู่ได้ตามปกติ” (สัมภาษณ์, วันศุกร์ที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

กอบกับมีการเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ มีบัตรประกันสุขภาพ 30 บาทเท่านั้นถึงเข้ารับการดูแลและรักษาได้ และเป็นระบบที่ดูแลในพื้นที่ของตนเองเท่านั้น ถ้าเป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มาจากถิ่นอื่น โรงพยาบาลบางกรวยจะดำเนินการส่งต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้นไปยังหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีถิ่นฐานอยู่ และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะต้องเดินทางไปรับบริการด้านสาธารณสุขที่นั่น โรงพยาบาลบางกรวยไม่สามารถให้บริการและรักษาข้ามเขตได้ เพราะทำให้โรงพยาบาลบางกรวยไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านโรงพยาบาลบาราศนราดูรได้ ดังนั้น การให้บริการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของโรงพยาบาลบางกรวยในปัจจุบัน จึงสามารถให้บริการได้เพียงผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่บางกรวยเท่านั้น

2.3) การค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

การค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพื้นที่บางกรวย ซึ่งจะดำเนินการไปพร้อม ๆ กันกับการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ไม่เปิดเผยและไม่ไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย คือ ไปรับการตรวจเลือดยืนยัน หากพบว่า ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจ CD4 และกินยาต้านไวรัสเมื่อจำเป็น การค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทำเมื่อทราบว่าผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อยู่ในชุมชนแต่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่ยอมเปิดเผยตนเอง โดยการค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทีมของโรงพยาบาลบางกรวย จะมีผู้ที่คอยเป็นหูเป็นตาอยู่ในชุมชน ตลอดจนการช่วยเป็นกระบอกเสียงให้ผู้ที่น่าสงสัยว่าจะติดเชื้อ เอช ไอ วี ไปเข้ารับการตรวจและรักษาต่อไป และคอยสังเกตและให้ข้อมูลแก่ผู้นำโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ คุณปราวณี กริทธาภิรมย์ หรืออาจแจ้งกับทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติดของโรงพยาบาลบางกรวย บุคคลเหล่านั้น คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะทำหน้าที่คอยสังเกตความเคลื่อนไหวและความเปลี่ยนแปลงของคนในชุมชนตนเอง หากพบข้อสงสัยจะดำเนินการแจ้งไปยังทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติดให้ช่วยเข้าไปดูแลในเบื้องต้นก่อน และทีมจะแจ้งให้ คุณปราวณี กริทธาภิรมย์ ได้ทราบ และจะลงไปค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี พร้อมกันอีกครั้งหนึ่ง การค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน เป็นกิจกรรมที่จะต้องมีการ

ของการให้คำปรึกษาด้วยเช่นกัน ซึ่งมีได้ทำที่โรงพยาบาลบางกรวย แต่ไปบริการให้คำปรึกษาในชุมชน ต้องใช้เวลาานพอสมควรกว่าที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะยอมรับตนเอง ปรับทัศนคติไปรับบริการที่โรงพยาบาลเพื่อจะช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ให้ทุเลาหรือ หายได้ดีกว่าที่จะต้องทนทุกข์ทรมาน ซึ่งผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะใช้เวลาในการทำให้เกิดการยอมรับแตกต่างกัน ยิ่งผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายใดไม่ยินยอมหรือมีปัญหา มาก ๆ คุณปราณี กริทธาภิรมย์ ทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด และสมาชิกชมรมตะวันทองแสงที่ได้รับการคัดเลือกแล้วจะลงค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่และบอญจนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ต้องยอมไปรับบริการดูแลและรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งส่วนมากมักเป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีอาการที่สาหัส และถ้าไม่ไปรับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจทำให้เสียชีวิตได้ กระบวนการค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ดำเนินการในพื้นที่หรือชุมชนบางสีทองนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีนอนามัยบางสีทอง ได้เข้าร่วมเป็นทีมในการค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วย

จากคำบอกเล่าของแกนนำอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด คือ คุณจิรวัชร สิงหนิล คือ บทบาทการค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของโรงพยาบาลบางกรวย เมื่อได้ดำเนินการในพื้นที่นาร่อง คือ ชุมชนบางสีทองแล้ว กิจกรรมดังกล่าวจะมีทีมที่ร่วมลงไปค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วย คือ ผู้ปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีนอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแสง กล่าวคือ หลังจากที่ คุณปราณี กริทธาภิรมย์ ได้รับแจ้งจากทีมอาสาสมัคร หรือทีมขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองว่า พบบุคคลผู้ต้องสงสัยว่าอาจเป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองแต่ไม่ยอมเปิดเผยตัว กล่าวคือมีอาการป่วยแต่ไม่ยอมไปพบแพทย์ ปิดตัว มีพฤติกรรมผิดปกติไปจากเดิม คุณปราณี กริทธาภิรมย์ จะเข้าไปในชุมชนก่อนโดยอาจจะยังไม่ไปที่บ้านของผู้ที่ถูกสงสัยว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทำโดยการทีมของโรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ชมรมตะวันทองแสง และสถานีนอนามัยบางสีทอง เข้าไปพูดคุยกับคนในชุมชน ค่อย ๆ พูดคุยกัน ให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ไปพร้อม ๆ กัน และอาจไม่สามารถได้รับการยินยอมจากผู้ที่ถูกสงสัยว่าจะติดเชื้อ เอช ไอ วี ตั้งแต่ครั้งแรก การค้นหา มีความจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง อาศัยเวลา และจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ เข้าไปในชุมชนให้พวกเขาเห็นหน้าบ่อย ๆ ให้ความไว้วางใจว่าทีมโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มีความประสงค์จะช่วยเหลือพวกเขาจริง ๆ ซึ่งต้องทำอย่างจริงจัง จนทำให้พวกเขาเกิดความยินยอมที่จะไปรับบริการตรวจ การดูแลและรักษาจากโรงพยาบาลบางกรวยต่อไป บางครั้ง คุณปราณี กริทธาภิรมย์ ขึ้นไปถึงบ้านของผู้ที่ถูกสงสัยว่าจะติดเชื้อ เอช ไอ วี บางคนยังมีกำลัง พอที่จะมีแรงพูดคุยได้ ก็จะขึ้นไปพูดให้กำลังใจ ให้ความเข้าใจ แสดงความจริงใจ จนพวกเขาเปิดใจยอมรับ

ที่จะไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวยต่อไป หรือบางรายมีอาการป่วยหนักมาก นอนชม ลูกไปไหนไม่ไหว และไม่ยอมไปพบแพทย์ และจำเป็นต้องใช้เปลหามไปโรงพยาบาลทันที ปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้ เพราะอาจเสียชีวิตได้หากไม่รีบทำการรักษาอย่างทันด่วนที่ ชาวสารต่าง ๆ เหล่านี้ มาจากการช่วยกันสอดส่องดูแลของคนในชุมชนด้วยกัน โดยเฉพาะบุคลากรที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชาวบ้านอาสาที่ส่งข่าวให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองส่งข่าวขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลบางกรวยต่อไป ดังสะท้อนจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้ที่อยู่ในชุมชน และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการช่วยเหลือ สอดส่องดูแลคนในชุมชน

“เราช่วยงาน อบต. เป็นหูเป็นตาช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการเยี่ยมบ้านบ้าง พวกเขาไม่น่ารังเกียจจริง ๆ นะ พวกเขาเหมือนกับคนทั่ว ๆ ไป คนส่วนมากคิดรังเกียจไปเอง แม้ว่าจะมีโครงการเอดส์อยู่ร่วมกันได้นะ แต่ทัศนคติของแต่ละคนเราก็ไปห้ามความคิดว่าไม่ให้เขารังเกียจก็ไม่ได้ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คนที่ไม่เปิดเผย พวกเราจะคอยสังเกตอยู่ห่าง ๆ เพราะเป็นคนในชุมชน เมื่อต้องการความช่วยเหลือจะได้ช่วยได้ทัน เพราะถ้าเขาไม่เปิดเผยเราจะไปช่วยอะไรไม่ได้ ถือว่าละเมิดสิทธินะ ที่เขาปกปิดเพราะอาชีพที่เขาทำนั้นแหละ ถ้าเปิดเผยเขาก็ทำมาหากินไม่ได้ แต่เราไม่ได้ทิ้งเขาแน่ จะคอยดูแลห่าง ๆ และคอยส่งข่าวให้ อบต. รู้ แต่คนที่เปิดเผยตัวชุมชนก็ยอมรับและไม่รังเกียจนะ เขาก็มีความสุขดี” (สัมภาษณ์ หลั่น, สมาชิกอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ หมู่ 3 บางสีทอง, วันศุกร์ที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2550.)

ทั้งนี้ ผลจากการที่มีการดำเนินการค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทองสามารถเข้าถึงบริการการดูแลและรักษามากขึ้น ส่งผลให้พวกเขามีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น แม้ว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ป่วยก่อนที่จะมีโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายในชุมชนอย่างทันด่วนที่ส่วนมากจะไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างยาวนานก็ตาม นอกจากนั้น การค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยสะท้อนให้เห็นบทบาทเครือข่ายชุมชนที่ร่วมเชื่อมประสาน โยงใยความสัมพันธ์ การประสานซึ่งทรัพยากรในชุมชน ในการทำงานเพื่อคนในชุมชนของตน คือ การดำเนินงานเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 หรือหลังจากที่ คุณปรางณี กวีชาภิรมย์ เกษียณออกจากราชการก่อนอายุ 60 ปี และไม่ได้ทำงานที่โรงพยาบาลกรวยแล้ว การค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มิได้มีการดำเนินการต่อเนื่องแต่อย่างใดด้วยเหตุผลเช่นเดียวกับที่ได้อธิบายไว้ในข้อ

ข้างต้น และบุคลากรด้านสาธารณสุขในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ถือว่าโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ทำเสร็จสิ้นแล้ว กิจกรรมที่โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เคยดำเนินการ ได้นำมาปรับเข้ากับระบบการให้บริการของโรงพยาบาลโดยเลือกเอากิจกรรมที่ระบบปัจจุบันสามารถเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด และกิจกรรมในการค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่จำเป็นต้องดำเนินการแล้ว เพราะถ้าป่วยก็จะมาที่โรงพยาบาลเอง และตอนนี้ สถานการณ์การรังเกียจลดน้อยลง ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่ปกปิดเหมือนเมื่อก่อน เอดส์เป็นโรค ความเจ็บป่วยธรรมดา ไม่ใช่โรคที่น่ากลัว หรือน่ารังเกียจอีกต่อไป และส่วนใหญ่ถ้าเกิดความเจ็บป่วยขึ้น พวกเขาจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาล เพราะในอดีต ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ปกปิดตนเอง พบว่า ส่วนมากเสียชีวิตแล้ว เนื่องจากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลาที่

2.4) การรณรงค์ให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน

นับตั้งแต่โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เริ่มต้นขึ้นในปี พ.ศ. 2539 หลังจากได้มีการเตรียมทีมเพื่อปฏิบัติงานในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” แล้ว กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ เป็นกิจกรรมที่ คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ ทีมอาสาสมัครด้านภัย เอดส์และยาเสพติด และสมาชิกชมรมตะวันทองแสง ได้เริ่มทำเป็นครั้งแรก เพราะแกนนำการดำเนินงาน หรือคุณปราณี กรีฑาภิรมย์ ได้ทราบถึงสาเหตุของการรังเกียจในชุมชนว่าเกิดจากการที่คนในชุมชนขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ รับข้อมูลมาจากสื่อในขณะนั้นที่สื่อให้เห็น ให้เข้าใจว่าเอดส์เป็นแล้วตาย เอดส์เป็นโรคที่น่ารังเกียจ น่ากลัว เป็นโรคของคนที่ไม่ได้รักเดียวใจเดียว และเป็นกิจกรรมที่เป็นเชิงรุกและสามารถสร้างประสิทธิผลได้ในวงกว้าง การรณรงค์ให้ความรู้ จะเป็นลักษณะการเดินทาง ประชาสัมพันธ์ ถือป้ายไปในชุมชน หรือจะเป็นลักษณะการรณรงค์เมื่อมีการประชุมของผู้ใหญ่บ้าน หรือบางที่จะดำเนินการประสานผู้ใหญ่บ้านให้เชิญชาวบ้านมาประชุมพร้อมกันเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ นอกจากนั้น ยังมีกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจในวงกว้าง คือ การนั่งรถกระบะ พุดอกไมโครโฟนไปตามชุมชนเกี่ยวกับ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” หรือคำที่ คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ ใช้คือ Hyde Park ไปตามชุมชนในวันเอดส์โลก และในการรณรงค์จะมีสิ่งจูงใจ คือ ธง หรือผ้าขนหนู ที่ปักคำว่า “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่กล่าวว่าเป็นสิ่งจูงใจ เนื่องจาก คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ และทีมงานประสงค์ที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติของชุมชนในเรื่องโรคเอดส์ และการจะดึงความสนใจของชุมชนจำเป็นต้องมีสิ่งดึงดูดใจให้เข้าร่วมกิจกรรมหรือให้ความร่วมมือ ดังนั้น จึงสรรสร้างสิ่งจูงใจที่ให้ผู้ที่ได้รับคาดว่าจะได้ใช้ประโยชน์และต่อยอดความรู้ที่ถูกต้อง คือ เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ เมื่อผ่านไประยะเวลาหนึ่งปี พบว่า บ้านไหนยังมีธงอยู่ หรือเวลาผ่านไปบ้านที่เคยได้ผ้าขนหนู เวลาไปเยี่ยมติดตาม จะเห็นผ้าขนหนูที่ซักแล้วตากไว้ คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ จะเข้าไปกล่าว

เสริมว่า

“ถ้าตากผ้าขนหนู อย่าลืมหันผ้าด้านที่มีคำว่า เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ ออกมาด้วยนะ พวกเราชอบใจกันใหญ่ อย่างไปบางบ้านนะ เอาธงไปบูชาเลยยังมี คือ เอาไปไว้ตรงหิ้งพระ เห็นอย่างนั้นนะ แจกธง แจกผ้าอีกเลย ดีใจกันใหญ่ ทำพวกนี้ต้องมีของดึงดูดใจ จะได้มีแรงจูงใจ หรืออย่างบางที พวกชาวบ้านก็จะมาถามข้าว่า อยากไปร่วมรณรงค์ด้วยจังเลย จะได้ของแจกด้วย พวกนี้ชอบของฟรี ของแจก โดนใจพวกเขานักแหละ มาเหอะ มีของแจกนะ พวกนี้เขาไม่พลาดหรอก ชอบแห่กันมา” (สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

การรณรงค์ในชุมชน ถือเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ และการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในวงกว้าง ซึ่งการรณรงค์ในวงกว้าง จำเป็นต้องมีกลวิธีที่จะต้องดึงดูดความสนใจของคนในชุมชน ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งจากการดำเนินงานในลักษณะดังกล่าวพบว่า สามารถดึงดูดความสนใจที่จะเข้ามารับรู้เรื่องโรคเอดส์ และสร้างการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนได้มากยิ่งขึ้น เช่น การทาสีวัด ได้มีการให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เข้ามาช่วยกิจกรรมด้วย โดยคนในชุมชนมิได้รังเกียจ สามารถพูดคุย ทักทาย ยิ้มแย้มต่อกันได้ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับเอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ในชุมชน

สำหรับการทำกิจกรรมด้านโรคเอดส์ในวันสำคัญ กิจกรรมที่จัดขึ้นในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น การนั่งรถกระบะ พุดอกไมโครโฟนไปตามชุมชนเกี่ยวกับ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ (Hyde Park) ตามชุมชน และขายดอกกุหลาบสีเหลืองในวันเอดส์โลก ซึ่งตรงกับวันที่ 1 ธันวาคม ของทุกปี เป็นต้น มีดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่มีการดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม คือ การตระเวนให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน การเดินตามบ้านให้ความรู้แก่ชาวบ้าน โดยมีแจกของที่ระลึกด้วย เช่น ธง หรือผ้าขนหนู ที่มีการพิมพ์หรือปัก คำว่า “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และการขายดอกกุหลาบสีเหลืองโดยผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชมรมตะวันทองแสง ออกไปขายที่ศาลากลางจังหวัด หรือกระจายตามจุดต่าง ๆ ในชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เป็นต้น นอกจากจะเป็นการทำให้เกิดรายได้เข้าชมรมตะวันทองแสงแล้ว ยังเป็นการทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รู้จักการปรับตัวเข้ากับชุมชนด้วย เพราะจะต้องออกไปขายดอกไม้ เจอกับบุคคลหลากหลายตาของสังคม และมีกิจกรรมที่จัดขึ้นในวันสำคัญนี้ทำเพียงขายดอกกุหลาบสีเหลืองเท่านั้นในปี พ.ศ. 2549

การทำกิจกรรมในวันสำคัญ นอกจาก จะสามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ชุมชน ซึ่งเป็นการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์แก่ชุมชนแล้ว ส่วนหนึ่งในกิจกรรมของวันดังกล่าวยังสามารถทำให้เกิดรายได้ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมตะวันทองแสง คือ รายได้จากการขายดอก

กุหลาบสีเหลือง รวมถึง ยังเป็นการสร้างความคุ้นเคย และความมั่นใจแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการเข้าสู่สังคม และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมตามปกติได้ทางหนึ่งด้วย

นอกจาก การทำกิจกรรมดังกล่าวแล้ว โรงพยาบาลบางกรวยมีการทำกิจกรรมร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง โดยการรับเชิญเป็นวิทยากรและที่ปรึกษาให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชน กล่าวคือ นับตั้งแต่การเริ่มดำเนินงานเข้าร่วมกับโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจังขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ในการติดตามเยี่ยมบ้าน ค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ร่วมกับทีมของ คุณปราณี กรีทาภิรมย์ โรงพยาบาลบางกรวย และเป็นรูปธรรมอย่างแท้จริงในปี พ.ศ. 2544 ที่มีการช่วยเหลือในเรื่องของถุงยังชีพ และ เบี้ยยังชีพ ในปี พ.ศ. 2546 การดำเนินกิจกรรมทุกอย่างในองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองนั้น จะมี คุณปราณี กรีทาภิรมย์ ทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด และสมาชิกของชมรมตะวันทองแดง เข้าร่วมเป็น วิทยากร โดยจะมีแกนนำของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ คุณปราณี กรีทาภิรมย์ เป็น ที่ปรึกษาทุกครั้ง คือ มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลบางกรวยและองค์การบริหาร ส่วนตำบลบางสีทองอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จนถึงช่วงเวลาที่ ทำการศึกษา คือ พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา หรือหลังจากที่ คุณปราณี กรีทาภิรมย์ ไม่ได้ทำงานที่ โรงพยาบาลบางกรวยแล้ว การได้รับเชิญเป็นวิทยากรหรือการขอรับการปรึกษาจากองค์การบริหาร ส่วนตำบลบางสีทองไม่มีแล้ว ดังคำให้สัมภาษณ์ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบาง สีทอง

“เดิม พอรู้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนเพิ่มสูงขึ้น พี่ปราณี แก่ก็จะบอกว่า ต้อง ป้องกันเพิ่มนะ สนับสนุนถุงยางเพิ่มนะ พี่แกทำงานร่วมกับเรามาโดยตลอด ปลัดบูยกี่ให้ ความสำคัญในเรื่องนี้มาก คือ อยากจะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในชุมชนจริง ๆ เห็นพวกเขาแล้วสงสาร พวกเขาต้องการการช่วยเหลือ และต้องการคนที่ทำอย่างจริงจัง และมีความจริงใจที่จะช่วยอย่างพี่ ปราณี พอพี่ปราณี เห็นควรว่าน่าจะให้ทำอะไรต่อไป เราไม่ขัด เราก็มทำตามพี่ปราณีแนะนำ เพราะเราก็นับถือพี่เขา คิดดู ผู้ติดเชื้อ ยังเรียกพี่ปราณีว่า แม่ปราณี ฟังแล้วมันซึ้งใจนะ ขนาดคนที่ไม่ได้รู้จักกันมาก่อน แต่ให้ความรู้สึกจนถึงสามารถเรียกคำว่า แม่ ได้นี้ สุดยอดจริง ๆ แก่ช่วยจริง ๆ ลงไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อ อาทิตย์หนึ่งไม่รู้กี่ครั้ง ช่วงเย็นก็มาชวน อบต. ไปเยี่ยมด้วย ตัวนายกเองถ้าอยู่ก็จะไปด้วย แต่ตอนนี้ บอกตรง ๆ ว่า พี่ปราณีไม่อยู่ เหมือนไม่มีใครสานงานต่อ จากแก ไม่มีใครที่จะทำงานนี้ต่อ มันก็เลยเงียบ ๆ เหมือนจะขาดช่วงไป แต่ทาง อบต.บางสีทอง

เอง ยังคงให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในพื้นที่บางสีทองของเราต่อไป ก็ยังให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในพื้นที่บางสีทองอย่างต่อเนื่อง แม้หลาย ๆ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและเคยทำงานกันแต่เดิม ก็ไม่ทำเหมือนเดิม คือ แผล ๆ ลงไป แต่เราก็กังต้องทำอยู่” (สัมภาษณ์ วันอังคารที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลบางกรวย ได้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการเอดส์อำเภอ ปีละ 4 ครั้ง หรือ 3 เดือนครั้ง และการประชุมคณะกรรมการเอดส์จังหวัด ปีละ 3 ครั้ง หรือ 4 เดือนครั้ง ในการประชุมดังกล่าว มิได้กล่าวถึงแต่เรื่องเอดส์อย่างเดียว แต่เป็นทุกเรื่องที่เกิดขึ้นที่อำเภอ ผู้ที่ไปเข้าร่วมประชุมจะมี คุณปราณี กริธาภิรมย์ คุณจิรวุทธิ์ สิงหนิล ประธานชมรมตะวันทองแสง และทุกภาคส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่บางกรวย ในที่ประชุมทุกคนจะทราบเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ หลังจากที่ คุณปราณี กริธาภิรมย์ ไม่ได้ทำงานที่โรงพยาบาลบางกรวยแล้ว ผู้ที่ไปร่วมประชุมแทนจะเป็นเจ้าหน้าที่บริการด้านสาธารณสุขที่อยู่ในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) พร้อมกับประธานชมรมตะวันทองแสง โดยในปัจจุบัน การเข้าไปร่วมประชุมเป็นเพียงการนำตัวเลขด้านสาธารณสุขไปรายงานให้แก่ทางอำเภอและทางจังหวัดได้รับทราบ และการประชุมในปีที่ทำการศึกษามีการทิ้งช่วงและไม่เป็นไปตามรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ โดยในปีที่ทำการศึกษา คือ ปี พ.ศ. 2550 มีการประชุมคณะกรรมการเอดส์อำเภอ และจังหวัดประมาณต้นปีเพียงครั้งเดียว

2.5) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

โรงพยาบาลบางกรวยมีการพัฒนาศักยภาพแกนนำ และสมาชิกในชมรมตะวันทองแสง เพื่อร่วมทำกิจกรรมของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” กล่าวคือ จากวัตถุประสงค์ของชมรมตะวันทองแสงที่ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2540 เพื่อการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ครอบครัวและชุมชนได้เข้าใจว่า การดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ครอบครัวและชุมชนต้องเป็นผู้ดูแล มิใช่ โรงพยาบาล ชุมชนต้องช่วยกันและดูแลกันเอง โรงพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลรักษาเมื่อยามเจ็บป่วย ครอบครัวและชุมชนควรเป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในครอบครัวและชุมชนที่เกิดความเจ็บป่วยในเบื้องต้นได้ ดังนั้น คุณปราณี กริธาภิรมย์ จึงจัดอบรมให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้แก่กลุ่มสมาชิกของชมรมทั้งหมด รวมถึงให้สมาชิกของชมรมตะวันทองแสงที่มีความพร้อมทางด้านจิตใจและร่างกาย ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมกับโรงพยาบาลบางกรวย คือ การร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน การค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน การรณรงค์ให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชน การทำกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น การร่วมเดินรณรงค์ และขายดอกกุหลาบสีเหลืองในวันเอดส์โลก เป็นต้น และการเป็นผู้ช่วยบุคลากรด้านสาธารณสุขในคลินิกให้คำปรึกษา

(คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ในการบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางกรวย และร่วมเป็นพี่เลี้ยงในการช่วยเหลือ ดูแลและให้คำปรึกษาแก่เพื่อนที่อยู่ในชมรมตะวันทองแสง หรือเพื่อนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยตนเอง

นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชมรมตะวันทองแสง ที่มีความพร้อมที่จะร่วมงานกับโรงพยาบาลบางกรวยอย่างต่อเนื่อง จะได้รับการพัฒนาศักยภาพในการได้รับการอบรมให้ความรู้ แก่ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนโดยการส่งผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีความพร้อมไปเข้ารับการอบรมตามหน่วยงานราชการที่ส่งหนังสือเชิญมาที่โรงพยาบาลบางกรวย เช่น สาธารณสุขอำเภอบางกรวย จัดอบรม เรื่อง การประเมินผลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ความรู้ด้านโรคเอดส์ หรือเทคนิคในการให้คำปรึกษา รวมถึง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ หากมีการจัดอบรมด้านเอดส์ จะมีการเชิญเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางกรวยเข้าร่วมอบรม ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลและรับผิดชอบ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการอยู่ในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) จะส่งตัวแทนสมาชิกของชมรมตะวันทองแสงที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ด้วย เป็นต้น โดยการให้ทำหน้าที่เป็นวิทยากรในชุมชนหรือในโรงเรียนต่อไป ซึ่งเป็นการสร้างรายได้และช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจสำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วย

การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่ได้ให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชมรมตะวันทองแสงได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ สามารถก่อให้เกิดผลต่อเป้าหมายของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ได้ง่ายขึ้น กล่าวคือ การพาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ออกงานต่าง ๆ ในสังคม จะทำให้คนในชุมชนได้มีโอกาสเรียนรู้ว่า โรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันง่าย ๆ พวกเขาเหมือนคนปกติทุกอย่างไม่มีอะไรแตกต่าง กันเลย และไม่ได้น่ารังเกียจเหมือนที่เคยได้รับรู้มาก่อนด้วย ซึ่งทำให้ชุมชนเกิดการยอมรับที่จะอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น ในทางกลับกัน ตัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะมีความคุ้นเคย ถือเป็นการสร้างเสริมความมั่นใจแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อให้สามารถปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตอยู่กับคนในสังคมปกติได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ยกตัวอย่าง เช่น การทำบุญของโรงพยาบาลบางกรวย คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ ได้รับเงินบริจาคจากชาวบ้าน ผู้ที่เคารพคุณปราณี กรีฑาภิรมย์ หรือเป็นเพื่อน คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ หรือชาวบ้านบางคน นำอาหารมาร่วมทำบุญในงาน โดยผู้ที่มาร่วมงานบุญดังกล่าวมีทั้งผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และไม่ได้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือเป็นชาวบ้านธรรมดา มาร่วมกันทำบุญและกินข้าวร่วมกันอย่างปกติ คนในชุมชนที่มาร่วมงานบุญ มิได้แสดงการรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่อย่างใด แต่ยังนั่งวงร่วมกินข้าวร่วมกันด้วย หรือกิจกรรมทาสีวัดของชุมชนบางสีทอง ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ก็มาร่วมทำกิจกรรมกับชาวบ้านในชุมชน ซึ่งชาวบ้านในชุมชนมิได้แสดงการรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่ยังร่วมทำ

กิจกรรมร่วมกันอย่างเป็นปกติ เป็นต้น

2.6) การจัดหาทุนประกอบอาชีพ เปี้ยยังชีพ และถูงยังชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

สำหรับกิจกรรมที่มีเป็นครั้งคราว คือ การหาทุนประกอบอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความพร้อมที่จะประกอบอาชีพ รวมถึงการหาเปี้ยยังชีพและถูงยังชีพ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากจังหวัด จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์สงเคราะห์สิทธิสตรีภาคกลาง จังหวัดนนทบุรี เป็นระยะ ๆ ไม่แน่นอน ซึ่งสามารถช่วยบรรเทาภาวะความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้บ้างเป็นครั้งคราว

การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในช่วงปี พ.ศ. 2539 – 2549 ได้รับการสนับสนุน โดยศาลากลางจังหวัดนนทบุรี ซึ่งจะกระจายงบประมาณไปยังศูนย์สงเคราะห์สิทธิสตรีภาคกลาง และบ้านเกร็ดตระการก่อน หลังจากนั้น โรงพยาบาลไปขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานเหล่านั้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด)

“ตอนนั้น พี่ปราณีไปเป็นวิทยากร และก็สร้างความสัมพันธ์ไว้กับจังหวัด มักถามว่า “มีทุนอะไรไหม จะขอไปช่วยเหลือผู้ติดเชื้อที่โรงพยาบาล” พอมีทุนจากที่ไหนมา เขาก็จะให้โรงพยาบาลก่อน ศาลากลางจังหวัดอื่น ไม่มีทำอย่างนั้นนะ ทุนศาลากลางจังหวัด ได้เงินมาก่อนหนึ่ง จะกระจายไปที่บ้านเกร็ดตระการ และศูนย์สงเคราะห์สิทธิสตรีภาคกลาง ของจังหวัดนนทบุรี ทั้งสองที่จะให้ทุนประกอบอาชีพ แล้วรู้ไหม ทั้งหมดมีที่บางกรวยแห่งเดียว จังหวัดอื่นไม่มีหรอกนะอำเภออื่นไม่มี ที่มีเพราะพี่ปราณี ได้รับเชิญไปเป็นวิทยากร และมีการสร้างปฏิสัมพันธ์กันอยู่จนถึงตอนนี้ คณะอนุกรรมการเอดส์อำเภอ เขาจะให้การสนับสนุนถูงยังชีพ ปีละ 2 ครั้ง ทุนประกอบอาชีพ และ ทุนการศึกษา” (สัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

การสนับสนุนทุนจะได้รับทุนละ 1,800 – 1,900 บาท จำนวน 10 – 20 ทุน มีบ่อยและมีจำนวนมาก โดยได้รับการสนับสนุนจากทุนสงเคราะห์บ้านเกร็ดตระการ และศูนย์สงเคราะห์สิทธิสตรีภาคกลาง สำหรับทุนจากกระทรวงพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งจะให้ทุนประกอบอาชีพ นาน ๆ ครั้ง ทุนละ 5,000 บาท โดยเมื่อมีทุนดังกล่าว เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะพิจารณาตามความเหมาะสมและโทรเรียกให้มารับทุน และต้องมีบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และใบรับรองแพทย์ที่โรงพยาบาลบางกรวยเป็นผู้ออกให้ ขณะนี้ มีการสนับสนุนงบประมาณจากคณะอนุกรรมการเอดส์อำเภอ ซึ่งขึ้นกับสาธารณสุขอำเภอ ได้ให้การสนับสนุนทุนสงเคราะห์บุตรรายละ 5,000 บาท นอกจากนั้น ยังมีการขอสนับสนุนทุนเพื่อจัดซื้อถูงยังชีพ

และให้เบี้ยยังชีพรายละ 500 บาท บ้างเป็นครั้งคราวจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งได้รับการช่วยเหลือเป็นระยะ ๆ ไม่แน่นอน สำหรับหน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านเอดส์ของโรงพยาบาลบางกรวย คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ลักษณะการสนับสนุน คือ โรงพยาบาลบางกรวยจัดทำโครงการเสนอไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมที่ทำในวันพบกลุ่มของชมรมตะวันทองแสง การให้คำปรึกษา ฯลฯ ที่เป็นการให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ โดยสมาชิกของชมรมตะวันทองแสงที่เป็นผู้ทำกิจกรรมอาจได้ค่าตอบแทนเล็ก ๆ น้อย เช่น ค่าปฏิบัติงานครั้งละ 200 บาท มีการจัดเลี้ยงอาหารว่าง หรืออาหารกลางวัน เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายหนึ่งที่เคยได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลบางกรวยว่า

“พี่จะเล่าให้ฟังว่า ที่โรงพยาบาลบางกรวยช่วยเหลือเท่าที่พี่เคยได้รับนะ คือ โรงพยาบาลบางกรวยได้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ คือ การเสริมกำลังใจ และให้ผู้ป่วยให้กำลังใจกันเอง ด้านสังคม จะมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลช่วงนั้น คือ คุณหมอบราณี ที่จะไปพูดกับครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวยอมรับ (บางกรณีเท่านั้น เพราะจำเป็นต้องกินยา และต้องมีคนดูแล) และด้านเศรษฐกิจ คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะได้รับเบี้ยยังชีพ ซึ่งเดิมประมาณ 4 เดือน/ครั้ง โดยคุณหมอบราณี สมัยนั้น หรือโรงพยาบาลบางกรวยเอง จะหาเงินสงเคราะห์จากศูนย์ต่าง ๆ มาให้ เช่น ศูนย์สงเคราะห์สตรีภาคกลาง (ช่วยด้านอาชีพและครอบครัว)” (สัมภาษณ์ สมหวัง (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และหนึ่งในสมาชิกของชมรมตะวันทองแสง, วันเสาร์ที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2550.)

นอกจากนั้น โรงพยาบาลบางกรวยยังดำเนินการจัดสอนวิชาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชมรมตะวันทองแสง โดยการส่งสมาชิกในชมรมตะวันทองแสงที่สนใจไปฝึกอาชีพที่เทศบาลบางกรวย เช่น การร้อยลูกปัด เป็นต้น แต่ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจาก เมื่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผลิตสินค้าได้แล้ว ตลาดควรจะเป็นที่ใด แล้วเมื่อใดจึงจำหน่ายได้ ดังนั้น โครงการที่สนับสนุนการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จึงไม่มีการดำเนินการต่ออันเนื่องด้วยเหตุผลดังกล่าว

เนื่องจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน ดังนั้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ จึงทำให้ครอบครัวขาดแรงงานสำคัญในการหาเลี้ยงครอบครัว ประสบกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2541 โรงพยาบาลบางกรวย จึงประสานขอรับการสนับสนุนทุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม โดยกรมประชาสัมพันธ์ ได้ให้การช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตามเกณฑ์ คือ

รายเดือน ๆ ละห้าร้อยบาท และสองพันบาทต่อครอบครัว สำหรับครอบครัวใดที่สามารถประกอบอาชีพได้ จะได้รับการสนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพ จำนวน 10,000 – 20,000 บาท และชมรมตะวันตกแสง ถือเป็นทางเลือกในการช่วยเหลือแทนหากกรมประชาสงเคราะห์ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งอาจช่วยเหลือได้ไม่มาก แต่สามารถบรรเทาทุกข์ด้านเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้บ้าง

การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ เปี้ยยังชีพ และถุงยังชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังคงดำเนินการเรื่อยมาจนกระทั่ง คุณปราณี กริฑาภิรมย์ ไม่ได้ทำงานที่โรงพยาบาลบางกรวยแล้ว ทุนต่าง ๆ ยังคงมีอยู่แต่เริ่มลดน้อยลง ดังเสียงสะท้อนจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ไปรับการดูแลและรักษาจากโรงพยาบาลบางกรวยตั้งแต่สมัยที่ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ ยังทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลบางกรวย และยังคงรับบริการที่โรงพยาบาลบางกรวยจนถึงปัจจุบันที่ทำการศึกษา คือ ปีพ.ศ. 2550 จำนวน 2 ราย และอีก 1 ราย เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้ามาช่วยงานโรงพยาบาลบางกรวย โดยปฏิบัติงานในชมรมตะวันตกแสง ได้ขยายความเกณฑ์การคัดสรรผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อให้เข้ามารับการสนับสนุนทุนที่โรงพยาบาลบางกรวยมี รายละเอียดคำสัมภาษณ์มีดังต่อไปนี้

ทิฆัมพร (นามสมมติ)

“ที่โรงพยาบาลนะเหอะ ก็มีการช่วยเหลือบ้าง พี่ก็ได้เปี้ยยังชีพ ถุงยังชีพบ้าง มีบ่อยนะตอนที่แม่ปราณีอยู่ ตั้งแต่แม่ปราณีไปแล้ว พี่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเมื่อก่อนเลย เอาเป็นว่าไม่มีการช่วยเหลือเหมือนเดิม มีแต่การให้แต่ยาต้านไวรัส แต่ทุนสนับสนุนต่าง ๆ หายไปหมด ไม่รู้ทำไมเหมือนกัน แต่พี่เห็นนะ มีบางรายก็ยังได้อยู่ พี่ไม่แน่ใจเหมือนกันว่าโรงพยาบาลเขาคัดเลือกคนที่จะไปรับทุนยังงี้” (สัมภาษณ์ วันอาทิตย์ที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2550. ผู้ศึกษาได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการให้สัมภาษณ์ด้วยความ สัมครใจและเต็มใจโดยปราศจากการกดดันได้รับการอนุญาตในการให้ผู้ศึกษานำคำให้สัมภาษณ์มาบันทึกหรือกล่าวไว้ในงานศึกษาแล้ว)

ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายที่ 1 หรือ ทิฆัมพร (นามสมมติ) พบว่าการได้รับความช่วยเหลือในด้านทุนต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลบางกรวยให้การสนับสนุนมีจำนวนลดลงจากสมัยที่ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ ยังทำงานที่โรงพยาบาลบางกรวย เช่นเดียวกับเสียงสะท้อนของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายที่ 2 หรือ สมร (นามสมมติ)

สมร (นามสมมติ)

“ของพี่ก็พอได้บ้างจากโรงพยาบาลบางกรวย แต่ก็จริงนะ ลดน้อยลงไปจริง ๆ ไม่เหมือนตอนสมัยที่แม่ปราณีอยู่ ช่วงนั้นเอาและ แม่ก็จะโทรมาให้ไปรับทุน เป๊ปป ๆ เอาและ แม่ก็จะโทรมาว่า มารับทุนนะ มีทุนมาให้แล้ว แม้ตอนนี แม่จะไม่อยู่แล้ว แต่เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลก็มักจะเรียกพี่ไปรับอยู่เสมอเวลามีทุนมา เหมือนพี่เป็นผู้ป่วยเก่าของโรงพยาบาล พวกเขาเลยอาจให้สิทธิพี่ก่อน อย่าง นาง ค. เข้าไปเป็นคนไข้ที่โรงพยาบาลหลังจากพี่ตั้งหลายปี ของพี่เป็นตั้งแต่ปี 46 ของ นาง ค. เพิ่งเข้าไปช่วงปี 47 นี่เอง ก่อนที่แม่ปราณีจะออกไป” (สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2550. ผู้ศึกษาได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการให้สัมภาษณ์ด้วยความ สัมผัสใจและเต็มใจโดยวาจา ตลอดจนได้รับการอนุญาตในการให้ผู้ศึกษานำคำให้สัมภาษณ์มาบันทึกหรือกล่าวไว้ในงานศึกษาแล้ว)

สำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายที่ 3 หรือ สมหวัง (นามสมมติ) ที่เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และช่วยงานของโรงพยาบาลบางกรวย โดยปฏิบัติงานอยู่ในชมรมตะวันออกแสง ซึ่งได้ขยายความเกี่ยวกับเกณฑ์ของการคัดสรรผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับบริการดูแลและรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย และมีรายชื่ออยู่ที่โรงพยาบาลบางกรวย คือ

สมหวัง (นามสมมติ)

“จริง ๆ แล้ว เวลามีทุนมา พี่ ๆ ที่ดูแลเขาก็จะคัดเลือกผู้ติดเชื้อ ที่มีความลำบาก ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ ฐานะความเป็นอยู่ที่บ้านไม่ดี เพราะทุนที่มาที่โรงพยาบาล ไม่ได้มีทุกคนที่ได้รับการสนับสนุน พี่ ๆ เขาก็เลยต้องเลือกเฉพาะคนที่จำเป็นจริง ๆ” (สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2550. ผู้ศึกษาได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการให้สัมภาษณ์ด้วยความ สัมผัสใจและเต็มใจโดยวาจา ตลอดจนได้รับการอนุญาตในการให้ผู้ศึกษานำคำให้สัมภาษณ์มาบันทึกหรือกล่าวไว้ในงานศึกษาแล้ว)

อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนทุนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังคงได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรที่ คุณปราณี กริธาภิรมย์ เคยสานสัมพันธ์ไว้ตั้งแต่ดำเนินงาน โครงการ “เอดส์อยู่ร่วมกันได้” คือ ทุนของศาลากลางจังหวัด ที่กระจายไปยังศูนย์สงเคราะห์สิทธิสตรีภาคกลาง บ้านเกร็ดตระการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ รวมถึง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นอกจากนั้น ณ ปีที่ดำเนินการศึกษาเรื่องเครือข่ายความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองในบทบาทของโรงพยาบาล

บางกรวยนี้ คือ ปีพ.ศ. 2550 พบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี สนับสนุนกิจกรรมด้านเอดส์ของโรงพยาบาลโดยมีทีมงาน คือ สมาชิกในชมรมตะวันทองแสง กล่าวคือ กิจกรรมที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสนับสนุน ได้แก่ ให้มีการประชุมชมรมทุกเดือนครั้งละ 3,000 บาท/เดือน และให้จ้างผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชมรมตะวันทองแสง มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และพร้อมที่จะทำงานให้แก่ชมรมตะวันทองแสง จำนวน 3 คน ๆ ละ 3,000 บาท/ เดือน/ คน เพื่อเป็นพี่เลี้ยงอาสาสมัครของชมรม

2.7) การหาทุนสำหรับจัดกิจกรรมด้านเอดส์ของพื้นที่

การหาทุนดังกล่าว ดำเนินการโดยแกนนำของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กรีทาภิรมย์ เป็นบุคคลสำคัญในการหาทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และจากการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในโรงพยาบาลบางกรวย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 – 2541 และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้ ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และเปิดใจที่จะอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มากขึ้น จึงทำให้การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จะได้รับการบริจาคจากผู้มีจิตเมตตาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บางกรวยและประสงค์จะให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยได้บริจาคเงินจำนวนหนึ่งล้านบาทให้แก่โรงพยาบาลบางกรวย เพื่อนำไปใช้ในกิจกรรมด้านเอดส์ของพื้นที่ต่อไป

ทุนที่ได้รับการสนับสนุนส่วนมากมาจากผู้ที่ให้ความเคารพ นับถือ คุณปราณี กรีทาภิรมย์ ที่อยู่ในพื้นที่ ทั้งที่รู้จักเป็นการส่วนตัว เพื่อน ๆ หรือจากการดำเนินงานโครงการฯ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ให้เงินสนับสนุนกิจกรรมของชมรมตะวันทองแสงตั้งแต่ก่อตั้งชมรมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 50,000 บาท เป็นต้น และจะได้การสนับสนุนทุนจากภาครัฐ ทุนดังกล่าวนำมาใช้เพื่อดำเนินกิจกรรมของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ การเดินรณรงค์ การจัดทำแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ การทำของที่ระลึกของโครงการฯ เช่น ธง และผ้าขนหนู ทุนดังกล่าวได้นำมาช่วยผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยเช่นกัน เช่น ค่าเดินทางให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เดินทางมาโรงพยาบาล ของเยี่ยมสำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เวลาที่จะไปติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น และเป็นทุนสำหรับการจัดกิจกรรมของชมรมตะวันทองแสง เช่น การจัดซื้อวัสดุมาเพื่อประดิษฐ์ดอกกุหลาบสีเหลืองและไปขายในวันเอดส์โลก และการจัดซื้อถุงห่อศพอย่างดี มีชิปรูดกรณีกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เสียชีวิตที่โรงพยาบาล เป็นต้น ทุนต่าง ๆ สำหรับดำเนินกิจกรรมของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” หรือนำมาใช้เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนให้การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” สามารถดำเนินการได้จนเกิดเป็นผลประจักษ์แก่คนในชุมชนบางสีทอง และชุมชนอื่น

สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คือ ความตระหนักด้วยความเข้าใจว่า การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โรงพยาบาล บางกรวย มิสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองอย่างรอบด้านและครอบคลุมได้ เนื่องจาก ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กระจายอยู่ในชุมชนทั่วไป ดังนั้น ชุมชนจึงจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งในชุมชนจะมีองค์กรที่สำคัญที่ทำหน้าที่ดูแลทุกข์สุขของคนในชุมชน คือ องค์การบริหารส่วนตำบล การประสานความเชื่อมโยงการทำงานจึงเริ่มผลักดันไปสู่ภาคชุมชน มุ่งเน้นไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในพื้นที่บางกรวย ดำเนินการโดย การเชิญทุกองค์การบริหารส่วนตำบลมาประชุมชี้แจงและให้เห็นถึงความสำคัญที่จะขอความร่วมมือในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนของตน โดยพบว่า มีเพียงองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองเพียงแห่งเดียวที่มีความพร้อมในการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลบางกรวยในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และถือว่าชุมชนบางสีทองเป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานโครงการดังกล่าว การดำเนินงานร่วมกันได้มีการประสานงานซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น มีการจัดประชุมทุกเดือนเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนทางแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนบางสีทองร่วมกัน ตลอดจนการร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนบางสีทอง และร่วมแบ่งปันทรัพยากรระหว่างกันในด้านบุคลากร งบประมาณ เป็นต้น ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองเอง ยังมีบทบาทขององค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองของตน คือ

4.1.2 บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง

การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ถือเป็นภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง แต่ขึ้นอยู่กับแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบลว่าจะเห็นความสำคัญและดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนของตนมากน้อยเพียงใด สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ดำเนินการดูแลคนในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ในระยะเริ่มต้นเป็นเพียง การประสานแจ้งข้อมูลให้แก่สถานีนอมนามัยบางสีทองว่าในชุมชนบางสีทองมีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวนกี่คน เพียงเท่านั้น โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองทราบจากโรงพยาบาลบางกรวย และทราบเพียงว่าใครเปิดเผยหรือไม่เปิดเผย ยังไม่มีการช่วยเหลือใด ๆ ที่ชัดเจน ทำเพียงแค่นี้เป็นเหตุเป็นตาและจับตามองเพื่อดูแลกันในลักษณะการแสดงความเห็นห่วง เพราะไม่มีใครจะแนะนำหรือเป็นผู้นำในการทำเรื่องดังกล่าว และตอนนั้น แม้จะมีโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” แล้ว แต่ยังอยู่ในช่วงของการเตรียมทีมดำเนินงานโครงการฯ

การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการฯ ยังเป็นเพียงการเริ่มต้น ดังนั้น ในขณะนั้น ชุมชนบางสีทองจึงยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม องค์การบริหารส่วนตำบล

บางสีทองได้มอบเงินสนับสนุนเพื่อการจัดตั้งชมรมบางสีทอง จำนวน 50,000 บาท ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งถือเป็นการแสดงเจตจำนงอย่างหนึ่งในการให้ความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง

ประมาณปี พ.ศ. 2541 องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ได้วางแนวทางการดูแลสุขภาพประชาชนที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองร่วมกับสาธารณสุขอำเภอบางกรวย สถานีอนามัยบางสีทอง โดยการสนับสนุนการดำเนินงานจากโรงพยาบาลบางกรวย และร่วมประชุมระดมความคิด เกิดแนวความคิดการดำเนินงานในชุมชนบางสีทองในด้านต่าง ๆ ทั้งในเชิงรับและเชิงรุก โดยเริ่มเป็นรูปธรรม ประมาณปี พ.ศ. 2544 – 2545 (การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทอง, วีดีโอ)

การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะการเข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับโรงพยาบาลบางกรวย สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันออกแสง ตั้งแต่ปี 2540 - ปัจจุบัน คือ การเตรียมทีมอาสาสมัครเพื่อปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” หมายรวมถึง การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชาวบ้านอาสาที่อยู่ในชุมชนบางสีทองโดยการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตามที่โรงพยาบาลบางกรวยดำเนินการจัดขึ้น กิจกรรมที่มีส่วนร่วมในเบื้องต้น คือ การหาอาสาสมัครเพื่อเข้ารับการอบรมเรื่องเอดส์ และเพื่อเป็นทีมที่จะปฏิบัติงานในชุมชนบางสีทองและเข้ารับการอบรมจากโรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งดำเนินการโดยให้สถานีอนามัยบางสีทอง จัดเตรียมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในชุมชน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 100 คน เป็นโควตาที่ชุมชนบางสีทองได้รับการแจ้งจากโรงพยาบาล บางกรวย ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 50 คน และชาวบ้านที่สนใจหมู่บ้านละ 10 คน/ หมู่ มีจำนวน 5 หมู่ รวมเป็น 50 คน โดยเน้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหลัก สำหรับชาวบ้านที่มาร่วมเข้ารับการอบรมนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ไปเชิญมา หลังจากอบรมเสร็จแล้วให้ชาวบ้านที่สนใจจะเป็นอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมทีมทำงานเอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ในพื้นที่บางสีทองด้วยความเต็มใจ โดยให้มีชาวบ้านหมู่บ้านละ 2 คน รวมกับทีมอาสาสมัคร 50 คน คิดเป็นทีมทำงานเอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ในพื้นที่บางสีทอง จำนวนทั้งสิ้น 60 คน นอกจากนั้น ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนบางสีทอง ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยเช่นกัน และจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของชุมชนบางสีทองด้วย ซึ่งได้แก่ นายยอดศักดิ์ สุโรจน์ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เป็นผู้มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลงานสาธารณสุขพื้นฐาน

และการศึกษาของชุมชน และนายมนัส โหมดเทศน์ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านชุมชนของตำบลบางสีทอง

การมีอาสาสมัครที่ถือเป็นแกนนำในชุมชนดังกล่าว เปรียบเสมือนผู้ที่เป็นหูเป็นตาให้แก่ชุมชนบางสีทอง ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองทราบว่าชุมชนบางสีทองมีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวนมากน้อยเพียงใด ซึ่งขณะนั้น มีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวนมากและส่วนใหญ่เสียชีวิตไปแล้ว เพราะมียาต้านไวรัส แต่ยานั้นมีราคาค่อนข้างสูง และจำเป็นต้องไปรับการดูแลและรักษาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่เท่านั้น ดังนั้น ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เหลืออยู่จึงเป็นรุ่นหลังที่ได้มีการดำเนินโครงการเอดส์อยู่ร่วมกันได้แล้วพร้อม ๆ กับการกระจายยาต้านไวรัสมาสู่โรงพยาบาลขนาดเล็กด้วย ซึ่งรู้จักกันดีว่า โครงการ NAPHA การมียาต้านไวรัส จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษามีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น

อาสาสมัครที่เข้าร่วมทำงานในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จะร่วมดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนบางสีทองทุก ๆ กิจกรรม ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ร่วมกับสถานีนามัยบางสีทอง และโรงพยาบาลบางกรวย การร่วมกิจกรรมของอาสาสมัครที่ผ่านมา คือ การร่วมรณรงค์ เรื่อง เอดส์อยู่ร่วมกันได้ในชุมชน การร่วมให้ความรู้สร้างความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์แก่ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชน การออกติดตามเยี่ยมบ้าน กรณีที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เปิดเผยตัวและยินยอม ซึ่งมักจะเป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีทีมจากโรงพยาบาลบางกรวยเข้าไปเยี่ยมก่อนหรือเปิดทางไว้ก่อนแล้ว รวมถึงการดำเนินการส่งใบแจ้งให้ไปรับยาที่โรงพยาบาลบางกรวยและสถานีนามัยบางสีทอง สำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ยังไม่เปิดเผยตัว อาสาสมัครของชุมชนเหล่านี้จะช่วยเป็นหูเป็นตาและเป็นกระบอกเสียงส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ยังไม่เปิดเผยตัวให้ไปรับบริการดูแลและรักษาจากโรงพยาบาลบางกรวย โดยไม่เปิดเผยว่าอาสาสมัครเหล่านี้ทราบสถานะของบุคคลนั้นว่าติดเชื้อ เอช ไอ วี ลักษณะการทำงานจึงเปรียบเสมือนการพูดคุยกันของเพื่อนบ้าน ได้ตามสารทุกข์สุขดิบซึ่งกันและกัน เมื่อเห็นว่าไม่สบาย จึงให้คำแนะนำให้พบแพทย์ นอกจากนั้น อาสาสมัครจะคอยสอดส่องดูแลผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือหากทราบข่าวว่ามีคนใดคนหนึ่งชุมชนบางสีทองเป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพิ่มขึ้นจากเดิม อาสาสมัครเหล่านั้น จะดำเนินการแจ้งให้เจ้าหน้าที่ชุมชนที่รับผิดชอบดูแลด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองได้รับทราบ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองจะคอยสังเกตอยู่ห่าง ๆ และแวะไปเยี่ยมพูดคุยเพื่อสังเกตอาการและให้คำแนะนำให้ไปพบแพทย์ และพูดคุยเพื่อปรับความรู้สึกและช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ซึ่งปฏิบัติเหมือนกับการไปเยี่ยมเพื่อนบ้าน ไปเที่ยวหา เพื่อทราบสารทุกข์สุขดิบ

สำหรับการดำเนินกิจกรรมในชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง จะร่วมเป็นทีม

ติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละครั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองที่ออกติดตามเยี่ยมบ้านร่วมด้วยจะเป็นการเรียนรู้การปฏิบัติงานในชุมชนเพื่อเตรียมรับช่วงการดำเนินงานต่อจากโรงพยาบาลบางกรวยต่อไป เพราะการไปร่วมทีมกับโรงพยาบาลบางกรวยทำให้ผู้ปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีนามัยบางสีทอง และอาสาสมัคร ได้เรียนรู้ถึงการเข้าถึงผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งตามปกติจะไม่ยอมเปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นได้รับทราบถึงสถานภาพของพวกเขา เป็นการสร้างให้เกิดการยอมรับทีมที่ปฏิบัติงานในชุมชนบางสีทองพร้อม ๆ กัน และจากการดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านนี้ ได้ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีกำลังใจมากขึ้น เนื่องจาก มีการให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา พูดคุยได้ถามสารทุกข์สุกดิบ โดยแสดงความเป็นห่วง และความจริงใจ เป็นต้น ทั้งนี้ เมื่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถสัมผัสได้ถึงความรู้สึกดี ๆ ที่ทีมปฏิบัติงานเอดส์อยู่ร่วมกันได้ของชุมชนบางสีทองได้มอบให้ อาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งเดิมจะเศร้าสร้อย หดหู่ ใบบนหน้าไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะมีกำลังใจมากขึ้น ยิ้มได้ คุยมากขึ้นด้วย และคนในชุมชนยังได้เห็นด้วยว่า โรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันได้โดยง่าย ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้ เพราะเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ก็คือคนในชุมชนนั่นเอง นอกจากนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ยังร่วมค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนร่วมกับทีมโรงพยาบาลบางกรวย สถานีนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแสงด้วย

นอกจากนั้น ยังมีกิจกรรมรณรงค์ เรื่อง เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ ในชุมชน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ทีมอาสาสมัครโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จะดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลบางกรวย และในการรณรงค์ในชุมชนเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน จะมีสถานีนามัยบางสีทองและชมรมตะวันทองแสงเข้าร่วมเป็นทีมรณรงค์ด้วย โดยการเดินรณรงค์ในช่วงแรก ๆ นั้น จะทำการเดินแห่ป้าย การแจกแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ หรือการเชิญชาวบ้านมาเข้ารับฟังการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ซึ่งอาจจะสอดแทรกไปในกิจกรรมการประชุมของกำนัน และผู้ใหญ่บ้านด้วย นอกจากนี้ จะมีการรณรงค์โดยการให้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยการใช้เสียงตามสายของชุมชน พูดบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ เป็นประจำ จนทำให้คนในชุมชนมีความรู้และเกิดความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ต่อไป ทั้งนี้ กระบวนการและขั้นตอนการรณรงค์โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จะดำเนินการตามคำแนะนำของแกนนำโรงพยาบาลบางกรวย รวมทั้งยังมีทีมวิทยากรที่จะไปให้ความรู้ในชุมชนบางสีทองจากโรงพยาบาลบางกรวย ประกอบด้วยทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด และสมาชิกชมรมตะวันทองแสง ดังคำให้สัมภาษณ์ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน เรื่อง เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ ซึ่งจะทำให้สามารถ

เข้าใจภาพการดำเนินงานกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองในส่วนของกิจกรรมรณรงค์ ในชุมชนอย่างชัดเจนขึ้น ดังต่อไปนี้

“เป้าประสงค์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชน คือ ต้องการให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเปิดเผย ครอบคลุม และชุมชนไม่รังเกียจ และให้เขาร่วมกิจกรรมได้ ยกตัวอย่างเช่น การทาสีวัด ก็ให้ผู้ติดเชื้อ มาช่วยทาสีด้วย ทุกคนเข้ากันได้” (สัมภาษณ์ วันอังคารที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

สำหรับกิจกรรมที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วน ตำบลบางสีทองเอง ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังต่อไปนี้

1) การสนับสนุนเบี้ยยังชีพ และถุงยังชีพแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

ดังที่กล่าวข้างต้น คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 มีการดูแลโดยการประสานสถานีนอนามัยบาง สีทองธรรมดา คือ การแจ้งให้ทราบถึงจำนวนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในพื้นที่บางสีทองมีเพียง เท่านั้น และทราบว่าผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายใดเปิดเผยหรือไม่เปิดเผย ยังไม่มีการช่วยเหลืออะไร ทำเพื่อจะได้ช่วยกันจับตามอง ในช่วงเวลานั้น เริ่มมีการให้ความช่วยเหลือในเรื่องถุงยังชีพและ เบี้ยยังชีพบ้างแล้ว จนกระทั่งประมาณปี พ.ศ. 2545 องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองได้จัดสิ่ง สนับสนุนเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนของตน คือ ถุงยังชีพ เดือนละ ครั้ง และดำเนินการสนับสนุนเบี้ยยังชีพสำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายละ 500 บาท/ เดือน ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถช่วยบรรเทาความจำเป็นและความต้องการการช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนลงได้บ้าง ในขณะนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองได้ ดำเนินการทำแผนองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองสำหรับรองรับการดำเนินงานให้ความ ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองในอนาคตล่วงหน้าไว้แล้วเป็นเวลา 3 ปี คือ ถึง ประมาณปี พ.ศ. 2553 โดยในแผนดังกล่าวได้บรรจุงบประมาณที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ปีละ 120,000 บาท สำหรับการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนถุงยังชีพและเบี้ยยัง ชีพแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองต่อไป โดยถือเป็นเครื่องยืนยันอย่างหนึ่งจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองจะได้รับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองอย่าง ต่อเนื่อง

2) การประสานงานกับโรงพยาบาลบางกรวยด้านข้อมูลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชน

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองได้มีการประสานถามข้อมูลผู้ ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองกับโรงพยาบาลบางกรวย และในช่วงที่มีการดำเนิน

โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่บริการให้คำปรึกษาในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) จะดำเนินการเชิงรุกที่พยายามชี้แจงให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทองและมารับบริการการดูแลและรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวยได้เห็นถึงความสำคัญและสิทธิประโยชน์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองจะดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นผลให้จำนวน ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทองมีการยินยอมและเปิดเผยตัวและสมัครใจที่จะไปรับการช่วยเหลือที่สนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2547 มีจำนวนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ไปขอรับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองจำนวน 2 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 7 ราย ในปี พ.ศ. 2548 หลังจากปี พ.ศ. 2548 แล้ว การดำเนินการเชิงรุกของโรงพยาบาลบางกรวยในลักษณะเช่นนี้ไม่มีแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่บริการให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) จะดำเนินการแจ้งสิทธิประโยชน์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองมีเพียงเท่านั้น แต่จะไม่มีผลการผลักดันให้เห็นความสำคัญและการรักษาสีตทิตที่ตนพึงมีเหมือนสมัยที่ แกนนานของโรงพยาบาลบางกรวยยังทำงานอยู่ โดยในปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะต้องขอโรงพยาบาลบางกรวยโดยแจ้งความประสงค์ที่จะไปรับการช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง อย่างไรก็ตาม ในปีที่ดำเนินการศึกษา คือ ปี พ.ศ. 2550 ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ขอรับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองเพิ่มขึ้นเป็น 8 ราย อันเนื่องมาจาก การบอกต่อความช่วยเหลือของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองลักษณะปากต่อปาก โดยผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายใหม่ที่เกิดขึ้นนี้ เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่บางสีทอง แต่ได้รับการบอกเล่าจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือที่พวกเขาได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง

นอกจากนั้น การประชุมของคณะกรรมการเอดส์อำเภอและจังหวัด เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลบางกรวยจะรายงานเฉพาะจำนวนตัวเลขของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่ไม่ทราบว่าเป็นใครบ้าง ผู้ที่เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง คือ นายยอดศักดิ์ สุโรจน์ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ซึ่งมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลเรื่องสาธารณสุขพื้นฐาน และการศึกษาของชุมชนบางสีทอง จะเป็นผู้ไปสอบถามรายชื่อภายหลังจากการประชุมเสร็จสิ้นลง หรือเดินทางไปสอบถามที่โรงพยาบาลบางกรวย และรออนุญาตผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทองจะเปิดเผยและยอมรับการช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ๆ จึงสามารถเข้าไปดำเนินการให้ความช่วยเหลือได้ กล่าวได้ว่า ในปัจจุบัน องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ทำได้เพียงการปรับข้อมูลของ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทองให้มีความทันสมัย คอยเฝ้าสังเกตอยู่ห่าง ๆ และรออนุญาตผู้ติดเชื้อ เอช ไอ

วี พร้อมที่จะเปิดเผยและยื่นใบขอรับความช่วยเหลือสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง

กล่าวโดยสรุป องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ดำเนินการประสานอย่างต่อเนื่องกับโรงพยาบาลบางกรวย โดยการเชิญแกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กริทธาภิรมย์ มาเป็นวิทยากร ซึ่งคุณปราณี กริทธาภิรมย์ และทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด จะมาพร้อมวิทยากรที่เป็นสมาชิกในชมรมตะวันทองแสง หลังจาก ที่พวกเขาได้รับการพัฒนาศักยภาพ ซึ่งรวมถึง ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีความกล้าและพร้อมที่จะเปิดเผยต่อสาธารณชน ให้มีความรู้ ความสามารถเป็นวิทยากรในชุมชนหรือตามโรงเรียนต่าง ๆ ได้ ส่วนนี้ ถือเป็นการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ สำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อีกประการหนึ่ง โดยเมื่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับเชิญเป็นวิทยากร ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คนนั้นจะได้รับค่าตอบแทน สังคมยอมรับมากขึ้น และจิตใจมีความเข้มแข็งและมีกำลังใจที่จะดำรงชีวิตอยู่ต่อไปมากขึ้น

ขณะเดียวกัน เมื่อโรงพยาบาลประสงค์จัดกิจกรรมอะไรเกี่ยวกับโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองจะให้ความร่วมมือทุกครั้ง และเมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้านที่กระทำอย่างสม่ำเสมอจะมีทีมจากโรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแสงเข้าร่วมเป็นทีมเยี่ยมบ้านเดียวกัน

การดำเนินการให้ความช่วยเหลือขององค์การบริหารส่วนตำบลยังคงสามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง ได้อย่างต่อเนื่อง ในเรื่องของเบี้ยยังชีพ และถุงยังชีพ รวมถึงทุนประกอบอาชีพ (เป็นราย ๆ ไป) โดยขณะนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ได้จัดทำแผน 3 ปี (พ.ศ. 2551 – 2553) สำหรับการรองรับการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ปีละ 120,000 บาท (เดิมปีละ 50,000 บาท) งบประมาณที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก ความต้องการสิ่งสนับสนุนของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการขอรับความช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น เช่น การสนับสนุนถุงยังชีพ ซึ่งจะประกอบด้วย ข้าวสาร จากเดิมสนับสนุนจำนวน 1 ถัง ในแผนองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองในระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2553 ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะได้รับการสนับสนุนข้าวสารเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนทั้งสิ้น 2 ถัง (ถังละ 15 กิโลกรัม) เป็นต้น ซึ่งเป็นผลให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองมีความต่อเนื่อง แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารงานภายในองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจไม่ส่งผลกระทบต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง เนื่องจาก คณะบริหารชุดปัจจุบันได้จัดทำแผนการดำเนินงานในอนาคตขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองไว้ก่อนล่วงหน้าที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแล้ว คณะบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง มีวาระ 4 ปี และจะหมดวาระในปี พ.ศ. 2551 สิ่งที่คุณติ

เชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองได้รับการช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถยืนยันจากคำให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับการช่วยเหลือ ดังต่อไปนี้

เจริญ (นามสมมติ)

“ตอนนั้นที่ป่วย คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 พี่เริ่มรับยา จนมีร่างกาย มีแรงพอทำงานได้ พี่ก็ไปทำงาน ทุกวันนี้ยังไปทำงานอยู่ และโรงพยาบาลส่งตัวให้พี่มารับความช่วยเหลือที่ อบต.บางสีทอง อบต.ที่นั่นนะ ตอนนั้นที่โครงการมาลงเขาก็ออกเยี่ยมบ้านมาถึงบ้านเลย เอาของมาให้ เราเปิดเผยตัวดีกว่า ได้รับการช่วยเหลือเยอะ และตอนนี้ก็ไม่มีใครรังเกียจในชุมชน อบต. เขาดีมาก ให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด มาเยี่ยม มาพูดคุย ให้กำลังใจ พี่ไม่อายหรอกที่จะเปิดเผยตัว ไม่รู้จะอายไปทำไม ไม่อายแต่กลัวอด เราทำใจได้แล้วก็ไม่ต้องกลัวอะไร พวกพี่ ๆ จาก อบต. มาเยี่ยมสม่ำเสมอ และตอนนี้ไม่ต้องการอะไรเพิ่มแล้ว แคนี่พวกเขาก็ช่วยเรามาเยอะแล้ว” (สัมภาษณ์ วันอาทิตย์ที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2550. ผู้ศึกษาได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการให้สัมภาษณ์ด้วยความ สัมครใจและเต็มใจโดยวาจา ตลอดจนได้รับการอนุญาตในการให้ผู้ศึกษานำคำให้สัมภาษณ์มาบันทึกหรือกล่าวไว้ในงานศึกษาแล้ว)

ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้แสดงทัศนคติถึงการได้รับความช่วยเหลือที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง พร้อมทั้งแสดงทัศนคติที่มีกำลังใจที่ดีในการที่จะต่อสู้กับโรคเอดส์ สำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายที่ 2 แสดงทัศนคติเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองอย่างสม่ำเสมอทั้งเบี่ยงชีพ และถ่วงชีพ รวมถึงได้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์การรังเกียจของคนในครอบครัวและชุมชนของตนว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น คือ มีสภาพการรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ลดลง ดังนี้

ภูมิ (นามสมมติ)

“อบต.ที่นี้ให้ความช่วยเหลือดี ตอนนั้นที่หมอบราณีมาที่ชุมชนเรานะ เขามาให้ความรู้ในชุมชน ผมเคยเข้าไปร่วมฟัง แต่ตอนนั้น ไม่นึกว่าเราจะเป็น ตอนนี ได้เบี้ย และถุงทุกเดือน จาก อบต. พ่อแม่ไม่รังเกียจ ชุมชนเข้าใจ ไปมาหาสู่เพื่อนตามปกติ คุยกันได้ตามปกติ เดิม เราก็คะปกปิดตัวเองนะ กลัวเขารังเกียจ แต่ตอนนี้มีหมอมารให้ความรู้ ชาวบ้านก็เปลี่ยนแปลงทัศนคติไปเยอะ และอีกอย่าง เราเป็นคนไม่ชอบไปสูงสิ่งกับใครอยู่แล้ว อยู่ส่วนของเราตามปกติ” (สัมภาษณ์ ภูมิ (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี, วันเสาร์ที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2550. ผู้ศึกษาได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการให้สัมภาษณ์ด้วยความ สัมครใจและเต็มใจโดย

วจา ตลอดจนได้รับการอนุญาตในการให้ผู้ศึกษานำคำให้สัมภาษณ์มาบันทึกหรือกล่าวไว้ในงานศึกษาแล้ว)

สำหรับการให้สัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายที่ 3 มีลักษณะเด่น คือ เป็นตัวอย่างของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ไปขอรับการให้ความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง โดยพร้อมที่จะเปิดเผยตัวเพื่อรับการช่วยเหลือ

ທີหมพร (นามสมมติ)

“พี่เอง รู้ว่าติดเอดส์ และพี่ก็รู้จักเพื่อนคนหนึ่ง (ขอสงวนนาม) บอกพี่ว่า ให้ไปรับความช่วยเหลือจาก อบต.บางสีทอง พี่ก็ลาไป อบต.บางสีทอง ไปรับความช่วยเหลือที่บางสีทอง ด้วยตนเอง ไปหานายก นายกบอกพี่ว่า พี่เก่งมากที่เปิดเผยตัว อบต. จะได้ให้ความช่วยเหลือเต็มที่ เพราะถ้าไม่เปิด อบต. ก็ทำอะไรไม่ได้ นายก ดีใจมากที่พี่ไปหาเขาถึงที่ เขาอยากให้คนเปิดเผยต่อ อบต. เยอะ ๆ เขาจะได้ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ พี่ได้รับการช่วยเหลือจาก อบต. ตั้งแต่ปี 2548 อบต. ให้เบี้ยพี่ 2 ครั้งแล้ว (6 เดือน รับที) ฤกษ์ยังชีพได้ตลอดตั้งแต่ปี 2547 โรงพยาบาลมีช่วยบ้าง แต่พอแม่ปรางไป ไม่มีการช่วยเหลือเหมือนเดิม การรังเกียจในชุมชนที่พี่อยู่ พี่ว่าเป็นนิสัยของพวกเขา คือ ต่อหน้าก็พูดกับเราดี ลับหลังเขาจะพูดเป็นอีกอย่างก็ช่างเขา ชุมชนตรงนั้น มันต่างคนต่างอยู่ เห็นใครดีกว่าไม่ได้ ก็มีแต่อิจฉากัน แต่การรังเกียจมีน้อยลงแล้วนะ ไม่เหมือนสมัยก่อน ตอนนี้ พี่ทำใจได้เรื่องตัวเองได้แล้ว แฟนพี่ก็รับได้แล้ว พี่ว่า กำลังใจสำคัญที่สุดนะ” (สัมภาษณ์ วันอาทิตย์ที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2550. ผู้ศึกษาได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการให้สัมภาษณ์ด้วยความ สัมครใจและเต็มใจโดยวจา ตลอดจนได้รับการอนุญาตในการให้ผู้ศึกษานำคำให้สัมภาษณ์มาบันทึกหรือกล่าวไว้ในงานศึกษาแล้ว” และใช้นามสมมติในการกล่าวอ้าง)

สำหรับทัศนะของสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คือ เจริญ (นามสมมติ) เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงกำลังใจที่เกิดขึ้นจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังนี้

“ตอนแรกที่รู้ว่าเขาเป็น ฉันเองก็ไม่คิดจะทิ้งเขาหรอก ก็อยู่อยู่กับเขาแหละ ไม่เห็นจะเป็นอะไรเลย ฉันเองยังไม่ได้รับยาต้าน เพราะสุขภาพยังแข็งแรงดี CD4 ยังสูงอยู่ ฉันก็ดูแลตัวเอง ไม่เจ็บ ไม่ป่วยอะไร ไปออกกำลังกายเดินแอโรบิกทุกวัน ทุกวันนี้ยังทำงานรับจ้างทั่วไป

ได้ แม่เขารู้และเข้าใจ อยู่ด้วยกันได้ ทุกคนในครอบครัวเข้าใจ แค่นี้ก็พอ ไม่ต้องไปสนใจคนอื่น
ตอนนี้ ไม่มีการรังเกียจนะ พูดคุยกันได้ตามปกติ แต่อย่างว่านะ นิสัยคนเราไม่เหมือนกัน เราก็
ไม่รู้ว่าจริง ๆ เขาคิดกับเราอย่างไร แต่ตอนนี้อยู่ในชุมชนได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาอะไร อบต.ที่นี้
เขาดีมากเลยนะ ดูแลช่วยเหลือตลอด” (สัมภาษณ์ วันอาทิตย์ที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

นอกจากนี้ การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งเป็นการดูแลด้าน
สุขภาพของคนในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีองค์กรด้านสาธารณสุขในชุมชนบางสีทองเข้ามาร่วมเป็น
หนึ่งในภาคีการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองด้วย ซึ่งได้แก่ สถานี
อนามัยบางสีทอง การผลักดันและเชื่อมประสานความร่วมมือไปยังสถานีอนามัยบางสีทอง
เกิดขึ้นในลักษณะการเชื่อมประสานโดยแนวราบ กล่าวคือ โรงพยาบาลบางกรวย และองค์การ
บริหารส่วนตำบลบางสีทอง ได้ร่วมกันเชื่อมประสานและสร้างปฏิสัมพันธ์กับสถานีอนามัยบาง
สีทอง ซึ่งเดิม องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองมีความสัมพันธ์ที่ดี และประสานเชื่อมโยงการ
ทำงานในชุมชนระหว่างกันอยู่แล้ว ดังนั้น การให้ความร่วมมือในการร่วมกันดำเนินงานโครงการ
“เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จึงสามารถทำได้โดยง่าย ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลบางกรวย ได้
ประสานขึ้นไปยังผู้บังคับบัญชาของสถานีอนามัยบางสีทอง คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่ง
ผู้บังคับบัญชาได้เล็งเห็นความสำคัญและได้ออกเป็นนโยบายของอำเภอในการที่จะร่วมกัน
ดำเนินการให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้ ซึ่งการ
ดำเนินงานดังกล่าวได้ออกเป็นนโยบายไปยังสถานีอนามัยทุกแห่ง แต่ด้วยเหตุผลที่การดำเนินงาน
ในชุมชน องค์กรที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนในการดูแลทุกข์สุขของคนในชุมชน คือ องค์การ
บริหารส่วนตำบลนั้น จำเป็นต้องร่วมมือที่จะดำเนินการกับสถานีอนามัยของพื้นที่ตน ทั้งนี้ จากที่
ได้กล่าวข้างต้น การประชุมเพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่
ร่วมกันได้” กับทุกองค์การบริหารส่วนตำบล โดยโรงพยาบาลบางกรวย พบว่า มีองค์การบริหาร
ส่วนตำบลเพียงแห่งเดียวที่พร้อมและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่
ร่วมกันได้” ดังนั้น จึงมีเพียงสถานีอนามัยบางสีทอง ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุข
ในชุมชนบางสีทอง เป็นสถานีอนามัยเพียงแห่งเดียวเช่นกันที่ร่วมดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่
ร่วมกันได้” โดยมีทุนเบื้องต้นที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วน
ตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทอง เป็นไปโดยง่ายและทิศทางเดียวกัน คือ
ความสัมพันธ์ และการประสานเชื่อมการทำงานระหว่างกันในชุมชนตั้งแต่ต้น การดำเนินงาน
โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” สถานีอนามัยบางสีทอง มีบทบาทในลักษณะของการร่วม
ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ ดังนี้

4.1.3 บทบาทของสถานีนามัยบางสีทอง

ในช่วงต้น คือ ประมาณปี พ.ศ. 2540 สถานีนามัยบางสีทอง ยังไม่มีการดำเนินกิจกรรมใด ๆ เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพียงแต่รับทราบข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองว่าตอนนี้ในชุมชนบางสีทองมีใครเป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพื้นที่แล้วบ้าง มีกี่คน และช่วยกันเป็นหูเป็นตา ส่งข่าวความเคลื่อนไหวว่าตอนนี้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นอย่างไรแล้วบ้าง ใช้เพียงการสังเกต ยังไม่สามารถเข้าไปถึงตัวพวกเขาได้ เริ่มแรกทำได้เพียงแค่นั้น

จนกระทั่งปี พ.ศ. 2541 นโยบายของพื้นที่บางกรวย นายวินิต เจตนานนท์ สาธารณสุขอำเภอบางกรวย มีนโยบายให้สถานีนามัยทั้ง 12 แห่งในพื้นที่บางกรวยดำเนินการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งเดิมผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี พบแต่ในตัวเมืองแต่ตอนนี้มีในชนบท ทุกตำบล เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ต้องสามารถดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่พวกเขายังไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จึงมีความจำเป็นต้องจัดอบรมให้ความรู้แก่สถานีนามัยทั้ง 12 แห่ง ตลอดจน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจเกิดความกลัวว่าโรคเอดส์จะติดต่อกันได้ง่าย ซึ่งจริง ๆ มิได้เป็นเช่นนั้น และการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นหน้าที่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องทำ โดยในปี พ.ศ. 2541 โรงพยาบาลบางกรวยมีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน 175 ราย และการพัฒนาและส่งเสริมให้ครอบครัวมีการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่บ้านอย่างทั่วถึง โรงพยาบาลบางกรวยไม่สามารถดำเนินการได้โดยลำพัง และในพื้นที่บางกรวย สถานีนามัยบางสีทอง ถือเป็นพื้นที่นำร่องของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ซึ่งจะทำงานควบคู่ไปกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง โดยร่วมให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ฯลฯ ให้แก่คนในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากโรงพยาบาลบางกรวย โดยการเริ่มดำเนินการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ให้คนในชุมชนได้มีความรู้ และความเข้าใจอย่างถูกต้อง (การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทอง, วีดีโอ)

จากยอดผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังกล่าว ซึ่งเป็นยอดผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่รวมผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทองด้วยนั้น โรงพยาบาลบางกรวย จึงประสานความร่วมมือไปยังสถานีนามัยบางสีทองให้ช่วยดูแลด้วย เพื่อการควบคุมและดูแลที่ครอบคลุมเต็มพื้นที่ นายวิรัช ยุกตะนันท์ หัวหน้าสถานีนามัยบางสีทอง จึงดำเนินการประชุมเจ้าหน้าที่สถานีนามัย เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาทางป้องกัน โดยเริ่มจากการทำแบบสำรวจพฤติกรรม ทศนคติ ท้าที่ ความรู้สึกของคนในชุมชน พบว่า ประชาชนมีความรู้ในการป้องกัน 93% แต่ยังคงมีทัศนคติและความรู้สึกรังเกียจผู้ติดเชื้อ 63% และสามารถบ่งบอกถึงสถานการณ์การรังเกียจของคนในชุมชน

บางสีทองได้

ปี พ.ศ. 2544 – 2545 การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” โดยการนำของโรงพยาบาลบางกรวยได้เริ่มดำเนินกิจกรรมร่วมกับพื้นที่บางสีทองอย่างเป็นรูปธรรม ดังรายละเอียดการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบางสีทองที่ร่วมดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทอง ที่ให้สัมภาษณ์ไว้เกี่ยวกับการเลือกพื้นที่ของบางสีทองเป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ดังนี้

“พี่เข้าใจว่า โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มาลงโครงการที่ตำบลบางสีทอง เพราะที่นี่มีคนไข้เยอะ และคนไข้เปิดเผยตัว และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนให้ความร่วมมือในการร่วมดำเนินกิจกรรม ต่าง ๆ เป็นอย่างดี ซึ่งก็คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทองนี่เอง และรู้ไหม การรังเกียจตอนนั้นที่เกิดขึ้นเป็นถึงขนาดที่ไม่เข้าไปสูงสิง ไม่คุยด้วย เดินเลียงเลนนะ ทั้ง ๆ ที่แต่ก่อนรู้จักมักจี่กันดี ดุซึเป็นถึงขนาดนั้นเลย คิดดู สภาพแย่มากนะในช่วงนั้น ช่วงที่ยังไม่มีโครงการเอดส์อยู่ร่วมกันได้ มีแต่กระแสเอดส์เป็นแล้วต้องตาย เอดส์น่ากลัว คนที่เป็นโรคนี้น่ารังเกียจ เป็นโรคที่เกิดจากความไม่รักเดียวใจเดียว” (วิภาภรณ์ เกิดนาค. นักวิชาการสาธารณสุข 7 สถานีอนามัยบางสีทอง. สัมภาษณ์, วันพุธที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

กิจกรรมที่ดำเนินการตอนที่โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทอง คือ เริ่มแรกช่วยจัดหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และให้อาสาสมัครเหล่านั้น ไปเตรียมชาวบ้านหมู่ละ 10 คน 5 หมู่ เพื่อไปเข้ารับการอบรมเป็นทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติดของชุมชนโดยมีวิทยากรจากโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ และทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด และสมาชิกของชมรมตะวันทองแสง หลังจากอบรมเหลืออาสาสมัครของชุมชนที่เป็นชาวบ้านหมู่ละ 2 คน 5 หมู่บ้าน รวมเป็น 10 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 50 คน ดังนั้น จึงมีทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติดในพื้นที่บางสีทองเป็นจำนวนทั้งสิ้น 60 คน การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทองโดยบทบาทของสถานีอนามัยบางสีทองนั้น จะดำเนินการร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง โรงพยาบาล บางกรวย และชมรมตะวันทองแสง ซึ่งมีการระดมความคิด จนเกิดแนวคิดทั้งเชิงรุก และเชิงรับ กล่าวคือ สถานีอนามัยบางสีทอง มีการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพแบบครบวงจร ทั้งในและนอกสถานบริการ แต่การดำเนินงานในลักษณะดังกล่าวยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนได้ จึงใช้กลยุทธ์เชิงรุกเข้า

หมู่บ้าน คือ การตั้งระบบเครือข่ายในลักษณะเป็นศูนย์ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพในชุมชนและหมู่บ้าน หรือ ศสมช. หมู่บ้านละ 5 คน ขณะเดียวกัน ครอบครัวผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทอดทั้งผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ๗ ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เจ้าหน้าที่ของสถานีนามายบางสีทอง จำเป็นต้องไปทำกิจกรรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อสร้างความเข้าใจการอยู่ร่วมกันกับครอบครัว จนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่กับครอบครัวได้

ปัญหาการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังพบโรคแทรกซ้อน สถานีนามายบางสีทอง จึงจัดส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมการดูแลและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่บ้าน ณ โรงพยาบาลบางกรวย โดยมีวิทยากรจากองค์การหมอไร้พรมแดน เป็นผู้ดำเนินการอบรม เจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการอบรมได้นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลและรักษาวัณโรค ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่แฝงมากับการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ โดยการตัดวงจรการแพร่ระบาดในชุมชน ในลักษณะการดูแลแบบมีพี่เลี้ยง กำกับการกินยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจนหายขาด โดยเจ้าหน้าที่ของสถานีนามายบางสีทองและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยดูแลการกินยาของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีอาการป่วยด้วยวัณโรค และบุคคลในครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อยู่ในครอบครัว และมีอาการป่วยด้วยวัณโรค ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองที่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สถานีนามาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามลำดับต่อไปนี้

“ตอนผมเป็นอยู่ ทำอะไรไม่ไหว หมอมาดูแล ร่างกายดีขึ้น ภูมิใจ ที่มีโอกาสหายอีกครั้งหนึ่ง ออกทำงานได้แล้ว อบต. และ ประชาสงเคราะห์ สนับสนุนทุกเรื่อง ทุกอย่าง ทุกวันนี้ มีคนที่คอยดูแลตลอด ตอนนีดีขึ้นมาก ผมภูมิใจ ที่ร่างกายกลับมาแข็งแรงอีกครั้งหนึ่ง” (การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทอง, วีดีโอ)

หลังจากที่ได้ฟังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้แสดงความคิด และความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการได้รับความช่วยเหลือของกลุ่มและองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เช่นเดียวกันกับบุคคลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้ให้สัมภาษณ์เพียงสั้น ๆ แต่สามารถสะท้อนความรู้สึกของความรู้สึกที่พวกเขาได้รับความช่วยเหลืออย่างมาก ดังนี้

“ฉันเสียใจที่ลูกเป็น หมอรักษา ปากดีใจที่ลูกจะได้หาย”

(การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทอง, วีดีโอ)

หลังจากนั้น สถานีนามัยบางสีทองและองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ได้ร่วมมือจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักในมหันตภัยเอดส์ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง จำนวน 50,000 บาท จัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ การให้คำปรึกษา การติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ตามแนวคิด “ครอบครัวไทย ห่วงใยปัญหาเอดส์ ไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วม”

นอกจากนั้น การติดตามเยี่ยมบ้านของสถานีนามัยบางสีทองที่ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง จะช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ ปลอบใจให้พวกเขามีความเข้มแข็งทาง จิตใจที่ดีขึ้น รวมถึง จะให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการกินอาหารที่สุกใหม่ ๆ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายบ้าง พยายามทำจิตใจให้แจ่มใส โรคภัยจะได้เบียดเบียนน้อยลง ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีสุขภาพกายและใจดีขึ้น สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะคอยให้ความรู้แก่ชาวบ้านในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ มีการติดแผ่นป้ายให้ความรู้ การกระจายข่าวสารด้านโรคเอดส์ และร่วมรณรงค์ในวันสำคัญ ๆ เช่น วันเอดส์โลก เป็นต้น ทั้งนี้ที่สถานีนามัยบางสีทองไม่มียาต้านไวรัส จึงทำหน้าที่แนะนำให้ไปรับที่โรงพยาบาลบางกรวย แต่จะให้บริการยาที่บรรเทาพวกโรคแทรกหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสบ้าง เช่น วัณโรค เป็นต้น และส่วนมากสถานีนามัยบางสีทองจะลงไปทำกิจกรรมพร้อม ๆ กับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง

กล่าวโดยสรุป บทบาทของสถานีนามัยบางสีทองในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง คือ การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองดำเนินการในชุมชนของตน เช่น การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ยังมีภาคีที่เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้เข้ามาร่วมดำเนินงานร่วมกัน ในนามของชมรมตะวันทองแดง ซึ่งแกนนำของโรงพยาบาลบางกรวยได้ริเริ่มขึ้นโดยการเล็งเห็นความสำคัญในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หากได้รับความร่วมมือจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตลอดจนการเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้ามาร่วมดำเนินงานในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับความช่วยเหลือ จะสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจของตนเองได้เร็วขึ้น เมื่อได้รับการให้บริการกับเพื่อนที่มีหัวอกเดียวกัน หรือได้รับเชื้อ เอช ไอ วี เหมือนกัน นอกจากนั้น การให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการฯ ยังช่วยให้สามารถเข้าถึงผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ใน

ชุมชนได้ง่ายมากขึ้น เนื่องจาก ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คือ คนที่อาศัยอยู่ในชุมชน และทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถเข้าถึงการให้ความช่วยเหลือได้มากขึ้น

ดังนั้น นอกจากจะมีภาคีเครือข่ายในชุมชนกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง คือ โรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง ยังมี ชมรมตะวันทองแดง ที่เป็นชมรมที่มีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นสมาชิกและร่วมทำงานกับภาคี ด้วยการเห็นความสำคัญดังที่กล่าวข้างต้น และชมรมตะวันทองแดงที่ตั้งขึ้นนี้มีสถานที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลบางกรวย ดำเนินงานในลักษณะเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเหล่านั้นเปรียบเสมือนเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชมรมตะวันทองแดง และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ซึ่งชมรมตะวันทองแดง มีบทบาทที่สำคัญดังต่อไปนี้

4.1.4 บทบาทของชมรมตะวันทองแดง

ชมรมตะวันทองแดง จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2540 ผู้ที่ก่อตั้งชมรมตะวันทองแดง คือ แกนนำของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ คุณปราวณี กรีฑาภิรมย์ ด้วยการเล็งเห็นความสำคัญที่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และหากได้รับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ย่อมทำให้การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มีความง่ายขึ้น หมายถึง สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายขึ้น ตลอดจน สามารถช่วยเป็นทีมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และก่อให้เกิดการให้ความช่วยเหลือระหว่างผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งกันและกัน

บทบาทของชมรมตะวันทองแดง จะมีลักษณะที่เปรียบเสมือนเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินงานในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ประกอบด้วยโครงสร้างของชมรม คือ ประธาน รองประธาน เภรณุก และสมาชิก โดยมีพี่เลี้ยง หรือที่ปรึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้”

ดังนั้น วัตถุประสงค์ในการก่อตั้งชมรมตะวันทองแดง คือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ครอบครัวและชุมชนได้เข้าใจว่า การดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ครอบครัวและชุมชนต้องเป็นผู้ดูแล มิใช่ โรงพยาบาล ชุมชนต้องช่วยกันและดูแลกันเอง โรงพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ชุมชนควรดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ ชมรมตะวันทองแดงมีสถานที่ดำเนินการชมรม คือ โรงพยาบาลบางกรวย โดยมีพี่เลี้ยง หรือที่ปรึกษา คือ คุณปราวณี กรีฑาภิรมย์ เจ้าหน้าที่

ในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) และทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติดของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้”

กระบวนการในการดำเนินกิจกรรมของชมรมตะวันทองแสงในช่วงเริ่มแรก คือ การจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพของสมาชิกของชมรมตะวันทองแสง ผู้ซึ่งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน คลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) และเป็นผู้ที่ดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของโรงพยาบาลบางกรวย ได้พิจารณาแล้วว่ามีความพร้อมในด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึง จำเป็นต้องเกิดจากความสมัครใจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยพวกเขาเหล่านั้น จะได้ได้รับการอบรมก่อนออกไปเป็นวิทยากรในชุมชนและโรงเรียนต่าง ๆ โดยเดิม ผู้ที่เป็นสมาชิกของชมรมตะวันทองแสง คือ ผู้ที่เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งหมด จะคัดเลือกผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีความเหมาะสมขึ้นมาเป็นประธานชมรม โดยประธานชมรมคนแรก คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่สามารถทำงานได้ และเสียชีวิตในเวลาต่อมา ประธานคนที่สองก็มีปัญหาไม่สามารถทำงานได้เลยและเสียชีวิตเช่นเดียวกับคนแรก ดังนั้น แกนนำของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มีความเห็นว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในขณะนั้นร่างกายของตนเองยังไม่แข็งแรงพอที่จะทำกิจกรรมได้ และสภาพจิตใจยังไม่พร้อม ในขณะนี้ ผู้ที่เป็นประธานชมรมจะต้องออกข้างนอกไปลงชุมชน เยี่ยมบ้าน ซึ่งสุขภาพร่างกายยังไม่มีความพร้อม เพราะการทำงานที่เป็นงานปกติของคนธรรมดา แต่สำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แล้ว จะถือเป็นงานที่หนัก เนื่องจากสุขภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย ภูมิคุ้มกันต่ำกว่าปกติ อาจติดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย จึงยังไม่เหมาะที่จะมาเป็นแกนนำของชมรมตะวันทองแสง แต่สามารถให้ร่วมทีมและทำกิจกรรมร่วมกันได้ ดังนั้น ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นประธานชมรมตะวันทองแสง คือ นายจิรวัชร สิงหนิล หรือผู้ที่เป็นแกนนำอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด และไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยนายจิรวัชร สิงหนิล ดำรงตำแหน่งเป็นประธานชมรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 – 2549 หรือหลังจากที่แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย ไม่ได้ทำงานที่โรงพยาบาลบางกรวย คุณจิรวัชร สิงหนิล จึงถอนตัวจากการดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” รวมถึง ตำแหน่งประธานชมรมตะวันทองแสงด้วย โดยในปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดำรงตำแหน่งประธานชมรมตะวันทองแสง ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่บริการให้คำปรึกษาในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) เป็นผู้คัดเลือกผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์บ้าง และพร้อมที่จะช่วยเหลืองานของชมรมตะวันทองแสง

ดังนั้น นายจิรวัชร สิงหนิล จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ดังที่กล่าวข้างต้น คือ นายจิรวัชร สิงหนิล เปรียบเสมือนผู้ที่เป็นมือขวาของแกนนำโรงพยาบาลบางกรวยในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และถือเป็น

แกนนำคนสำคัญที่ผลักดันให้วัตถุประสงค์ของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ประสบความสำเร็จ กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและชุมชนของตนต่อไปได้ โดยครอบครัวและชุมชนให้การยอมรับและไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในครอบครัวและชุมชนของตนเอง และจากที่กล่าวไว้ตั้งแต่ข้างต้นในภาพรวมของชมรมตะวันออกแสงแล้วนั้น พบว่า การดำเนินกิจกรรมของชมรมตะวันออกแสง จะร่วมติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นทีมเยี่ยมบ้านเดียวกับโรงพยาบาลบางกรวย รวมถึง การร่วมเป็นวิทยากรในโรงเรียนและชุมชน ดังคำให้สัมภาษณ์ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองที่ได้กล่าวเกี่ยวกับการเป็นวิทยากรในโรงเรียนและชุมชนโดยผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากชมรมตะวันออกแสงที่บ่งบอกถึงความรู้ และความสามารถของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากชมรมตะวันออกแสง ในการเป็นวิทยากร ดังนี้

“การมีส่วนร่วมของชมรมตะวันออกแสง คือ พี่ปรางค์ เชิญ สมาชิกของชมรมตะวันออกแสง ร่วมเป็นวิทยากร และเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างความรู้ สร้างความรู้ ความเข้าใจให้ครอบครัวและชุมชนเกี่ยวกับโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” พี่ว่า พวกเขาสามารถทำได้นะ มีความกล้า และมีกำลังใจที่ดีขึ้นจากเดิมซึ่งไม่ค่อยพูดคุย แต่พอได้รับการอบรมและพี่ปรางค์ แก่ให้ขึ้นไปเป็นวิทยากร พวกเขาทำได้ดีนะ ส่วนใหญ่ที่ขึ้นไปก็จะไปคุยเกี่ยวกับประสบการณ์ของตัวเอง การดูแลตนเอง และจะป้องกันอย่างไร รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วย” (สัมภาษณ์ วันอังคารที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

อย่างไรก็ตาม ชมรมตะวันออกแสงดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบาง สีทองด้วยกิจกรรมหลักของชมรม 2 กิจกรรม กิจกรรมแรก คือ การให้การดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้านร่างกายและจิตใจ ที่จะให้การดูแลเรื่องการกินยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วน และต่อเนื่อง โดยนับจำนวนยา วันนัด ผลการตรวจ CD4 และน้ำหนัก การให้คำปรึกษา กำลังใจ และให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลบางกรวย และกิจกรรมที่สอง คือ กิจกรรมด้านเอดส์ในวันสำคัญเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะจำหน่ายดอกกุหลาบสีเหลืองและรณรงค์ในชุมชน รายได้จากการขายดอกกุหลาบสีเหลืองจะนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมของชมรม ซึ่งเป็นการฝึกความมั่นใจในการเผชิญกับสังคมภายนอก และยังเป็นการสร้างความคุ้นเคย และความเข้าใจต่อสังคมภายนอกให้รับรู้ว่าเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันได้ง่าย ๆ และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้

สรุปกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยเครือข่ายชุมชนในการให้ความ

ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง มีภาคีที่เกี่ยวข้องและมีส่วนร่วม คือ โรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรม ตะวันทองแดง ของกลุ่มและองค์การการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง สามารถสรุปได้ คือ โรงพยาบาลบางกรวย เป็นสถานบริการด้านสาธารณสุขสำหรับประชาชนที่มีความทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นแกนหลักสำคัญที่ทำให้เกิดการเชื่อมร้อย ประสานทรัพยากร ในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองได้อย่างครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ นอกจากนี้ การดำเนินงานของโรงพยาบาลบางกรวย ได้แสดงให้เห็นถึงความเป็นระบบในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นบทบาทที่สำคัญของ โรงพยาบาลบางกรวย กล่าวคือ กิจกรรมของโรงพยาบาลบางกรวยที่สามารถดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน ณ เวลาที่ทำการศึกษา ปี พ.ศ. 2550 คือ กิจกรรมในการดูแลและรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ โดยแม้ว่า การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จะไม่สามารถขับเคลื่อนและทำให้เกิดกิจกรรมเหมือนเมื่อก่อน แต่โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ได้นำมาซึ่งรูปแบบการให้บริการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีประสิทธิภาพ และได้ถูกนำไปปรับให้สอดคล้องกับระบบการให้บริการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตามระบบการให้บริการ ในปัจจุบันของโรงพยาบาลบางกรวย

อย่างไรก็ตาม กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน การประชาสัมพันธ์รณรงค์ เรื่อง โรคเอดส์ในชุมชน รวมถึงการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจให้แก่คนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันเอดส์โลก รวมถึง ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองลดน้อยลง เนื่องจาก การปรับโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาล คือ การเปลี่ยนแปลงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย และการขยายงานของคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) เป็นกลุ่มงานเวชปฏิบัติด้านสุขภาพและครอบครัว จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ของโรงพยาบาลบางกรวยมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น แต่มีจำนวนบุคลากรเท่าเดิม กิจกรรมที่มีรูปแบบการดำเนินงานแตกต่างไปจากเดิม เช่น ตอนนี้ มีการประชาสัมพันธ์ว่ามีการให้ความช่วยเหลือที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง แต่ไม่มีการผลักดันเชิงรุกให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีภูมิลำเนา อยู่ในชุมชนบางสีทองให้ไปรับสิทธิประโยชน์ของ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองสนับสนุน เป็นต้น

สำหรับกิจกรรมที่การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองที่มีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้แก่ การสนับสนุน เบี้ยยังชีพ ถุงยังชีพ และทุนประกอบอาชีพเป็นครั้งคราว ซึ่งเป็นการทำให้ความช่วยเหลือผู้ติด

เชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองมีความต่อเนื่อง และการประสานข้อมูลระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองกับโรงพยาบาลบางกรวย และระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองกับสถานีอนามัยบางสีทอง กล่าวคือ การประสานข้อมูลระหว่างกลุ่มและองค์กรเป็นกิจกรรมที่สำคัญประการหนึ่งของการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เนื่องจาก เป็นข้อมูลทุกซ์สุขของคนในชุมชนบางสีทองด้านสุขภาพ ซึ่งจะได้นำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและแก้ไขต่อไปได้ ในปัจจุบัน ในพื้นที่บางสีทอง พบผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทองจำนวนทั้งสิ้น 17 คน หากรวมประชากรแฝงที่เข้ามาประกอบอาชีพรับจ้างในชุมชนบางสีทอง พบว่า มีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง ณ เวลาทำการศึกษาคือ ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 20 – 25 คน และมีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มายื่นแบบขอรับการช่วยเหลือสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์จำนวนทั้งสิ้น 8 ราย เพิ่มขึ้นจากช่วงแรก 6 ราย โดยพวกเขาจะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละครั้ง ๆ ละ 500 บาท และถูกยั้งชีพทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้น การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ในภาคขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะได้รับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก ในการจัดทำแผนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ได้มีการบรรจุสิ่งที่จะดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองไว้ในแผนแล้ว

ด้านสถานีอนามัยบางสีทอง ซึ่งเป็นหน่วยบริการด้านสาธารณสุขภายในชุมชนบางสีทอง โดยมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง ดังนั้น สถานะของสถานีอนามัยบางสีทอง จึงมีลักษณะคล้ายกับผู้ร่วมทีมทำงาน ร่วมคิด ร่วมทำ ยินดีให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ดังนั้น หากมองในมิติของกิจกรรมที่เป็นลักษณะเด่นของสถานีอนามัยบางสีทอง พบว่า ด้วยสถานีอนามัยบางสีทอง เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุขภายในชุมชน ดังนั้น กิจกรรมในการให้การดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในเบื้องต้น และการบริการให้คำปรึกษา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า กิจกรรมที่เป็นลักษณะเด่นของสถานีอนามัยบางสีทองจะมีลักษณะที่คล้ายกับกิจกรรมเด่นของโรงพยาบาลบางกรวย คือ การให้บริการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ภายในสถานีอนามัย ซึ่งเป็นบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในชุมชนเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลบางกรวย

นอกจากนั้น ดังที่กล่าวรายละเอียดไว้ข้างต้นเกี่ยวกับกิจกรรมของชมรมตะวันทองแสง และสามารถสังเกตได้ว่า การดำเนินกิจกรรมของชมรมตะวันทองแสง จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยง หรือที่ปรึกษา คือ โรงพยาบาลบางกรวย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ชมรมตะวันทองแสง ร่วมเป็นทีม

ทำงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” กับโรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งสมาชิกของชมรมตะวันทองแสง ที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ได้ก่อให้เกิดกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือที่มีลักษณะเด่นของชมรมตะวันทองแสง คือ การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในด้านจิตใจแก่เพื่อนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชมรม เช่น กิจกรรมพบกลุ่ม การให้คำปรึกษา การเป็นเพื่อนพูดคุย ปรับทุกข์ การให้กำลังใจแก่เพื่อนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลและรักษาตนเอง รวมถึง การช่วยกันดูแลด้านสุขภาพซึ่งกันและกัน เช่น การดูแลเรื่องการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และถูกต้อง รวมถึงการดูแลสุขภาพร่างกาย การกินอาหาร การออกกำลังกาย การลดความเครียด และการให้ความรู้เกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัส เป็นต้น

ข้อสังเกตการดำเนินกิจกรรมของแต่ละกลุ่มและองค์กร พบว่า มีการร่วมประสานในกิจกรรมการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง คือ กิจกรรมที่กลุ่มและองค์กรให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแสง ดำเนินการร่วมกัน หรือเป็นกิจกรรมที่เหมือนกัน ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้าน การค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การรณรงค์ให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน กิจกรรมเหล่านี้ มีลักษณะที่มีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเพราะเป็นในภาคของชุมชน แต่ละกลุ่มและองค์กรหากทำตามวิถีของแต่ละกลุ่มและองค์กร อาจนำมาซึ่งผลสัมฤทธิ์ที่ไม่เหมาะสมได้ กล่าวคือ การดำเนินงานจะเป็นลักษณะต่างคนต่างทำแม้ว่าเป็นกิจกรรมที่คล้ายกัน หรือเหมือนกัน และอาจทำให้ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้

ข้อสังเกตประการหนึ่งที่ค้นพบจากการศึกษา คือ เมื่อระบบการดำเนินงานของกลุ่มหรือองค์กรหนึ่งในเครือข่ายเกิดการเปลี่ยนแปลง ย่อมเกิดผลกระทบต่อกลุ่มและองค์กรอื่นด้วยเช่นกัน ดังความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเครือข่ายชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง คือ แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย มิได้ทำงานที่โรงพยาบาลบางกรวยแล้ว ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือ กิจกรรมในบางด้านลดลง โดยเฉพาะกิจกรรมในชุมชน เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น โดยในขณะนี้ แต่ละกลุ่มและองค์กรยังคงสามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ตามบทบาท ภาระ และหน้าที่ของตนภายในกลุ่มและองค์กร ตลอดจนยังมีการประสานความสัมพันธ์เชื่อมโยงการทำงานระหว่างกันอยู่บ้าง ดังรายละเอียดที่ได้กล่าวสรุปไว้ข้างต้น และจากความเปลี่ยนแปลงแกนนำคนสำคัญของโรงพยาบาลบางกรวยที่เกิดขึ้นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มิได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแต่อย่างใด กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง ยังคงได้รับ

ความช่วยเหลือจากกลุ่มและองค์กรเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงแกนนำคนสำคัญของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กริธาภิรมย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึงเวลาที่ทำการศึกษา คือ ปี พ.ศ. 2550 ซึ่งยังเป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงที่ยังไม่มีความยาวนานมากนัก จึงอาจจะยังไม่สามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงมากนัก ดังนั้น จึงเป็นข้อสังเกตของการศึกษาในระยะยาวต่อไป คือ กลุ่มและองค์กรเครือข่ายสามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่องนานเพียงใด เนื่องจากปัจจัยใด รวมถึง สภาพการรังเกียจ และปฏิเสธการอยู่ร่วมอาจกลับมาเกิดขึ้นในชุมชนบางสีทองได้อีกหรือไม่

ท้ายนี้ เพื่อเป็นการยืนยันถึงผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของเครือข่ายในชุมชนที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง จากคำให้สัมภาษณ์ที่แสดงทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับจากจากโรงพยาบาลบางกรวย และสถานีนามัยบางสีทอง ดังนี้

“ตอนนั้น เขาไม่สบายมาก ร่างกายผอม ชูบซืด ป้ำ (แม่ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี) ก็พยายามถามว่าไม่สบายหรือเปล่า แต่เขาก็บอกว่า เขาสบายดี และรู้ผลจริง ๆ ตอนตรวจเลือดประมาณปี พ.ศ. 2546 คิดว่า น่าจะรู้ก่อนหน้านั้นแต่ปิดบัง เดิม เขาเป็นคนสะอาดสะอาด แต่พอเป็นตอนแรกไม่เอาอะไรเลย บ่นแต่ เวร เวรกรรม พอผ่านมาสักกระยะ เริ่มดูแลตัวเองดีขึ้น ก่อนมีโครงการเอดส์อยู่ร่วมกันได้ พอรู้ว่าใครเป็นเอดส์ เขาจะจับกลุ่มวิพากษ์วิจารณ์ ถ้าหมอปราณีรู้ หมอปราณีจะเรียกรวมพลไปที่ศาลาหน้าวัดและจะคุยเรื่องเอดส์ให้ฟัง โครงการเอดส์อยู่ร่วมกันได้ เริ่มเห็นเป็นรูปธรรมเข้ามาตอนปี พ.ศ. 2545 ตอนรณรงค์และเรียกประชุมจะมีคนเข้าร่วมส่วนมาเป็นผู้สูงอายุ คนหนุ่มสาวไม่ค่อยมี ลูกป้าเอง ก็เคยไปเข้าร่วมประชุมบ้างแต่ไม่บ่อย ปัจจุบัน เขารับยาจากโรงพยาบาลบางกรวย ป้ำว่า การให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ ตอนที่เขาจะเริ่มรับยา ป้ำก็ไปหาหมอปราณี และได้รับความรู้ว่า โรคนี้จะต้องดูแลอย่างไร และจริง ๆ แล้วโรคนี้คืออะไร ตอนนั้นที่มีโครงการเอดส์อยู่ร่วมกันได้ พี่ปราณี แกจะมาเดินรณรงค์และมาเยี่ยมตรงศาลาหน้าบ้าน เย็น ๆ เรียกมาประชุม มาคุยกัน ตอนลูกชายป้ำเป็น หมอแจจ ที่สถานีนามัยบางสีทองจะมาสอนการดูแลรักษาสุขภาพให้ ประกอบกับความรู้เดิมของป้ำ ป้ำอยากให้ลูกป้าทำงาน การสนับสนุนที่ได้รับอยู่ตอนนี้ คือ ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เป็นเบี้ยยังชีพ 500 บาท/เดือน จ่ายปีละ 2 ครั้ง ๆ ละ 6,000 บาท ตอนนี้ การให้การช่วยเหลือยังเหมือนเดิม ไม่เปลี่ยนแปลง แต่หมอปราณีไม่อยู่แล้ว มี อบต. มาช่วยสนับสนุนตลอด แต่ป้ำก็ยังทำใจไม่ค่อยได้นะ แต่ทุกคนก็เข้าใจ ตอนนี้เอดส์อยู่ร่วมกันได้แล้วแหละ” (สัมภาษณ์ ครอบครัวของ ภูมิ, วันเสาร์ที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

จากคำให้สัมภาษณ์ที่แสดงถึงทัศนะของสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับจากโรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีนามัยบางสีทอง ที่แสดงให้เห็นสภาพการรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เกิดขึ้นในชุมชน จนต้องย้ายบ้าน และได้พบสิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” รวมถึง สิ่งที่เป็นบุคคลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ทราบและเห็นถึงความช่วยเหลือที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับ ดังนี้

“ป้า (แม่ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี) เข้าใจเขานะ ไม่รังเกียจเขาหรอก ลูกสาวเขาเป็นคนเข้มแข็งมาก ขอเพียงครอบครัวเข้าใจ เขาก็มีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป แม่ต้องย้ายมาจากที่เดิมที่เคยอยู่ เพราะที่นั่น มีการรังเกียจเยอะมาก อยู่ไม่ได้ ย้ายมาอยู่ที่นี่ เพื่อนบ้านก็คุยกันดี แต่เขาก็สงสัยว่าลูกเราไม่สบายเป็นเอดส์นะ แต่ตอนนี้ ลูกเขามีร่างกายแข็งแรง อ้วนท้วน ออกไปทำงานทุกวัน ชาวบ้านเขาก็เข้าใจว่า ไม่ได้เป็นเอดส์แล้ว เป็นแค่มะเร็ง หรืออย่างบางที่บอกตรง ๆ เขาก็ไม่เชื่อว่าเป็นเอดส์ หว่าลูกบ้าล้อเล่น ครอบครัวป้าได้เบี่ยยังชีพ และลุงยังชีพ อบต. บอกว่า ถ้าลุงยังชีพไม่พอกินทั้งเดือนก็มาขอใหม่ได้จะสนับสนุนให้ ลูกป้าเองก็บอกว่า เขาช่วยเหลือเราเท่านี้ก็เพียงพอแล้ว ไม่เอาแล้ว แค่นี้ก็ซาบซึ้งใจมากแล้ว บ้านป้าสามารถคุยกับคนข้างบ้านได้ทุกคนเหมือนปกตินะ การรังเกียจลดน้อยลงจากเมื่อก่อนเยอะมาก หมอปราณี และ อบต. ช่วยพวกเราได้เยอะ ป้าไม่รู้หรอกนะว่าในทีมของเขามีใครบ้าง ก็จำได้ที่เห็นว่ามีมาจากโรงพยาบาล อบต. และสถานีนามัยบางสีทองแหละ” (สัมภาษณ์ ครอบครัวของ สมร (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี, วันเสาร์ที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

ทัศนะของสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับจากโรงพยาบาลบางกรวย และองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง พบว่า ตอนแรกแรกมีการรังเกียจบุคคลในครอบครัวของตนที่เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่หลังจากได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ คือ การให้ความรู้ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แล้ว พบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมที่ยินยอมที่จะอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และได้กล่าวถึง ความช่วยเหลือที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองด้วย ดังนี้

“พอรู้ว่าแม่เป็น ยอมรับว่ารังเกียจนะ ไม่กล้าเข้าใกล้ ไม่กล้าคุยกับเขา จนแม่ไปบอกกับ หมอปราณี หมอมาถึงบ้านเลย มาคุยกับผม อธิบายให้ผมฟังว่าโรคนี้มันเป็นอย่างไรมาก่อน พวกเขา

ต้องการกำลังใจนะ หรือจะให้ไล่แม่ออกไปจากบ้าน ทำอย่างนั้นได้ไง ไม่ถูกต้อง โรคนี้มันไม่ได้ติดกันง่าย ๆ หมอบอกให้ผมช่วยดูแลแม่ เพราะเขาอายุมากแล้ว เพื่อให้เขามีชีวิตอยู่กับผมนานที่สุด หมอจะมาเยี่ยมบ่อย ๆ มาคุยกับผม จนผมเข้าใจและกลับมาคุยกับแม่เหมือนเดิม ผมอยากให้เขาหาย ไม่รู้จะทำยังไงจะได้หายขาดจากโรคนี้เสียที ผมรู้มาว่า แม่ผมได้รับการช่วยเหลือจาก อบต. และหมอนัดก็ไปตรวจที่โรงพยาบาลสม่าเสมอ ตอนนี้ แม่ยังแข็งแรง และยังไม่ได้รับยาต้าน” (สัมภาษณ์ ครอบครัวของ ชีสมพร (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี, วันอาทิตย์ที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

นอกจากครอบครัวแล้ว เพื่อนบ้านที่อยู่ในชุมชนบางสีทอง ถือเป็นสิ่งแวดล้อมสำคัญประการหนึ่งที่บ่งชี้ถึงสภาพการรังเกียจในชุมชนได้ ดังนั้น จึงขอนำเสนอการแสดงทัศนะของเพื่อนบ้านใกล้เคียงของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อเป็นการยืนยันผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทอง โดยชุมชนก่อนมีการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” พบว่า เพื่อนบ้านแสดงการรังเกียจ บางชุมชนมีการขับไล่ และปฏิเสธการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่หลังจากที่มีการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” หรือผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ร่วมกันจากภาคีในชุมชนทั้งหลาย คือ โรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบาง สีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรม ตะวันทอง พบว่า เพื่อนบ้านใกล้เคียงมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์มากขึ้น เช่น ทราบว่าโรคเอดส์ไม่ได้ติดกันง่าย ๆ เป็นต้น ขณะเดียวกัน การปฏิเสธการอยู่ร่วม และการรังเกียจ มีสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น คือ เพื่อนบ้านสามารถไปมาหาสู่กับบ้านที่มีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ตามปกติ สามารถร่วมรับประทานอาหารกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือบางครั้ง มีการหยิบยื่นความช่วยเหลือตามอัธยาศัย ดังการแสดงทัศนะเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเพื่อนบ้านใกล้เคียง ของเพื่อนบ้านใกล้เคียงของเจริญ (นามสมมติ) พบว่า ไม่รังเกียจ แต่สงสาร สามารถพูดคุย และให้ความช่วยเหลือในฐานะเพื่อนบ้านใกล้เคียงได้ตามอัธยาศัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เพื่อนบ้านของเจริญ (นามสมมติ)

“ความรู้สึกบ่่าพอได้ยินคำว่าโรคเอดส์นะ บ่ารู้สึกสงสาร ถ้าบ่ารู้ว่าใครเป็น ความรู้สึกแรก คือ สงสาร และต้องมาดูว่าพฤติกรรมของเขาเดิมเป็นอย่างไร นักเที่ยวหรือเปล่า หรือติดจากที่ไหน คือ ขึ้นกับพฤติกรรมเดิมของเขาเอง ว่าไปติดมาได้อย่างไร ถ้าเที่ยวมาแล้วติด บ่่าก็ไม่สงสาร ก็จะไม่เฉย ๆ แต่ไม่รังเกียจนะ แต่ต้องไม่มีผลตามตัวนะ บ่่าสามารถจับเนื้อต้องตัวได้

เหมือนญาติเรา ถ้าญาติเราเป็นเราก็กินได้ กินอาหารร่วมได้ แต่ต้องไม่เยอะนะ คือ ยังมี ความระแวงอยู่ ใช้ช้อนกลาง ป้าอาจช่วยเหลือเหมือนคนป่วย คือ ให้นมบ้าง ป้ามีอาชีพขาย ของชำ ถ้าคนติดเชื้อ มาซื้อป้าก็ขาย คุยด้วยปกติ ป้าจะไม่แสดงอาการรังเกียจนะ ป้ารู้ว่าโรคนี้ เป็นอย่างไร ผ่านทางทีวี สื่อต่าง ๆ ช่วงก่อนหน้านั้นที่มีข่าวมาก ๆ ป้าไม่รังเกียจแต่ไม่เอาผิวมีตุ่ม นะ” (สัมภาษณ์ วันอาทิตย์ที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

เพื่อนบ้านใกล้เคียงของภูมิ (นามสมมติ) เป็นผู้ที่ทำงานด้านสาธารณสุขให้แก่ชุมชน ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น แม้ไม่ รังเกียจ พูดคุยสนทนากับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ตามปกติ แต่ในใจลึกๆก็มีความระแวงอยู่เล็กน้อย

เพื่อนบ้านของภูมิ (นามสมมติ)

“ฉัน เป็น อสม. โรคนี้ เขาจะไม่บอก ไม่เปิดเผยว่าใครเป็นเอดส์ แต่จะเป็นหูเป็นตาให้ อบต. โดย อสม. สถานการณ์ตอนนี้ ป้ายอมรับตรง ๆ ว่า พ่อแม่ยังรับไม่ไหว บางคนยังรังเกียจ ขนาดป้าเอง ป้าก็รู้ว่า โรคเอดส์เป็นอย่างไร แต่ให้ป้าไปร่วมกินข้าวยังหวาดกลัว และระแวงว่าจะ ติดโรคเอดส์ได้ ถ้าให้ป้าไปยุ่ง ป้าก็ไม่เอา มันเสี่ยงอันตราย “เราพร้อมช่วยเหลือ แต่คุณต้อง ยอมรับเรา” จะให้ป้าไปถามตรง ๆ ป้าไม่กล้าหือ “ป้าจะถอยห่างเอดส์ และยาเสพติด” ป้าไม่ เล่นด้วย เพราะเสี่ยงกับตัวเองและครอบครัว ถ้าเราไปถามเขาตรง ๆ หว่าเราเลือก กลัวโดนด่า ว่า เล่นงานลับหลังเขา เพราะบ้านเราก็คู่ตรงนี้ เราอาจจะกระซิบบอก อบต. แทน ให้ช่วยจับตา ช่วยกันดูแลแทน” หรือ “บางที ถ้าป้ามีโอกาส ป้าจะเข้าไปแนะนำให้เขาไปหาหมอ” แม้ป้ามีความรู้ แต่ลึก ๆ แล้ว ป้ายังระแวง จะให้กินข้าวร่วมด้วยก็ทำได้ เพราะใช้ช้อนกลางอยู่แล้ว แต่จะให้ไป คลุกคลีตีโมงด้วยคงไม่เอาดีกว่า ป้าก็คุยกับพวกเขาได้นะ ไม่รังเกียจหรอก แต่ในใจจริง ๆ ก็ตึง ๆ เล็ก ๆ แต่ก็อยู่ด้วยกันได้ จริง ๆ แล้ว ถ้าพวกที่ต้องการการช่วยเหลือจะกระซิบบอก อามันส์เอง รู้ ไหม ป้าร่วมกับหมอปราณีมาตลอด ป้ารับอบรมเป็นอาชีพ แต่ไม่ขอยุ่งเอดส์ และยาเสพติด โดย ไม่ให้คลุกคลี ไม่ใช่เสนอหน้าเข้าไป แต่คุยด้วยได้ แต่ไม่คลุกคลี โดยเฉพาะยาเสพติด (เป็น อันตราย กับครอบครัวของป้า) แต่ป้าจะแนะนำพวกเขาแทน เช่น เอ็งไม่สบายไปหาหมอซะ ไป ให้หมอเขาตรวจดูหน่อยก็ได้นะ ไปซื้ไปเดี่ยวจะเป็นหนักนะ เป็นต้น แต่ให้ยุ่ง หรือไปบอก ตำรวจ ป้าไม่เอาด้วยหรอก เหมือนเป็นการสร้างศัตรู และคนจะเกลียด เช่น แกมาว่าฉันเป็นเอดส์ ได้ยังไง ใครบอกแก” (สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

เพื่อนบ้านใกล้เคียงของภูมิ (นามสมมติ) อีกท่านหนึ่งที่ไม่มีการรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

ที่เป็นเพื่อนบ้านของตน พร้อมยังแสดงให้เห็นความช่วยเหลือที่หยิบยื่นให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในครอบครัวดังกล่าวด้วย ดังนี้

เพื่อนบ้านของภูมิ (นามสมมติ)

“ป้ารู้ว่าเขาติดนะ เพราะป้าสนิทกับแม่ของเขา แม่ของเขาบอกป้าเอง แม่มันไม่ได้ปิดอะไร มันก็บอกป้าว่า ลูกมันเป็นเอดส์ ตอนนั้นยังรู้สึกกลัวโรคเอดส์ ป้าบอกลูกชาย บอกลูกว่าอย่านะ อย่าเอามาติดนะ ป้ากลัว เพราะโรคนี้ไม่มีทางหาย เป็นแล้วตาย แต่ป้าไม่ได้รังเกียจป้าไปคุยกับพวกเขาที่บ้าน มันบีบνωดให้ป้า พาป้าไปหาหมอ ป้ากินข้าวร่วมกับมัน แต่ป้าก็จะสอนเขาเสมอว่า อย่านะลูก อย่าเอาไปติดคนอื่นเขานะ สงสารลูก เมียเขา และตัวเขา ป้ารักและสงสารพวกเขามาก ป้าเตือนว่าอย่าไปติดคนอื่นนะ เหมือนเขาเป็นลูกหลานป้าคนหนึ่ง จะกินอะไรล้างชาม จานให้สะอาดนะ และใช้ช้อนกลางกินร่วมกัน ป้าไม่ได้รังเกียจพวกเขาเลย ป้าเห็น ป้าก็สงสาร บางทีเขาบอกกับป้าว่า ป้าขอยืม 50 ซี ป้าก็ให้มันไปเลย ไม่ต้องเอามาคืน เงินทองก็ช่วยมีอะไรก็แบ่งปัน อบต.บางสีทอง ช่วยเหลือทุกอย่าง ให้ทุกเดือน ดินะ ให้ทั้งคู่ อบต.นี้ดีมาก ให้ข้าว น้ำมันพืช ปลากระป๋อง นมป้ามีความรู้เกี่ยวกับเอดส์ เพราะดูจากทีวี รู้ว่าเอดส์ติดจากร่วมเพศ ร่วมเข็ม (ยาเสพติด) ป้าดูทีวีพระบาทน้ำพุ รู้ว่า โรคนี้เป็นแล้วตาย” (สัมภาษณ์ เพื่อนบ้านภูมิ (นามสมมติของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี), วันเสาร์ที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

สำหรับเพื่อนบ้านของสมร (นามสมมติ) เป็นผู้ที่เคยทำงานช่วยเหลือชุมชนโดยการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แสดงให้เห็นทัศนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการเป็นอาสาสมัครของตน ซึ่งได้ช่วยเป็นหูเป็นตา และช่วยเหลือทุกข์สุขของเพื่อนบ้าน

เพื่อนบ้านของสมร (นามสมมติ)

“เดิมป้าเป็นผู้นำชุมชน 2 สมัย ตอนนี้อยู่คนเดียวเป็นแทน แต่ตอนนี้ ผู้นำชุมชน 2 ปี/คน ตอนนี้อยู่คนเดียว เป็น อสม. และเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตอนนั้น พี่ป้ามาที่นี่ก็จะไปหาที่บ้านผู้ติดเชื้อเลย ไม่ผ่าน อสม. พวกป้าหรอก ตอนนี้อยู่คนเดียว การรังเกียจที่ไม่มีแล้วนะ ชาวบ้านถ้ารู้ว่าใครเป็นเอดส์ก็คุยด้วย ตามปกติ และถ้าให้ป้าร่วมกินอาหาร ป้าก็กล้ากินนะ ก็ใช้ช้อนกลาง ป้ารู้ว่ามันไม่ติดอย่างนี้ เพราะป้าได้รับการอบรม ชาวสาร ไทรทัศน์ก็ออก แต่เดิม รังเกียจมาก ไม่คุยไม่คบหาดูด้วยเลย แต่ป้าบอกตรง ๆ ว่า จะให้ไปคลุกคลีอะไรมากก็ยังตึงตังอยู่ เท่าที่ป้ารู้เนะ โรงพยาบาลบางกรวย ส่วนใหญ่ก็จัดอบรมให้ อสม. แต่พอไปฟังรายงานคนติดเชื้อว่ามีที่หมู่บ้าน ป้าถามชื่อเขาก็ไม่บอกนะ ไม่ค่อยบอกข้อมูล ที่ป้ารู้ก็เพราะป้าใช้การสังเกตเอง ป้าจะซีจรรย์กันไปโน่นนี่เรื่อย ๆ

อย่างคนที่ป่าสังเกตว่าอาการมันแย่ เป็นเอดส์แล้ว ป่าบอกมันให้ไปหาหมอ เจอพ่อมันว่า ว่าอยู่ดี ๆ ไปว่าลูกเขาทำไม มึงไม่ต้องมายุ่ง ป่าก็ไม่สนใจ ป่าก็โกรธนะ แต่พอมันขอให้ป่าไปช่วย ป่าก็อดใจไม่ได้ ก็ต้องไปช่วยมัน แม้ว่ามันจะด่าป่ามาก่อนนะ ตอนนั้น ป่าไม่สนแล้วแหละ ใครจะว่า ป่าก็ว่าไป” (สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

เพื่อนบ้านคนที่ 5 เป็นบุคคลที่ได้รับการประสานจากกลุ่มและองค์กรเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง โดยได้เล่าถึงลักษณะการดำเนินงานและการประสานงานเพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงได้สะท้อนให้เห็นถึงสภาพของชุมชนในปัจจุบันที่มีการรังเกียจลดน้อยลง ดังนี้

“ตอนนี้ คนในชุมชนก็ไม่รังเกียจคนเป็นเอดส์แล้วนะ ตอนนั้นผมเป็นผู้ใหญ่บ้าน ผมก็ให้ความร่วมมือกิจกรรมต่าง ๆ นะ เช่น อย่างหมอบปรานีจะจัดอบรมต่าง ๆ ก็จะประสานมาทาง อบต. ๆ ประสานผม เรื่องสถานที่ เรื่องหาคนเข้าร่วมกิจกรรม ตอนนั้น ชุมชนเขารู้แล้วว่าเอดส์อยู่ร่วมกันได้ และเห็นที่ อบต.บางสีทอง ก็มีการให้ความช่วยเหลือด้วยนะ ซึ่งผมคิดวาก็ดีเหมือนกัน ตอนนั้นไม่มีการรังเกียจแล้ว อย่างตอนนั้นที่หมอบปรานีแกอยู่ มีการให้คนเป็นเอดส์มาทาสีวัดร่วมกันด้วย และก็มีเดินขบวนรณรงค์ แห่ป้าย เขาก็มีทีมไปเยี่ยมบ้านโน้นบ้านนี้เป็นประจำนะ อันนี้คือเท่าที่เห็นนะ” (สัมภาษณ์ สุระ ทรงอยู่, ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 5 ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี, วันอาทิตย์ที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2550.)

จากคำให้สัมภาษณ์ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และเพื่อนบ้านใกล้เคียงผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังที่กล่าวข้างต้นทั้งหมด พบว่า ขณะนี้ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน สถานการณ์ความรังเกียจในชุมชนดีขึ้นจากแต่เดิม ถึงแม้ว่า คำพูดที่สะท้อนออกมาจากความรู้สึกของพวกเขาเหล่านั้น จะยังคงมีการจำกัดเชิงความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เช่น คุยกัน เจอกันทักกัน กินข้าวร่วมกันได้ โดยใช้ช้อนกลาง แต่ให้ไปคลุกคลีมาก ๆ ก็ยังรู้สึกแปลก ๆ อยู่ หรือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี บางคนประกอบอาชีพขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง บางคนก็ไม่กล้า นั่ง ไม่ได้เป็นเพราะรังเกียจแต่เกรงว่าเขาจะขับรดไปล้มเพราะดูเหมือนเขาป่วยและยังออกมาทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการประสานให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อให้พวกเขาสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ต่อไปในสังคมได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ การดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เกิดขึ้นในชุมชนบางสีทอง มีลักษณะเป็นเครือข่าย มีการ

ประสานงาน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างต่อเนื่อง โดยภายในแต่ละกลุ่มและองค์กรต่างมีบทบาทหน้าที่ของตน มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยจุดที่รวมและเชื่อมเครือข่ายเข้าไว้ด้วยกัน คือ ผู้นำที่สามารถเข้าใจในบริบท วัฒนธรรม สังคม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ และสภาพของสังคมได้เป็นอย่างดี ตลอดจนมีคุณลักษณะของความเป็นผู้นำที่สามารถปรับสิ่งต่าง ๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์กับชุมชนของตน และการให้ความช่วยเหลือที่เกิดขึ้นในชุมชนบางสีทอง การมีส่วนร่วม รวมถึงการประสานความร่วมมือต่าง ๆ จะยังคงเกิดขึ้นมิได้ หากขาดผู้นำที่มีความเข้าใจ เปิดกว้าง และทำเพื่อประโยชน์ของประชาชนในชุมชน จึงสามารถผลักดันและทำให้เกิดการประสานความสัมพันธ์ และแบ่งปันในทรัพยากรซึ่งกันและกันได้ และการร้อยรัดเชื่อมโยงการทำงานในลักษณะดังกล่าว จึงเป็นผลให้สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองได้อย่างต่อเนื่อง และมีความครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2 การประสานงานระหว่างกลุ่ม องค์กรเครือข่าย และชุมชน

การประสานงานระหว่างองค์กร เครือข่าย และชุมชน ได้เกิดขึ้น เนื่องจาก แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย มิได้มองเรื่องการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แบบแยกส่วน แต่มองไปถึงการทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถได้รับความช่วยเหลือได้อย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการให้องค์การในชุมชนที่บทบาทและหน้าที่ในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุขของคนในชุมชน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล และรวมถึง หน่วยบริการด้านสาธารณสุขในชุมชน คือ สถานีอนามัย เชื่อมโยงมาสู่การเล็งเห็นความสำคัญของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่จะสามารถช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยกัน ตลอดจน การประสานเชื่อมกับชุมชนเพื่อให้คนชุมชนได้เข้ามารับรู้ เรียนรู้ และเกิดความเข้าใจอย่างถูกต้องต่อโรคเอดส์ และการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อไป

จากที่กล่าวไว้ข้างต้น และจากที่ได้อธิบายถึงกิจกรรมการดำเนินงานของเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง พบว่า การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแสง ซึ่งการประสานงานระหว่างกลุ่ม องค์กรเครือข่าย และชุมชน สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

4.2.1 การประสานงานระหว่างกลุ่ม องค์กรเครือข่าย และชุมชน

การประสานงานระหว่างกลุ่ม หรือองค์กรมีจุดเริ่มต้นแรก คือ จากการนำการส่งเสริมเรื่อง เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ ขององค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ จึงทำให้โรงพยาบาลบางกรวย ริเริ่ม โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 โดยมีแกนนำ คือ คุณปราณี กริทธาภิรมย์ และมีการประสานงานไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง จำนวน 50,000 บาท

เพื่อนำมาจัดตั้งชมรมตะวันทองแสงที่โรงพยาบาลบางกรวย

การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลบางกรวย และองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เป็นลักษณะการติดต่อประสานโดยตรงไปยังทีมบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ได้แก่ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เป็นลักษณะการปฏิสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ เป็นช่วงเริ่มต้นของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” โดยขณะนั้น โรงพยาบาลบางกรวยได้มีการแจ้งรายชื่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทอง ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองได้รับทราบ และองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองดำเนินการแจ้งข้อมูลให้แก่สถานีอนามัยบางสีทองได้รับทราบต่อไป หลังจากนั้น คุณปรางณี กริฑาภิรมย์ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองเพื่อนำงบประมาณมาก่อตั้งชมรมตะวันทองแสง และนำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมของชมรม ในช่วงเวลานั้น มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน เนื่องจาก การดูแลโดยโรงพยาบาลไม่สามารถครอบคลุมการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ทั้งหมด และมีเพียงชุมชนเดียวที่ให้การตอบรับและเข้าร่วมโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทอง การประสานงานเป็นไปในลักษณะการร่วมคิด และร่วมทำ และเป็นรูปธรรมชัดเจนประมาณปี พ.ศ. 2544 โดยโรงพยาบาลบางกรวยดำเนินการส่งรายชื่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทองให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทองพร้อม ๆ กัน ซึ่งมีทั้งที่เปิดเผยและยอมให้องค์กรในชุมชนและโรงพยาบาลบางกรวยเข้าไปเยี่ยมติดตามและดูแลรักษาที่บ้าน กับอีกกลุ่มหนึ่งที่ยังไม่ยอมเปิดเผยตัว องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทอง จะปิดเป็นความลับ และจะคอยดูแลและเฝ้าสังเกตอยู่ห่าง ๆ จนพวกเขายอมเปิดเผยตัว องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองและสถานีอนามัยบางสีทองจึงสามารถเข้าไปช่วยเหลือได้ การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ได้เกิดขึ้นในชุมชนบางสีทอง เนื่องจาก ผู้นำขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทองเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่ประชาชนในชุมชนบางสีทองจะได้รับ รวมถึง มีความพร้อมและเต็มใจในการให้ความร่วมมือในทุกด้าน ดังนั้น ผลลัพธ์ของการประสานงาน จึงสะท้อนออกมาในกิจกรรมต่าง ๆ ดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อ 4.1 ยกตัวอย่างกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนบางสีทอง เช่น การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ การบริการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เรียกว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (group counseling) และการสนับสนุนถุงยังชีพ และเบี้ยยังชีพในชุมชนบางสีทอง เป็นต้น และในปัจจุบัน องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองยังทำหน้าที่

ช่วยประสานขอรับการช่วยเหลือแทน ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยการส่งเรื่องไปยังกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อมีการสนับสนุนทุนต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อไป

การประสานงานของชมรมตะวันทองแสงกับองค์กรต่าง ๆ นั้น พบว่า การดำเนินการประสานงานระหว่างองค์กรต่าง ๆ จะเป็นบทบาทหน้าที่หลักของโรงพยาบาลบางกรวย และชมรมตะวันทองแสง จะเปรียบเสมือนผู้ช่วยการทำงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของโรงพยาบาลบางกรวยและดำเนินกิจกรรมหรือภาระงานต่าง ๆ ตามดุลยพินิจของโรงพยาบาลบางกรวยที่เห็นสมควรและมอบหมาย

สำหรับการประสานเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดจากกลไกสำคัญ คือ องค์กรในท้องถิ่น คือ องค์กรบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทอง เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การเตรียมทีมอาสาสมัครเพื่อปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” หมายรวมถึง การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชาวบ้านอาสาที่อยู่ในชุมชนบางสีทองโดยการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตามที่โรงพยาบาลบางกรวยดำเนินการจัดขึ้น กล่าวคือ ประมาณปลายแผนขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ฉบับที่ 1 หรือปี พ.ศ. 2544 – 2545 เป็นต้นมา องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เริ่มให้การช่วยเหลืออย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม กิจกรรมที่มีส่วนร่วมในเบื้องต้น คือ การหาอาสาสมัครเพื่อเข้ารับการอบรมเรื่องเอดส์ และเพื่อเป็นทีมที่จะปฏิบัติงานในชุมชนบางสีทองและเข้ารับการอบรมจากการสนับสนุนของโรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งดำเนินการโดยให้สถานีอนามัยบางสีทอง จัดเตรียมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในชุมชน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 100 คน เป็นโควตาที่ชุมชนบางสีทองได้รับการแจ้งจากโรงพยาบาลบางกรวย ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 50 คน และชาวบ้านที่สนใจ หมู่ละ 10 คน/ หมู่ มีจำนวน 5 หมู่ รวมเป็น 50 คน โดยเน้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหลัก สำหรับชาวบ้านที่มาร่วมเข้ารับการอบรมนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ไปเชิญมา หลังจากอบรมเสร็จแล้วให้ชาวบ้านที่สนใจจะเป็นอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมทีมงานเอดส์อยู่ร่วมกันได้ในพื้นที่บางสีทองด้วยความเต็มใจ โดยให้มีชาวบ้านหมู่ละ 2 คน รวมกับทีมอาสาสมัคร 50 คน คิดเป็นทีมงานเอดส์อยู่ร่วมกันได้ในพื้นที่บางสีทอง จำนวนทั้งสิ้น 60 คน นอกจากนั้น ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนบางสีทอง ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยเช่นกัน และจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของชุมชนบางสีทองด้วยเป็นต้น

นอกจากนั้น การสนับสนุนต่าง ๆ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ ศาลากลางจังหวัดนนทบุรี ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรีภาคกลาง บ้านเกร็ดตระการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และองค์การบริหารส่วนจังหวัด หน่วยงานดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ เป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือเป็น ผู้มีส่วนช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การให้ความช่วยเหลือดังกล่าว เกิดจากการประสานงาน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การสร้างสัมพันธ์ไมตรีกับหน่วยงานต่าง ๆ ข้างต้นโดยแกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ ที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากรในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในหน่วยงานราชการต่าง ๆ และเป็นผู้ที่ไปเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการเอดส์อำเภอและจังหวัด จากผลพวงของการสร้างปฏิสัมพันธ์ในลักษณะเช่นนั้น ประกอบกับลักษณะการทำงานของ คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ ที่เป็นคนทำอะไรทำจริง จริงจัง ตั้งใจ และสู้จนถึงที่สุด และบทพิสูจน์ที่ทำให้ คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ เป็นที่เคารพของผู้ที่ทำงานในหน่วยงานราชการต่าง ๆ คือ ผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” รวมถึง ลักษณะความเป็นผู้นำที่แกนนำผู้นี้มี คือ ความกล้าหาญ กล้าตัดสินใจ และมีวิสัยทัศน์ในการทำงานด้านโรคเอดส์ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ตลอดจนเป็นบุคคลในท้องถิ่นแต่กำเนิดและเป็นบุตรสาวของกำนัน จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ สามารถสานสัมพันธ์กับหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านั้นได้เป็นอย่างดี ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นอันเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คือ การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ เบี้ยยังชีพ และถุงยังชีพ สำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตลอดจนการสนับสนุนทุนการศึกษาบุตร การสนับสนุนทุนลักษณะดังกล่าวมีเป็นครั้งคราว ดังคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) เกี่ยวกับการดำเนินงานของ คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อนำมาช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อไป ดังนี้

“ตอนนั้น พี่ปราณีไปเป็นวิทยากร และก็สร้างความสัมพันธ์ไว้กับจังหวัด มักถามว่า “มีทุนอะไรไหม จะขอไปช่วยเหลือผู้ติดเชื้อที่โรงพยาบาล” พอมีทุนจากที่ไหนมา เขาก็จะให้โรงพยาบาลก่อน ศาลากลางจังหวัดอื่น ไม่มีทำอย่างนั้นนะ ทุนศาลากลางจังหวัด ได้เงินมาก่อนหนึ่ง จะกระจายไปที่บ้านเกร็ดตระการ และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรีภาคกลาง ของจังหวัดนนทบุรี ทั้งสองที่จะให้ทุนประกอบอาชีพ แล้วรู้ไหม ทั้งหมดมีที่บางกรวยแห่งเดียว จังหวัดอื่นไม่มีรอกันนะอำเภออื่นก็ไม่มี ที่มีเพราะพี่ปราณี ได้รับเชิญไปเป็นวิทยากร หรือไปประชุมต่าง ๆ เจอกัน ทักทายคุยกันสนุกสนาน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน” (สัมภาษณ์ บงกช รุ่งเรือง, พยาบาล

วิชาชีพ 7 ปฏิบัติงานในคลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลบางกรวย, วันศุกร์ที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

นอกจากนั้น บางหน่วยงาน คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ดำเนินการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ในพื้นที่บางกรวยด้วย การดำเนินงานด้านโรคเอดส์ในพื้นที่บางกรวยที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จะสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมของชมรมตะวันทองแสง คือ การพบกลุ่ม การติดตามเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาในวันที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มาตรวจสุขภาพหรือมารับยาที่โรงพยาบาลบางกรวย ผู้ดำเนินกิจกรรม คือ แกนนำหรือสมาชิกของชมรมตะวันทองแสง ที่มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลบางกรวยในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ทำงานให้แก่โรงพยาบาลบางกรวยในนามของชมรมตะวันทองแสง จะมีสิ่งตอบแทนให้เล็กน้อย เช่น เงินค่าเดินทางครั้งละ 200 บาท และผู้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมตะวันทองแสง นอกจากจะได้รับการช่วยเหลือด้านจิตใจ ได้พบเพื่อนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้เพื่อน ได้กำลังใจแล้ว ด้วยงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าว จึงทำให้สามารถมีอาหารว่างหรืออาหารกลางวันสำหรับรับรองผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับยาด้านไวรัส หรือมาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลบางกรวยและเข้าร่วมพบกลุ่มกับชมรมตะวันทองแสง ผลจากการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาลบางกรวย สำหรับชมรมตะวันทองแสงได้เชื้อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยตนเองและการช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยกันเอง เนื่องจาก การเข้ากิจกรรมชมรมตะวันทองแสง สมาชิกจะได้รับความรู้ การปรับทัศนคติ พฤติกรรม การให้กำลังใจ หรือคำปรึกษา และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองให้แข็งแรงและมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นสำหรับในมิติของแกนนำหรือสมาชิกของชมรมตะวันทองแสงที่ได้เข้าร่วมและช่วยเหลือกิจกรรมของโรงพยาบาล นอกจากจะได้เพื่อนใหม่ ได้รับความรู้ต่าง ๆ แล้ว โรงพยาบาลบางกรวยได้ให้การสนับสนุนเป็นค่าตอบแทนเล็ก ๆ น้อย ๆ แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งถือว่าเป็นการช่วยเหลือและบรรเทาปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อีกทางหนึ่ง

การสร้างความสัมพันธ์ดังกล่าว ทำให้สามารถช่วยบรรเทาความเดือดร้อนทางด้านเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างมากแม้จะสามารถสนับสนุนได้เพียงบางส่วนก็ตาม และส่งผลอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของโรงพยาบาลบางกรวยในระยะยาวเช่นกัน กล่าวคือ หลังจากที่แกนนำโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราวณี กรีฑาภิรมย์ ไม่ได้ทำงานที่โรงพยาบาลบางกรวยแล้ว

ความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ยังคงดำเนินต่อไป กล่าวคือ เมื่อมีทุนสำหรับช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หน่วยงานต่าง ๆ จะประสานมายังโรงพยาบาลบางกรวยทันที แม้ว่า จะมีการสนับสนุนที่ลดน้อยลงก็ตาม นอกจากนั้น มีหน่วยงานราชการที่เริ่มเข้ามาให้การสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลบางกรวยในด้านโรคเอดส์ ในปี พ.ศ. 2550 คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี เนื่องจากเป็นนโยบายจากกระทรวงมหาดไทยที่จะต้องมีงบประมาณ สำหรับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วย ดังนั้น ขณะนี้ โรงพยาบาลบางกรวยจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ซึ่งจะให้โรงพยาบาลบางกรวยเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนปีละครั้ง

กล่าวโดยสรุป พบว่า ในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – 2540 การดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เริ่มขึ้นตั้งแต่การจัดตั้งและเตรียมทีมทำงาน เรียกว่า อาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด โดยมีการประสานไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากการส่งอาสาสมัครด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และชาวบ้านชุมชนบางสีทองเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด การประสานและผลักดันให้เกิดเป็นรูปธรรมในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กล่าวได้ว่า เกิดจากแกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขอรับทุนสนับสนุนต่าง ๆ จากศาลากลางจังหวัด บ้านเกร็ดตระการ และศูนย์สงเคราะห์สิทธิสตรีภาคกลาง จังหวัดนนทบุรี โดยใช้ความสัมพันธ์แบบแนวราบอันเกิดจากการให้ความยอมรับแกนนำ คือ คุณปราณี กริทธาภิรมย์ ตลอดจน การผลักดันให้เกิดชมรมตะวันทองแสง ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และผู้ที่บริจาคท่านอื่น ๆ รวมถึง การผลักดันให้เกิดการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง คือ การดำเนินการเชิงนโยบายท้องถิ่นให้องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองบรรจุการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อยู่ในแผนขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง

การประสานการทำงานระหว่างโรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแสง ยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่องในลักษณะการร่วมกันเดินรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เยี่ยมบ้านและให้ความรู้แก่ชุมชนในพื้นที่บางสีทอง นอกจากนั้น โรงพยาบาลบางกรวย ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองได้รับทราบ และองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองแจ้งให้แก่สถานีอนามัยบางสีทองได้รับทราบ และโรงพยาบาลบางกรวยพยายามประสานในเชิงรุก คือ มีการเร่งค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพื้นที่ และพยายามให้คำแนะนำในสิทธิประโยชน์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยมุ่งเน้นให้พวกเขาเห็น

ความสำคัญและจะได้ไปใช้สิทธิที่ตนสามารถมีได้ สำหรับชุมชนอื่นกลไกของพื้นที่ที่มีได้มีส่วนร่วม แต่ประการใด ดังนั้น การรณรงค์ และการเยี่ยมบ้านในชุมชนอื่น ๆ จึงเป็นการดำเนินการของโรงพยาบาลบางกรวยและชมรมตะวันทองแสง ทั้งนี้ โรงพยาบาลบางกรวยจะดำเนินการประสานข้อมูลและส่งต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองอย่างสม่ำเสมอ มิได้ขาดการติดต่อ เมื่อทางองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองทราบข้อมูลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เพิ่มมากขึ้นในพื้นที่ก็จะบอกให้สถานีนามัยบางสีทองทราบเช่นกัน เพื่อจะได้ช่วยกันดูแลอย่างห่าง ๆ ในกรณีที่ยังไม่เปิดเผย หรือหากเปิดเผยต่อองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองจะได้รับการสนับสนุนในเรื่อง เบี้ยยังชีพ ฤกษ์ยังชีพ และทุนประกอบอาชีพ (เป็นครั้งคราว) ต่อไป

4.3 การบริหารจัดการด้านงบประมาณ และการทำงานของกลุ่มและองค์กรในเครือข่าย

เครือข่ายชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง มีการประสานเชื่อมทรัพยากรในด้านงบประมาณด้วย คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ได้มอบงบประมาณจำนวน 50,000 บาท ให้แก่โรงพยาบาลบางกรวย เพื่อนำไปจัดตั้งและทำกิจกรรมของชมรมตะวันทองแสง ในปีพ.ศ. 2540 ซึ่งในปัจจุบัน องค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่งจะต้องมีงบประมาณไว้ที่อำเภอเพื่อเป็นกองทุนเอดส์อำเภอ และให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งทำโครงการเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณต่อไป สำหรับการบริหารจัดการด้านงบประมาณ และการทำงานของกลุ่มและองค์กรในเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง นอกจากนี้ ในการจัดกิจกรรมด้านเอดส์ต่าง ๆ ในชุมชนบางสีทอง องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนเพื่อให้เครือข่ายในชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มาร่วมทำกิจกรรมโดยมีแกนนำหลักจากโรงพยาบาลบางกรวย อย่างไรก็ตาม งบประมาณในการดำเนินกิจกรรมโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” โรงพยาบาลบางกรวยเป็นผู้จัดหางบประมาณภายนอกโรงพยาบาลมาใช้ในการดำเนินงานโครงการฯ และจะมีงบประมาณที่ใช้ในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่ได้จากการขายดอกกุหลาบสีเหลืองในวันสำคัญด้านเอดส์ จะนำมาใช้ในกิจกรรมของชมรมซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลบางกรวย ถือเป็นการร่วมแบ่งปันทรัพยากรในการดำเนินงานดังกล่าว สำหรับสถานีนามัยบางสีทอง ไม่มีงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จึงสามารถร่วมแบ่งปันทรัพยากรของตนเพียงการให้ความร่วมมือ และร่วมเป็นทีมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชน

กล่าวโดยสรุป การบริหารจัดการด้านงบประมาณ และการทำงานของเครือข่ายในชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง พบว่า มีการระดมทรัพยากรทั้งด้าน

งบประมาณ และบุคลากรในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง ด้วยการรื้อยรัด และเชื่อมประสานความสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง และด้วยการประสานทรัพยากรดังกล่าวเหล่านั้น ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทอง สามารถได้รับความช่วยเหลืออย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

บทที่ 5

ปัจจัยที่ทำให้เครือข่ายในชุมชนให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองได้อย่างต่อเนื่อง

ในบทนี้ ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ปัจจัย (factor) ที่ทำให้เครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง จากการรอบการศึกษาและวิเคราะห์ที่กำหนดภายใต้กรอบทฤษฎีระบบ และแนวคิด เรื่อง เครือข่าย ซึ่งได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 โดยมีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

5.1 เป้าหมายร่วมของกลุ่ม และองค์กรเครือข่ายในชุมชนกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง

จากการศึกษาการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” พบว่า องค์กรในเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง มีวัตถุประสงค์ร่วมกันที่สำคัญ คือ การมุ่งเน้นที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของพวกเขาได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากครอบครัวและชุมชน จึงทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว และชุมชนได้ ดังในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ทุกภาคส่วนได้ทำให้เกิดการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างรอบด้าน คือ ให้การช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจไปพร้อม ๆ กัน

การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” แม้ว่าจะมีแกนนำโรงพยาบาลบางกรวยเป็นผู้ริเริ่ม แต่การดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ได้มีการประสานความร่วมมือกับภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน คือ องค์กรบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คือ ชุมชนตะวันออกแสง ที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นลักษณะเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งนี้ การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของแต่ละองค์กร พบว่า แต่ละองค์กรมีความเข้าใจและการดำเนินงานภายใต้เป้าหมายเดียวกัน คือ การมุ่งเน้นให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

หลังจากที่องค์การอนามัยโลกได้มีการเผยแพร่แนวคิด เรื่อง “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และกระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายทอดแนวคิดดังกล่าวไปสู่ภาคสาธารณะโดยใช้ในลักษณะการรณรงค์ว่า “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” โรงพยาบาลบางกรวย ได้เล็งเห็นความสำคัญและริเริ่ม

โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ประมาณปี พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นช่วงที่โรคเอดส์มีอัตราการระบาดเพิ่มสูงขึ้นในประเทศไทยนั้น อัตราการระบาดของโรคเอดส์ในพื้นที่บางกรวยเพิ่มขึ้นค่อนข้างสูงเช่นกัน ในช่วงเวลาดังกล่าว จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัด ที่มีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สูงเป็นอันดับที่ 15 ของประเทศไทย โดยเป็นที่ทราบกันดีว่าในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของพื้นที่บางกรวยกำลังประสบปัญหาการถูกรังเกียจจากครอบครัวและชุมชน และการดูแลและรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย ยังไม่สามารถรองรับความต้องการและความจำเป็นของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการเข้ารับบริการดูแลและรักษาได้ ดังนั้น จึงมีการใช้ยุทธศาสตร์เชิงรุกสู่บ้าน ได้ถูกนำมาใช้เป็นยุทธศาสตร์ ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวยในอดีต คือ คุณเจตน์ ธรรมทัศน์อารี ซึ่งอ้างอิงจากวีดิโอการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่จัดทำขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ตามด้วยการให้สัมภาษณ์ของแกนนำในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ คุณปราณี กริทธิกรมย์ แกนนำของทีมอาสาสมัครต้านภัยเอดส์และยาเสพติด และเคยเป็นประธานของชมรมตะวันทองแดง คือ คุณจิรวรรค์ สิงหนิล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ตั้งแต่อดีต – ปัจจุบัน คือ คุณนงนุช อุดมสินคำ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ตามลำดับดังต่อไปนี้

“ปัญหาของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่สำคัญและเป็นอันดับแรก คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและชุมชนได้ เพราะรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เกรงว่าผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะมาแพร่เชื้อสู่ตนหากอยู่ร่วมหรือใกล้ชิด ดังนั้น โรงพยาบาลบางกรวย ได้ตระหนักถึงความเดือดร้อนของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลบางกรวย ดังนั้น โรงพยาบาลบางกรวย จึงมีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยเหล่านั้น เพื่อจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุด คือ ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของพวกเขาได้ ” (การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทอง, วีดิโอ, 2541.)

จากคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวยในอดีต (คุณเจตน์ ธรรมทัศน์อารี) พบว่า โรงพยาบาลบางกรวย มีนโยบายในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ การทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจและไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี นโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายที่ได้กล่าวไว้ในช่วงเริ่มแรกของการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ซึ่งต่อมา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวยคนปัจจุบัน (คุณวิชัย รัตนภัณฑพาณิชย์) ได้ดำเนินนโยบายต่อเนื่องมาในปัจจุบัน ลำดับถัดไปเป็นคำให้สัมภาษณ์ของผู้ที่เป็นแกนนำในการริเริ่มและดำเนินการโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปรางณี กริฑาภิรมย์ ที่ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ดังนี้

“ตอนที่เอดส์มันแพร่ระบาดช่วงแรก ๆ ในพื้นที่ฟู้ก็มีคนป่วยเยอะนะ ชาวบ้านมันก็รังเกียจกัน หว่าโรคนี้นี้เป็นแล้วต้องตาย ไม่มียารักษาได้ เป็นแล้วต้องตายลูกเดียว น่ารังเกียจ คนพวกนี้มันล่าสอนมันถึงไปเอาเชื้อมา สภาพพวกมันแต่ละคนที่มาที่โรงพยาบาลนะ ต้องห้ามกันแล้ว คือป่วยหนักมาก ๆ แล้ว ร่างกายของพวกเขาย่ำแย่มากจริง ๆ ยิ่งตอนนั้นยังไม่มียารักษาด้วย พวกมันก็เลยป่วยตายเสียส่วนใหญ่ แถมยังต้องเจอกับสภาพการรังเกียจ ครอบครัวของพวกมันก็ไม่ให้อยู่ในบ้าน ชาวบ้านก็ชูปชิบนิทา แสดงอาการรังเกียจ ไม่กล้าเข้าใกล้ ไม่พูดคุยด้วย จริง ๆ แล้วเอดส์มันไม่ได้ติดต่อกันง่าย ๆ ไม่ใช่แค่ันักคุยกันก็ติด ฟู้ก็เลยอยากจะทำผลักดันให้ผู้ติดเชื้อ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนให้ได้ จะไปทอดทิ้งพวกเขาให้ไปเป็นภาระ ต้องไปอยู่ที่พระบาทน้ำพุ ฟู้ก็ไม่เห็นด้วย เหมือนกับไปสร้างภาระให้สังคม ฟู้ก็มาคิดกันว่า จะทำอย่างไรให้ผู้ติดเชื้อ อยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้” (สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

การดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มุ่งเน้นที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจและไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วมกันเอง จากคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำของทีมอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด ผู้ที่เคยเป็นประธานชมรมตะวันทองแดง และเป็นผู้ที่เป็นมือขวาของการดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่ดำเนินงานร่วมกับคุณปรางณี กริฑาภิรมย์ บุคคลดังกล่าว คือ คุณจิรวัชร สิงหนิล ที่ได้แสดงถึงความเข้าใจในเป้าหมายของการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลบางกรวยดังนี้ คือ

“เอดส์ต้องอยู่ร่วมกันได้สิ พวกเขาก็เหมือนกับคนป่วยนั้นแหละ จะไปรังเกียจพวกเขาทำไม คนเป็นเอดส์ส่วนมากจะไม่ยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตัวเอง และก่อนมีโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” การรังเกียจในชุมชนเยอะมาก เรียกได้ว่า ผู้ติดเชื้อ อยู่ในสถานะที่ลำบาก บางคนเป็นเอดส์แล้วอยากจะฆ่าตัวตาย หรือบางคนก็โดนโดนขับไล่ให้ไปอยู่ที่อื่น ไม่มีใครคุยด้วย เห็นหน้าแล้วเดินหลบ เดินหนี ไม่กล้าเข้าใกล้ ไม่คุย ไม่ยุ่ง และคนในครอบครัวตัวเองก็ไม่เหลียวแล ฟู้ว่าสถานการณ์มันแย่นะ แต่จริง ๆ แล้วเอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ เพราะไม่ได้ติดต่อกันได้ง่าย ๆ” (สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ที่ร่วมดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และยังคงปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ซึ่งปัจจุบันได้ขยายงานเป็นกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ได้สะท้อนให้เห็นถึงการให้บริการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในโรงพยาบาลบางกรวยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันด้วย ดังนี้

“เดิมมีการรณรงค์จริงจัง พอทำโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อ อยู่กับครอบครัวและชุมชนได้ ตอนนี้ การรณรงค์ในครอบครัวและชุมชนเดี๋ยวนี้ก็มีแล้วนะ พี่เห็นผู้ติดเชื้อ เขาก็อยู่กับครอบครัวและชุมชนของเขาเหมือนเดิม พี่ว่า สมัยนี้โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่องเหมือนโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คือ ขาดยาไม่ได้ ถ้าคนที่ต้องกินยาต้านะ บางคนก็ไม่ต้องกินยาต้าน ก็เพียงแค่ดูแลร่างกายตัวเองให้แข็งแรง กินอาหารที่สุก ๆ ใหม่ๆ ออกกำลังกายบ้าง พักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อดูแลสุขภาพจะได้ไม่ต้องกินยาต้าน” (สัมภาษณ์ นางนุช อุดมสินคำ, พยาบาลวิชาชีพ 7 ปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) โรงพยาบาลบางกรวย, วันศุกร์ที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

จากคำให้สัมภาษณ์ดังกล่าวข้างต้น พบว่า การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ได้มีการดำเนินการสิ่งใดบ้าง และผลสืบเนื่องจากการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ การรณรงค์ลดน้อยลง ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้แล้วในปัจจุบัน และที่กล่าวไว้ข้างต้นทั้งหมดยังได้แสดงให้เห็นถึงนัยแห่งวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ การทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวและชุมชน ดังนั้น เมื่อคนในครอบครัวและชุมชนป่วย ครอบครัวและชุมชนต้องเป็นผู้ที่ช่วยกันดูแล

สำหรับเป้าหมายขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” พบว่า ต้องการให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจ ดังคำให้สัมภาษณ์ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง คือ

“โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” พี่ก็ทำร่วมกับพี่ปราณี มีการประสานกันตลอด พี่คิดว่าสำคัญนะที่จะดูแลพวกเขาให้อยู่กับครอบครัวและชุมชนได้ โรคเอดส์ก็เหมือนกับเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง ไม่น่ารังเกียจ เพราะมันไม่ได้ติดกันง่าย ๆ พี่ว่าโครงการนี้นี่นะ ได้ทำให้สถานการณ์

อันเลวร้ายของผู้ติดเชื้อ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น การรังเกียจตอนนี้ก็ลดน้อยลง ทำให้ผู้ติดเชื้ออยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ เหมือนชื่อโครงการ โดยพี่ก็จะใช้สโลแกน คือ ครอบครัวไทย ห่วงใยปัญหาเอดส์ ไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วม” (สัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2550)

สำหรับการแสดงทัศนะของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง พบว่า มีความประสงค์ที่จะให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนของตนสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจ นำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

“เป้าประสงค์ในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ในบางสีทอง คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ต้องสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเปิดเผย ชุมชนไม่รังเกียจ เป็นสิ่งที่ยากและท้าทายมากที่จะทำให้ครอบครัวและชุมชนเกิดการยอมรับ ไม่รังเกียจ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อได้ แต่ถ้าทำอย่างจริงจัง คิดว่าน่าจะประสบความสำเร็จ” (สัมภาษณ์ วันอังคารที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

จากคำให้สัมภาษณ์ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ได้สะท้อนให้เห็นถึงเป้าประสงค์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คือ การทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจ และไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วม ซึ่งสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ดังต่อไปนี้

“อันที่จริง โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” พี่ปรานีแถลงโครงการในทุก ๆ อบต. แต่ที่ อบต.บางสีทอง รับทำ เพราะเห็นว่ามีความประโยชน์ต่อคนในชุมชน คือ ทำอะไรก็ได้ที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับชุมชน ตอนนั้น สถานการณ์โรคเอดส์ค่อนข้างรุนแรงในเรื่องของการรังเกียจ และก็จำเป็นที่จะต้องมีใครมาดูแลอย่างจริงจัง พวกผู้ติดเชื้อ พอเขาป่วยขึ้นมา เขาก็จะมีแรงไปทำอะไรได้ ครอบครัวและชุมชนจะทิ้งเขาได้อย่างไร ต้องช่วยกันดูแล จะไปทอดทิ้งเขาได้อย่างไร เขาเป็นคนในชุมชนของเรา” (สัมภาษณ์ วันจันทร์ที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2550.)

การแสดงทัศนะของทีมผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองที่มีความเกี่ยวข้องกับโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” พบว่า ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง มีความตระหนักและตั้งใจที่ทำอะไรที่เป็นประโยชน์ช่วยเหลือให้คนในชุมชนบางสีทองมีความสุข

กล่าวคือ การดำเนินการใด ๆ ที่เป็นประโยชน์สุขของคนในชุมชนบางสีทอง องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง มีความพร้อมที่จะนำสิ่งนั้นไปปฏิบัติและใช้พัฒนาชุมชนของตน เป็นการทำและคำนึงถึงประโยชน์ของคนในชุมชนเป็นสำคัญ ขณะเดียวกัน การดำเนินงานใด ๆ ผู้บริหารไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง กล่าวคือ จำเป็นต้องมีผู้เกี่ยวข้องในระดับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” อย่างสามารถเข้าถึงตัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เลย บุคคลนั้น คือ คุณมนัส โหมตเทศน์ เป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยและสามารถเข้า – ออก บ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ ซึ่งผู้ศึกษาได้ให้นิยามบุคคลนี้ คือ เป็นผู้เชี่ยวชาญการทำงานด้านโรคเอดส์ในชุมชน โดยผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยินยอมและให้การต้อนรับ ทั้งนี้ คุณมนัส โหมตเทศน์ ได้แสดงทัศนะในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน ดังนี้

“ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในชุมชนบางสีทองตอนนั้นมีสภาพแย่มาก ป่วยจนลุกไม่ขึ้น ใครก็เข้าไปเยี่ยม ไม่ได้นะ เขาไม่ยอมเปิดเผย ต้องทิมของพี่ปราณี และของ อบต. ที่ลงชุมชน เขาก็ยอมให้เข้า พวกเราเข้าไป เพื่อทำความเข้าใจกับครอบครัวของเขาว่าเอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ อย่าไปทอดทิ้งพวกเขาให้เป็นภาระของผู้อื่น และ อบต. ก็ให้การช่วยเหลืออยู่ คือ ไม่ทอดทิ้งกัน” (สัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2550.)

จากการให้สัมภาษณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของโรงพยาบาลบางกรวยเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองที่ตอบรับและนำโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ไปปฏิบัติในชุมชนบางสีทอง มีวัตถุประสงค์ คือ ต้องการให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามปกติ ครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

ภาคีในชุมชนบางสีทองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสาธารณสุขของคนในชุมชน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ สถานีอนามัยบางสีทอง ภายใต้สายงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีความเห็นชอบที่จะเข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” โดยหัวหน้าของสถานีอนามัยบางสีทอง และเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยบางสีทอง ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ซึ่งเกิดจาก ความสัมพันธ์อันดีกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง กล่าวคือ การดำเนินกิจกรรมใด ๆ ด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยบางสีทอง นอกจากสถานีอนามัยบางสีทอง จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสี

ทองแล้ว สถานีนามัยบางสีทอง ได้เชิญเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองเข้าร่วมด้วย เช่น การรณรงค์ใช้เลือดออก หรือการออกเยี่ยมชุมชน เป็นต้น ด้วยลักษณะบริบทดังกล่าว จึงทำให้การเจรจาและการประสานงานเพื่อให้ร่วมดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จึงสัมฤทธิ์ผล ทั้งนี้ จะเกิดความร่วมมือตั้งแต่แรกมิได้ หรืออาจเกิดความร่วมมือแต่เป็นไปอย่างไม่ราบรื่น หากหน่วยงานดังกล่าวไม่ได้เล็งเห็นความสำคัญและประโยชน์ด้านสุขภาพของคนในชุมชนบางสีทอง

ดังคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยบางสีทองที่ดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ คุณวิภาภรณ์ เกิดนาค นักวิชาการสาธารณสุข 7 และคุณ เอมอร ศรีอำไพ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ระดับ 6 ซึ่งได้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของสถานีนามัยบางสีทอง ซึ่งสะท้อนถึงความเข้าใจในเป้าประสงค์ของการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ดังต่อไปนี้

“โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ชื่อโครงการก็บอกอยู่แล้วนะว่า เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ คือ ต้องไม่ทอดทิ้งผู้ติดเชื้อ ต้องช่วยกันดูแล และที่เลือกที่บางสีทอง พี่คิดว่า เป็นเพราะเห็นว่าเราให้ความร่วมมือกันและเรื่องนี้เป็นเรื่องสาธารณสุขในชุมชน เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของสถานีนามัยบางสีทอง ในฐานะที่เป็นหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในชุมชน พี่ว่าโครงการนี้ทำให้เห็นเป็นรูปธรรมจริง ๆ คือ ทำแล้วผู้ติดเชื้อ ก็สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ไม่อย่างนั้น สถานการณ์ตอนนั้น มีการรังเกียจสูงมาก ผู้ติดเชื้อ ก็ปกปิดตัวเอง ไม่กล้าเปิดเผยตัว ไม่ยอมเข้ารับการรักษา” (สัมภาษณ์ วันพุธที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

“ตอนแรกพี่ก็กลัวคนไข้ เขาก็ให้พี่มาเรียน ปรับทัศนคติ มีการวางแผนออกไปเยี่ยมคนไข้ทุกอาทิตย์ ลงไปเยี่ยมร่วมกับ อบต. คือ พยายามทำให้ผู้ติดเชื้อ อยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนให้ได้ คือ เอดส์ไม่ใช่โรคที่น่ารังเกียจ สามารถอยู่ร่วมกันได้” ตามสโลแกน คือ “ครอบครัวไทยห่วงใยปัญหาเอดส์ ไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วม” (สัมภาษณ์ วันพุธที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2550.)

จากคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยบางสีทองที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” สามารถกล่าวเป็นบทสรุปของเป้าหมายการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของสถานีนามัยบางสีทอง คือ การทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ โดยปราศจากการรังเกียจ

เป้าหมายในการเข้าร่วมการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชมรมตะวันทอแสง ปรากฏอยู่ในคำให้สัมภาษณ์ของ คุณจิรวัชร สิงห์นิล ในฐานะที่เคยดำรงตำแหน่งประธานชมรมตะวันทอแสง แต่ไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 – 2549 เนื่องจาก ข้อจำกัดในสุขภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี นั้น และถือเป็นผู้เกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ตั้งแต่เริ่มแรก คือ

“การดำเนินงานในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของชมรมตะวันทอแสง มีวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งชมรมตะวันทอแสง คือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ครอบครัวและชุมชนได้เข้าใจถึงการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ครอบครัวและชุมชนต้องเป็นผู้ดูแล มิใช่โรงพยาบาล ชุมชนต้องช่วยกันและดูแลกันเอง โรงพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลรักษาเมื่อมาเจ็บป่วย ชุมชนควรดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ ชมรมตะวันทอแสง ทำงานควบคู่ไปกับโรงพยาบาล เหมือนกับโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง ทำงานเป็นทีมเดียวกัน และก็มีวัตถุประสงค์เดียวกันกับโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ ผู้ติดเชื้อต้องอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ ครอบครัวและชุมชนต้องไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ และหวังว่า ครอบครัวและชุมชนจะต้องและสามารถช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อด้วย” (สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

จากการให้สัมภาษณ์ของ คุณจิรวัชร สิงห์นิล พบว่า ชมรมตะวันทอแสงทำงานร่วมกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับโรงพยาบาลบางกรวย เนื่องจาก โรงพยาบาลบางกรวยเป็นพี่เลี้ยงหรือเป็นที่ปรึกษาของชมรม การดำเนินการใดของชมรมตะวันทอแสง จำเป็นต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับการดำเนินการของโรงพยาบาลบางกรวย ดังนั้น การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในส่วนของชมรมตะวันทอแสง จึงมีวัตถุประสงค์เหมือนกับโรงพยาบาลบางกรวย คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะต้องสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ได้แสดงทัศนะในวัตถุประสงค์การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ดังต่อไปนี้

“โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ตั้งขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ติดเชื้อ ให้เขาอยู่ในครอบครัวและชุมชนของเขาได้ ตอนนั้นมีสภาพการรังเกียจเกิดขึ้นในพื้นที่นะ ก็เลยต้องทำโครงการนี้ขึ้นมา ในส่วนของการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ชมรมตะวันทอแสง จะต้องทำร่วมกับโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจ ต้องฟื้นฟูจิตใจของพวกเขา เป็นเพื่อนเขา” (สัมภาษณ์ สมหวัง (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และหนึ่งในสมาชิกของชมรมตะวันทอแสง, วันเสาร์ที่

19 พฤษภาคม พ.ศ. 2550.)

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาวัตถุประสงค์การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของแต่ละกลุ่มและองค์กรที่ดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่ายของชุมชนบางสีทอง พบว่า ทุกกลุ่มและองค์กรได้ให้สัมภาษณ์ถึงเป้าหมายของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่มีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ความประสงค์ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถมีชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้ โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และให้การยอมรับและอยู่ร่วมกับพวกเขา และจากแนวโน้มความเข้าใจในวัตถุประสงค์การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของแต่ละกลุ่มและองค์กรที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้เกิดการทำงานที่มีลักษณะเป็นทิศทางเดียวกัน ประสานและสอดคล้องไปในแนวเดียวกัน จึงทำการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง มีความร้อยรัดและเชื่อมโยงสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันส่งผลต่อการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” อย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน

5.2 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายและชุมชน

การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรและชุมชนที่ดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่ายของชุมชนบางสีทอง ซึ่งพบความมีส่วนร่วมขององค์กรและชุมชนดังที่ได้อธิบายในบทที่ 4 และพบกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” แต่ละกลุ่ม คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวยในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เป็นผู้ที่เป็นแกนนำในการสร้างการมีส่วนร่วมจากองค์กรเครือข่ายและชุมชน ดำเนินการโดยการเตรียมทีมบุคลากรภายในของส่วนโรงพยาบาลบางกรวยที่จะเข้าร่วมดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ให้บริการอยู่ในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด)

กล่าวได้ว่า กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายรวมถึงชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ซึ่งมีผู้นำทีมโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ คุณปราวณี กริชาภิรมย์ เป็นการแกนนำที่สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคชุมชนก่อน เพื่อทำให้เกิดอาสาสมัครปฏิบัติงานในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ อาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด โดยดำเนินการที่จะทำให้เกิดการสร้างทีมเครือข่ายในชุมชนโดยใช้อาสาสมัครภาคประชาชน และภาคสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เข้าร่วมรับฟังการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งนี้ ในภาคสาธารณสุขเจ้าหน้าที่ที่ดูแลในชุมชนมีหน้าที่ในการร่วมปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” สำหรับอาสาสมัครที่

ไม่ใช่อาสาสมัครด้านสาธารณสุข (อสม.) คือ เป็นอาสาสมัครที่เป็นคนในชุมชนที่มีความสมัครใจที่จะมาทำงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” โดยเฉพาะ ทั้งนี้ คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ ใช้ความประสงค์ของผู้นั้นที่มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมเป็นทีมทำงานของโรงพยาบาลบางกรวยให้กับโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่จะปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” โดยการประกาศรับอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด การจัดการอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติดให้มีความพร้อมก่อนที่จะปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ ดำเนินการจัดตั้งชมรมตะวันทองแสง สำหรับให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางกรวยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” สำหรับกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ คือ ชมรมตะวันทองแสง ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกชมรมที่เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชมรมตะวันทองแสง ดำเนินการโดยโรงพยาบาลบางกรวยเช่นกัน กล่าวคือ ในกระบวนการที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มารับบริการที่โรงพยาบาลบางกรวย จะเป็นไปตามระบบการให้บริการของโรงพยาบาลบางกรวย โดยกระบวนการหนึ่งที่สำคัญในการทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เข้ามาเป็นสมาชิกของชมรมตะวันทองแสง คือ กระบวนการในการให้คำปรึกษา เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ให้บริการในห้องคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ดำเนินการให้คำปรึกษาและชี้แจงให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับทราบว่าชมรมตะวันทองแสง และชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ในการเข้าพบกลุ่มเพื่อน ๆ ที่ได้ร่วมชะตาเดียวกัน โดยการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชมรมตะวันทองแสงจะทำให้พวกเขาได้รับความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น ซึ่งจัดโดยโรงพยาบาลบางกรวย และกิจกรรมพบกลุ่มซึ่งเพื่อน ๆ ที่เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยกัน จะร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง พบเพื่อนแล้วได้ผ่อนคลายความเครียด ได้รับกำลังใจมากขึ้น ซึ่งจะทำให้พวกเขามีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น ทั้งนี้ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลบางกรวยเกือบทั้งหมดประสงค์ที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมตะวันทองแสง และเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ดังรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมของชมรมตะวันทองแสงที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 4

นอกจากการสร้างให้พวกเขาเห็นความสำคัญและเกิดความต้องการที่จะเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นสมาชิกในชมรมตะวันทองแสงแล้ว ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี บางคน จากการประเมินของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ให้บริการอยู่ในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ว่ามีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขณะเดียวกัน เกิดจากความสมัครใจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วย สมาชิกของชมรมตะวันทองแสงสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของโรงพยาบาลบางกรวยด้วย กล่าวคือ เมื่อเจ้าหน้าที่ด้าน

สาธารณสุขที่ให้บริการอยู่ในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ดำเนินการประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชมรมตระวันทอแสง และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชมรมตระวันทอแสงมีความพร้อมเช่นกันดังที่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ให้บริการอยู่ในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ได้ประเมินผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คนนั้น จะเข้ามามีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลบางกรวยในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” โดยจะได้รับการอบรมการให้คำปรึกษา และความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อนำความรู้เหล่านั้นไปเผยแพร่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนหรืออยู่ในชมรมตระวันทอแสงให้ได้รับทราบ และสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อไป สมาชิกของชมรมตระวันทอแสงที่ได้เข้าร่วมเป็นทีมปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จะร่วมเป็นทีมทำกิจกรรมทุกอย่างของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เช่น การรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ในชุมชน การเป็นวิทยากรในชุมชนและโรงเรียน และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นต้น

การดำเนินงานที่จะเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน จำเป็นต้องทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในภาคชุมชน และองค์กรที่มีบทบาทมากที่สุดในชุมชน คือ องค์การบริหารส่วนตำบล ดังนั้นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมที่แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กริธาภิรมย์ ดำเนินการต่อไป คือ กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายในชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โรงพยาบาลบางกรวยสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลได้โดยการจัดประชุมเพื่อชี้แจงการนำโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ไปสู่ชุมชน โดยต้องการให้โครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มีอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล หรือในทุกพื้นที่ เพราะผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อยู่กระจัดกระจายทั่วไปในชุมชน ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือหรือการดูแลไม่สามารถเป็นไปอย่างทั่วถึงได้ หากโรงพยาบาลบางกรวยดำเนินการแต่เพียงผู้เดียว แต่ชุมชนจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนของตนเองด้วย อีกประการหนึ่งที่สำคัญ คือ การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ต้องการความต่อเนื่องและทำอย่างจริงจัง โดยในท้ายที่สุด มีองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองเพียงแห่งเดียวที่ตอบรับที่จะดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในพื้นที่บางสีทองของตนเอง เนื่องจาก องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง พร้อมที่จะทำประโยชน์เพื่อคนในชุมชนบางสีทอง และมีความพร้อมในการดำเนินงาน เช่น มีบุคลากรที่มีความพร้อมที่ดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ตลอดจน ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ให้การสนับสนุนและผลักดันอย่างเต็มที่ โดยมีเป้าหมายใหญ่ คือ ทำประโยชน์เพื่อให้คนในชุมชนบางสีทอง ได้รับการพัฒนา และบำบัดทุกข์บำรุงสุขของคนในชุมชน

กระบวนการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในภาคหน่วยงานในท้องถิ่นหรือชุมชน คือ การทำให้ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลเล็งเห็นความสำคัญในการช่วยกันดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนของตน ดังที่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองได้กล่าวไว้ในหัวข้อ 5.1 ที่ผ่านมา หลังจากนั้น เมื่อโรงพยาบาลบางกรวยได้รับการตอบรับความประสงค์ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองแล้ว โรงพยาบาลบางกรวย จึงเปรียบเสมือนที่ปรึกษา พี่เลี้ยง รวมถึงผู้ปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทองด้วย

นอกจากนั้น การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชน จะขาดหน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชนไม่ได้ คือ สถานีอนามัย ในชุมชนบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง เปรียบเสมือนสถานบริการด้านสาธารณสุขของชุมชนที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด และมีความสำคัญในการให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทองเช่นกัน ดังนั้น กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนบางสีทอง อันประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทอง จึงจำเป็นต้องกล่าวไปโดยควบคู่กัน กล่าวคือ โรงพยาบาลบางกรวย โดยการนำของ คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ เป็นแกนที่ทำให้เกิดความมีส่วนร่วมในองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทอง โดยการชี้แจงให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องช่วยเหลือกันในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” หลังจากนั้น คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ เป็นผู้ดำเนินการในการเตรียมทีมที่จะปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของชุมชนบางสีทองให้พร้อม โดยการประสานไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทอง

ด้านองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทอง ตอบสนองหรือมีส่วนร่วมโดยการให้ความร่วมมือจัดเตรียมหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่แกนนำโรงพยาบาลบางกรวยเห็นควรที่จะดำเนินการในชุมชนบางสีทอง ยกตัวอย่างเช่น กิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง คือ การเตรียมทีมอาสาสมัครเพื่อปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” หมายรวมถึง การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชาวบ้านอาสาที่อยู่ในชุมชนบางสีทองโดยการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตามที่โรงพยาบาลบางกรวยดำเนินการจัดขึ้น คือ การหาอาสาสมัครเพื่อเข้ารับการอบรมเรื่องเอดส์ และเพื่อเป็นทีมที่จะปฏิบัติงานในชุมชนบางสีทองและเข้ารับการอบรมจาก คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ ซึ่งดำเนินการโดยให้สถานีอนามัยบางสีทอง จัดเตรียมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในชุมชน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 100 คน เป็นโควตาที่ชุมชนบางสีทองได้รับการแจ้งจากโรงพยาบาลบางกรวย ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน

50 คน และชาวบ้านที่สนใจหมู่ละ 10 คน/ หมู่ มีจำนวน 5 หมู่ รวมเป็น 50 คน โดยเน้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหลัก สำหรับชาวบ้านที่มาร่วมเข้ารับการอบรมนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ไปหาคนในชุมชนที่มีความสนใจจะเข้าร่วมกิจกรรมในลักษณะการชักชวนคนที่อยู่ในชุมชนให้มาเข้ารับการอบรมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ 100 คน หลังจากอบรมเสร็จแล้วให้ชาวบ้านที่สนใจจะเป็นอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมทีมงานเอดส์เราอยู่ร่วมกันได้ในพื้นที่บางสีทองด้วยความเต็มใจ โดยให้มีชาวบ้านหมู่ละ 2 คน รวมกับทีมอาสาสมัคร 50 คน คิดเป็นทีมงานเอดส์อยู่ร่วมกันได้ในพื้นที่บางสีทอง จำนวนทั้งสิ้น 60 คน

นอกจากนั้น ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนบาง สีทอง ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยเช่นกัน และจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของชุมชนบางสีทองด้วย ซึ่งได้แก่ นายยอดศักดิ์ สุโรจน์ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เป็นผู้มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลงานสาธารณสุขพื้นฐาน และการศึกษาของชุมชน และนายมนัส โหมดเทศน์ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านชุมชนของตำบลบางสีทอง เป็นต้น

สำหรับชุมชน กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน เกิดขึ้นในลักษณะการร่วมและช่วยดูแล ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชน กล่าวคือ ชุมชนในที่นี้ หมายถึง ผู้ที่อยู่ในชุมชน หรืออาจเป็นเพื่อนบ้านใกล้เคียง หรือผู้ที่รู้จักกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน ได้ช่วยดูแลสุขภาพและคอยพูดคุยให้กำลังใจ และไปเยี่ยมที่บ้านของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือเมื่อทีมปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของโรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแดง ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี บุคคลที่อยู่ในชุมชนเหล่านี้ จะมาบอกเล่าเกี่ยวกับสถานะของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ตนได้เห็นและได้ทราบให้แก่ทีมปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ได้รับทราบ สำหรับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคชุมชนโดยการดำเนินกิจกรรมของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” อีกประการหนึ่งที่สะท้อนเป็นผลลัพธ์จากการสร้างการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการดังกล่าวในชุมชน เช่น การร่วมเดินรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ เป็นต้น โดยหากต้องการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ก็สามารถทำได้ นอกจากนั้น เมื่อชุมชนมีกิจกรรมใด ๆ คุณปรางค์ กริทธิภรณ์ และทีมงาน จะพยายามให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เข้ามามีส่วนร่วมกับคนในชุมชนด้วย เพื่อให้คนในชุมชนได้คุ้นเคยว่า คนที่เป็นโรคเอดส์ไม่ได้น่ารังเกียจอย่างที่คิด เช่น การให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มาช่วยทาสีวัด เป็นต้น จึงเป็นผลให้ได้รับการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนของตน ตลอดจน การร่วมในกิจกรรมของโครงการ

“เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ดังกล่าวข้างต้น

ในด้านการมีส่วนร่วมในลักษณะที่ชุมชนให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยการช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนในลักษณะเพื่อนบ้านใกล้เรือนเคียง ดูแลสารทุกข์สุขดิบของคนในชุมชนเดียวกัน กล่าวคือ คนในชุมชนจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” โดยการที่คุณปราณี กริฑาภิรมย์ และทีมงานโดยเฉพาะแกนนำอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด จะค้นหาผู้นำตามธรรมชาติเวลาไปเยี่ยมติดตามผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่บ้าน คือ เมื่อคราวที่ได้ลงไปติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือไปทำกิจกรรมในชุมชนและมักจะพบคนที่อยู่ในชุมชนหรือชาวบ้านที่ให้ความสนใจกับการที่ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ และทีมงานไปติดตามเยี่ยมบ้านใดบ้านหนึ่ง บุคคลเหล่านั้นจะให้ความสนใจในเชิงอยากรู้อยากเห็นที่ลงไปติดตามเยี่ยมบ้านว่าไปเยี่ยมใคร และทำไมต้องไปเยี่ยม จึงนำส่วนที่เขายากรู้อยากเห็นนี้มาเป็นผู้ที่ช่วยดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนของพวกเขาแทน ที่กล่าวเช่นนั้นเนื่องจาก หลังจากที่ได้รับการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชนแล้ว คนในชุมชนเหล่านั้น ก็จะคอยขึ้นไปเยี่ยมดูแล และกลายเป็นเข้าใจ และเห็นใจ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไปโดยอัตโนมัติ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความมีน้ำใจแทน โดยหากมีสิ่งใดจะนำมาแบ่งปันให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วย หรือในยามที่พวกเขาเห็นว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อាកการไม่ค่อยสู้ดี ก็จะไปตามหมอให้ จากสิ่งที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ และเป็นที่ยึดเหนี่ยวถึงความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชน ซึ่งจะทำให้ชุมชนช่วยกันดูแลคนในชุมชนด้วยกันเอง และทำให้การดูแลที่เกิดขึ้นภายในชุมชนมีความต่อเนื่องเช่นกัน ทั้งนี้ แกนนำอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด หรือ คุณจิรวัชร สิงห์นิล ได้ร่วมถ่ายทอดเทคนิคและวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนโดยการค้นหาผู้นำตามธรรมชาติ ดังคำให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ดังนี้

“พี่จะเล่าให้ฟังว่า ตอนที่พี่เข้าไปทำงานกับชุมชน เราต้องรู้จักสร้างผู้นำในชุมชน โดยการสังเกตผู้นำตามธรรมชาติ ไม่ยากหรอกแต่ต้องมีวิธี เพราะว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่ คือโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” พวกเราจำเป็นต้องเข้าถึงพวกเขาก่อนและต้องสร้างแกนสร้างมาให้ช่วยเราทำงาน ก็คนในชุมชนนี้แหละที่จะเป็นแกนมาในการทำงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ได้อย่างดีที่สุด เพราะอยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่สุดด้วย คนในชุมชนต้องช่วยกันแต่คงไม่สามารถไปบอกให้พวกเขาทำอย่างนั้นทำอย่างนี้ พวกเขาไม่มีทางยอมรับฟังและทำตามอย่างเด็ดขาด เพราะบางทีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่ใช่ญาติของเขา เขาก็จะไม่สนใจก็ได้ หรือบางที

ก็รังเกียจ และนี่ก็เป็นวัตถุประสงค์ของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่เราต้องการไม่ให้เกิดการรังเกียจและผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้

ดังนั้น คนในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วม เทคนิคที่พี่ใช้ให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน คือ ตอนที่พี่ที่เข้าไปทำให้ชาวบ้านเกิดการช่วยเหลือกันในชุมชน คือ เวลาออกไปติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี พี่ก็ชวนคนที่อยากรู้ อยากเห็นว่าพี่มาทำอะไรกัน โดยชวนเขาขึ้นไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยกัน และพี่ก็ให้เขาช่วยพี่หยิบจับโน่นนี่ และพูดแถม ๆ ว่า “ฉันเองไม่ค่อยมีเวลาจะมาช่วยดูเขา ยังไงก็ฝากดูมันด้วยก็แล้วกัน” คือ เป็นการหาผู้นำตามธรรมชาติ ก็ใช้คนที่อยากรู้ อยากเห็นนั่นแหละ ทำอย่างนี้เรื่อย ๆ พอพี่เข้าไปอีกที เขาก็จะบอกว่า เอ้อ พี่ตั้ง วันนี้ สมหวัง (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อาการไม่ค่อยดีเลยนะ แวะเข้าไปดูมันหน่อยสิ เอ้อ ตอนนี้อย่างนั้นมา ถ้าแวะมาเยี่ยมมัน อย่าลืมเอาไปให้มันด้วยนะ ตอนนี้อย่างนี้เวลาคนไข้มีอาการก็แบ่งให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กินด้วย กลายเป็นไม่รังเกียจและเป็นเรื่องปกติที่จะอยู่ร่วมกันไปเลย นี่แหละพวกนี้ก็จะเป็นอย่างนี้ เป็นเช่นนี้เป็นมาช่วยเหลือเราในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนต่อไป” (สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทั้งหมด พบว่า การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่ายความช่วยเหลือของชุมชนบางสีทอง เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งที่เป็นกลุ่ม องค์กร และคนที่อาศัยอยู่ในชุมชน และทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมล้วนเห็นความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อให้พวกเขาสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ นั่นหมายถึง ครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจและให้การยอมรับที่จะอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สิ่งที่ได้รับจากการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ทั้งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และคนในชุมชน คือ พวกเขาได้รับความรู้ และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง และเอดส์ไม่ใช่โรคที่น่ากลัว เป็นโรคที่ป้องกันได้ นอกจากนั้น ทำให้เกิดการสมัครสมานสามัคคีในครอบครัวและชุมชนมากขึ้น เนื่องจาก เมื่อการรังเกียจในครอบครัวและชุมชนลดน้อยลง ความเห็นอกเห็นใจ ความมีน้ำใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ที่คนในครอบครัวได้มอบให้แก่คนในครอบครัวของตนที่เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ย่อมทำให้เกิดความรัก และความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น

ขณะเดียวกัน คนในชุมชนก็มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งทำให้ทั้งผู้ให้และผู้รับมีความสุขและเกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน นอกจากนั้น ด้วยลักษณะการเป็นสังคมแบบชนบท คือ มีกิจกรรมอะไรที่เกิดขึ้นในชุมชน คนในชุมชนจะไปร่วมมือช่วยกัน ซึ่งแม้จะมีความเป็นเมืองอยู่บ้างนั้น แต่วิถีชีวิตแบบชนบทยังคงมีให้พบเห็นอยู่เสมอ ลักษณะดังกล่าวเป็นส่วน

หนึ่งที่เป็นผลทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและช่วยเหลือกันง่ายขึ้น และมีความต่อเนื่อง ดังตัวอย่างกิจกรรมเช่น กิจกรรมทาสีวัดที่ชาวบ้านลงแรงช่วยกัน หรือมีงานบุญ ไต ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ชาวบ้านต่างก็ไปช่วยงานบุญที่วัดกัน โดยพอมีกิจกรรมโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ก็ให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไปร่วมกิจกรรมเหล่านั้นด้วย หลังจากนั้น พวกเขาจะเกิดความคุ้นเคย และเข้าใจได้ว่า โรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันได้ง่าย และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ก็มีลักษณะเหมือนคนปกติทั่วไป เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างครบองค์ประกอบสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง อันมีแกนนำ คือ โรงพยาบาลบางกรวย และองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแดง รวมถึง กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ได้ทำให้การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีความต่อเนื่อง และทำให้เกิดความครอบคลุมในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังรายละเอียดของกิจกรรมที่แต่ละองค์กรเครือข่ายและชุมชนได้ดำเนินการดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 4 และยังคงเป็นผลสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบันในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงแกนนำและผู้ริเริ่มโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ คุณปราณี กริทธิภรณ์ ที่ลาออกจากราชการและไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลบางกรวยแล้วก็ตาม การมีส่วนร่วมของแต่ละกลุ่มและองค์กรเครือข่ายและชุมชนยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคนในชุมชน ยังช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะพูดคุย ถามสารทุกข์สุขดิบ มีอะไรที่สามารถจะช่วยเหลือหรือแบ่งปันได้ พวกเขาก็จะทำ หรือกระบวนการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สามารถทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองดำเนินการให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนอย่างซื่อสัตย์ และเปี่ยมยังชีพ เป็นต้น

5.2 แกนนำกับความสำเร็จของเครือข่าย

แกนนำในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ซึ่งประกอบด้วยผู้นำจากกลุ่มและองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ ผู้นำของโรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแดง มีส่วนสำคัญอย่างมากในการสร้างความสำเร็จให้กับเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังรายละเอียดที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้

5.3.1 คุณสมบัติของผู้นำที่เอื้อต่อการทำงานอย่างต่อเนื่องของเครือข่ายฯ

จากการศึกษา เรื่อง บทบาทเครือข่ายในชุมชนกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษา การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่า คุณสมบัติของผู้นำ เป็นเงื่อนไขอีกประการหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจได้อย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง คุณสมบัติของผู้นำ ที่พบจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้และมีผลต่อสัมฤทธิ์ผลในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีดังนี้

1) มีความเด็ดขาด ตั้งใจ ทำอะไรอย่างจริงจัง เช่น ผู้นำในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กริชาภิรมย์ ซึ่งนอกจากจะมีลักษณะดังกล่าวแล้ว ยังเป็นบุคคลที่กว้างขวางในพื้นที่ คนในพื้นที่ให้การยอมรับ

2) มีความเสียสละ และไม่ย่อท้อต่อความยากลำบาก จนสามารถดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่ได้กำหนดไว้ คือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้ โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจ เช่น แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย และแกนนำของทีมาอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติด จำต้องเจอกลุ่มคนที่ไม่พึงพอใจในการทำงาน เจออิทธิพลในพื้นที่ หรือเคยถูกผู้มีอิทธิพลไต่ถาม เป็นต้น แต่ก็มิได้เลิกการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่อย่างใด นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เป็นแกนนำของชมรมตะวันทองแสง แม้ว่าจะมีโรงพยาบาลบางกรวยเป็นพี่เลี้ยง การดำเนินงานของชมรมตะวันทองแสงจะเกิดขึ้นมิได้หากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เข้ามาร่วมงาน มิได้สละร่างกาย แรงใจ เข้ามาช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยกัน

3) มีวิสัยทัศน์ เช่น แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย เห็นว่า การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลบางกรวยไม่สามารถดำเนินการได้เพียงลำพัง ยังมีหน่วยงานในชุมชนที่จำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนในชุมชนของตนเอง จึงทำให้เกิดเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองขึ้น เป็นต้น

ในเรื่องของการมีวิสัยทัศน์นี้ ได้ครอบคลุมไปถึงวิสัยทัศน์ของผู้นำองค์กรภาคีต่าง ๆ ที่ได้ร่วมดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง มีผู้นำ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีวิสัยทัศน์ในการทำงาน ซึ่งมุ่งทำให้คนในชุมชนมีความสุขและได้รับการพัฒนา โดยได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ทุกด้าน รวมถึง การจัดหาสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่สามารถดำเนินการได้ เช่น การบรรจุสิ่งสนับสนุนเรื่อง เบี้ยยังชีพ และถุงยังชีพ สำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ลงในแผนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เป็นต้น เช่นเดียวกันกับผู้นำของสถานีนามายบางสีทองที่

เห็นความสำคัญในการดูแลด้านสาธารณสุขสำหรับคนในชุมชน เนื่องจาก เป็นบทบาทหนึ่งของสถานอนามัยบางสีทองที่จำเป็นต้องดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยมีวิสัยทัศน์ในการทำงานคล้าย ๆ กับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง คือ ต้องการให้คนในชุมชนได้รับประโยชน์ ซึ่งได้ให้ความร่วมมือและประสานการทำงานซึ่งกันและกันอย่างจริงจัง เช่น แม้สถานอนามัยบางสีทองจะไม่มียงบประมาณในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของตนเอง สถานอนามัยบางสีทอง ก็ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทุกอย่างแทน เป็นต้น

4) มีวิธีการสร้างผู้นำร่วมและให้โอกาสแก่ผู้ร่วมงานในการมีบทบาทนำ เช่น แกนนำโรงพยาบาลบางกรวย มิได้เป็นแกนนำในการทำกิจกรรมเพียงคนเดียว หรือมิได้ขอตั้งเพียงคนเดียว แต่พยายามให้ผู้ทำงานร่วมกันมีโอกาสเติบโตในหน้าที่การงานด้วยเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น คุณจิรวรรุทธิ์ สิงหนิล แกนนำของอาสาสมัครต้านภัยเอดส์และยาเสพติด ซึ่งไม่เคยทราบว่าคุณเองจะสามารถเป็นวิทยากรขึ้นไปพูดบรรยายต่อหน้าสาธารณชน หรือฝูงชนจำนวนมากในชุมชนและโรงเรียนได้ แต่คุณปราณี กริฑาภิรมย์ ก็ได้สร้างผู้นำของชุมชนเพิ่มขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของคุณจิรวรรุทธิ์ สิงหนิล คือ “พี่ปราณี ให้เกียรติเพื่อนร่วมงานมาก อย่างพี่ เวลาติดตามพี่ปราณีไป พอถึงเวลาที่พี่ปราณีต้องขึ้นไปพูด พี่ปราณี ตะเพี้นขึ้นไปแทน เมื่อถึงตอนนั้นแล้ว พี่ต้องพูด ต้องทำ ทำให้พี่กล้าพูด ก็พูดจากสิ่งที่ตนเองรู้นั่นแหละ และต่อมาก็เป็นวิทยากรได้” (สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2550.)

กล่าวโดยสรุป การศึกษาการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในบทบาทของแกนนำแต่ละกลุ่มและองค์กรในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองพบว่า แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย คือ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการให้ความช่วยเหลือดังกล่าว แต่จะไม่สามารถเกิดการให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจได้ หากไม่เกิดจากการความร่วมมือ ความเห็นพ้อง จากแกนนำของกลุ่มและองค์กรที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้”

5.3.2 การเปลี่ยนแปลงแกนนำกับผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กรเครือข่ายฯ

ประมาณปี พ.ศ. 2549 เครือข่ายชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง มีการเปลี่ยนแปลงแกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย กล่าวคือ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ มิได้ทำงานที่โรงพยาบาลบางกรวยอีกต่อไป แต่ยังคงมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการอยู่ในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) ในลักษณะเป็นที่ปรึกษาแบบไม่เป็นทางการเท่านั้น จากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวกลุ่ม

และองค์กรในเครือข่าย มีการดำเนินงานบางด้านที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง ยังคงได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1) การดำเนินงานให้บริการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับบริการดูแลและรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย ยังคงได้รับการให้บริการปกติ คือ การบริการให้คำปรึกษา การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ เอช ไอ วี และการจ่ายยาต้านไวรัส ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ซึ่งยังคงอยู่ในระบบการให้บริการปกติของโรงพยาบาลบางกรวยนั่นเอง ทั้งนี้ ในกระบวนการให้คำปรึกษา และการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจะดำเนินการตามแนวทางของผู้นำและเป็นผู้ริเริ่มโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ได้วางแนวทางไว้ กล่าวคือ เมื่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะต้องเปิดเผยให้คนในครอบครัวอย่างน้อยหนึ่งคนได้รับทราบ เพื่อช่วยเหลือและดูแลให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กินยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระยะแรกที่เพิ่งรับยาต้านไวรัส ซึ่งผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อาจมีอาการแพ้ยาได้

ผลสืบเนื่องจากการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ทำให้ขณะนี้ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้ความยอมรับที่จะมารับบริการดูแลและรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย ตลอดจน เมื่อจำเป็นต้องรับยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ก็ให้ความยินยอมง่ายขึ้นในการเชิญบุคคลในครอบครัวมาร่วมรับทราบเพื่อช่วยเหลือและดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อไป

2) การดำเนินกิจกรรมบางด้านแม้ว่าจะลดลง หรือไม่ได้ดำเนินการอีก เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และการรณรงค์ในชุมชน เป็นต้น แต่กิจกรรมที่ลดลงเหล่านั้น มิได้กระทบต่อความช่วยเหลือที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองได้รับ เนื่องด้วย ผลของการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่ทำให้คนในครอบครัวและชุมชนบางสีทองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ แม้มีการเปลี่ยนแปลงผู้นำที่กระทบต่อบางกิจกรรมของโครงการฯ แต่ก็มีได้กระทบต่อความช่วยเหลือที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับ โดยโรงพยาบาลบางกรวยยังคงธำรงบทบาทและหน้าที่หลักของการให้บริการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ประกอบกับ ด้วยเหตุผลจากการเปลี่ยนแปลงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวยจึงทำให้มีนโยบายในการขยายลักษณะการทำงานที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) จำเป็นต้องมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น โดยขยายเป็นกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน แต่จำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนเท่าเดิม จึงเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กิจกรรมบางด้านเกี่ยวกับโรคเอดส์ของโรงพยาบาลบางกรวยลดลงไป แต่ไม่ได้หมายความว่า การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของโรงพยาบาลบางกรวยจะขาด

ช่วงไป ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังคงได้รับการดูแลและรักษาตามระบบปกติของโรงพยาบาลบางกรวย ตามแนวทางที่ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ ได้วางไว้ โรงพยาบาลบางกรวยยังคงให้ความร่วมมือในการส่งต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อไปรับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เหมือนเดิม แต่ด้วยภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น จึงอาจไม่สามารถดำเนินการในเชิงรุกและพยายามให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไปรับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองมากนักเหมือนแต่ก่อน เพียงแต่แจ้งให้ทราบว่ามีการช่วยเหลือดังกล่าว เมื่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี พร้อมทั้งจะไปรับการช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง โรงพยาบาลบางกรวยจะออกไปส่งตัวให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อไป

3) สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน ยังคงดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทองอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การสนับสนุนเบี้ยยังชีพ สูงยังชีพ ทุนประกอบอาชีพ (ครัวคราว) โดยบรรจุอยู่ในแผนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ซึ่งเป็นเช่นนี้ตั้งแต่มีการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้นำของโรงพยาบาลบางกรวย ก็มิได้ทำให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองขาดตอนแต่อย่างใด เพียงแต่บางกิจกรรมที่เคยดำเนินการในช่วงที่มีการดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่ไม่ได้ทำต่อ เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การรณรงค์ในชุมชน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากผลการดำเนินงานของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ได้ส่งผลให้ปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น พร้อมและยอมเปิดเผยกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ยกตัวอย่างเช่น ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายหนึ่ง มีถิ่นฐานอยู่ตำบลอื่น แต่ประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง จึงได้เดินทางมาขอรับความช่วยเหลือด้วยตนเอง เป็นต้น สำหรับกิจกรรมที่ไม่ได้ทำต่อเนื่องดังกล่าวข้างต้น ก็มีได้กระทบต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองแต่อย่างใด

4) ในด้านของสถานีนามัยบางสีทอง พบว่า การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในบทบาทของสถานีนามัยบางสีทอง ที่จะดำเนินกิจกรรมร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง โดยเฉพาะกิจกรรมในชุมชน เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น มิได้ทำกิจกรรมดังกล่าวแล้ว ด้วยเหตุผลเช่นเดียวกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง คือ ขณะนี้ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้แล้ว ครอบครัวและชุมชนมีการรังเกียจลดลง ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กล้าที่จะมารับบริการด้านสาธารณสุขที่สถานีนามัยบางสีทอง เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อน หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค เป็นต้น ซึ่งสถานีนามัยบางสีทองจะให้การดูแลรักษาความเจ็บป่วยในเบื้องต้นก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

บางกรวยต่อไป ลักษณะดังกล่าว ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความช่วยเหลือที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังคงได้รับอย่างต่อเนื่องนั่นเอง และภาคีสุดท้าย คือ ชมรมตะวันทองแสงนั้น พบว่า สมาชิกของชมรมตะวันทองแสง ที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านเอดส์ของโรงพยาบาลบางกรวย ยังคงสามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในโรงพยาบาลบางกรวยเหมือนเดิม เพียงแต่กิจกรรมที่ออกชุมชนลดน้อยลง แต่การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยบทบาทของชมรมตะวันทองแสงยังคงเหมือนเดิม เช่น การให้กำลังใจ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับบริการดูแลและรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย เป็นต้น

จากการวิเคราะห์การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของแต่ละกลุ่มและองค์กรที่เกิดขึ้น พบว่า ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังคงได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มและองค์กรภาคีต่าง ๆ เหมือนเดิม แม้ว่า ผู้นำที่เป็นผู้ริเริ่มและมีความสำคัญในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” มิได้ทำงานที่โรงพยาบาลบางกรวยแล้วก็ตาม และสะท้อนให้เห็นถึงความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ณ เวลาที่ทำการศึกษา คือ ปีพ.ศ. 2550

กล่าวโดยสรุป ผู้นำกับความสำเร็จของเครือข่ายของแต่ละกลุ่มและองค์กร ประกอบด้วย โรงพยาบาลบางกรวย องค์กรบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแสง พบว่า คุณสมบัติของผู้นำมีผลต่อความสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ การทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ โดยครอบครัวและชุมชนมีการรังเกียจลดลง และไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง กล่าวคือ เริ่มจากแกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กรีทาภิรมย์ ที่มีลักษณะของความเป็นผู้นำ ที่ทำอะไรทำอย่างจริงจัง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความเข้มแข็งกล้าตัดสินใจ มีวิสัยทัศน์ริเริ่มโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เมื่อดำเนินงานโครงการดังกล่าวพบอุปสรรคใด ๆ ก็ไม่เคยย่อท้อหรือหยุดดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เช่น คุณปราณี กรีทาภิรมย์ เคยถูกลอบยิง เป็นต้น

ทั้งนี้ จากการศึกษาดำเนินงานให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งมีลักษณะการให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นเครือข่ายของชุมชนบางสีทองตั้งแต่เริ่มดำเนินงานจนกระทั่งปัจจุบันที่ดำเนินการศึกษา คือ ปี พ.ศ. 2550 พบว่า ในช่วงของการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” หลังจากปี พ.ศ. 2548 ได้มีการเปลี่ยนแปลงผู้นำการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กรีทาภิรมย์ ได้ลาออกจากราชการ และ

ไม่ได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางกรวย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มิได้กระทบต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทองแต่อย่างใด ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้น ยังคงได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะพบความเปลี่ยนแปลงในการดำเนินกิจกรรมโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” กล่าวคือ มีบางกิจกรรมของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่มีการดำเนินงานลดลง หรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมแล้วดังรายละเอียดที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 4 และบทที่ 5 เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ เป็นต้น การลดลงของกิจกรรมการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังกล่าว ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังคงได้รับความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ คือ โรงพยาบาลบางกรวย ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ในการให้คำปรึกษา และบริการทางการแพทย์ ชมรมตะวันทองแสง ให้การดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทางด้านจิตใจ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านจิตใจ และเศรษฐกิจ ในการสนับสนุนเบี้ยยังชีพ และถุงยังชีพ สำหรับสถานีนามัยบางสีทอง ให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการให้คำปรึกษา ให้การดูแลรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้นต่าง ๆ เป็นต้น

5.3 กระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการทำงานของเครือข่ายชุมชนกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง

กระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการทำงานของเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มและระหว่างดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” กล่าวคือ

- 1) โรงพยาบาลบางกรวยซึ่งเป็นแกนหลักสำคัญในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีการอบรมอาสาสมัครด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และรับอาสาสมัครที่เป็นชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของบางกรวยเพื่อเข้าร่วมเป็นทีมและเป็นหูเป็นตาในชุมชนให้แก่โรงพยาบาลบางกรวย ขณะเดียวกัน เมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ได้มีการแสวงหาผู้นำตามธรรมชาติจากชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนเพื่อช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชน ซึ่งทำให้เกิดผลในการช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างต่อเนื่องต่อไป กล่าวคืออาสาสมัครด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำตามธรรมชาติในชุมชน จะคอยดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน และแบ่งปันสิ่งต่าง ๆ ให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี บ้าง ถ้าสามารถช่วยเหลือได้ รวมถึง การแจ้งข่าวเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายใหม่ที่เกิดขึ้นในชุมชนให้แก่ทีมของโรงพยาบาลบางกรวย

2) สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง คือ การเตรียมทีมขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองที่จะปฏิบัติงานในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จัดสรรหน้าที่ภายในองค์การอย่างชัดเจน และบรรจุการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ลงในแผนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง คือ การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง โดยการให้เบี้ยยังชีพ และถุงยังชีพแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทุกเดือน ซึ่งทำให้เกิดความต่อเนื่องในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

3) ในส่วนของสถานีนามัยบางสีทอง มีกระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เช่นเดียวกับโรงพยาบาลบางกรวย คือ ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และมีเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยบางสีทองทำงานร่วมกันโดยทำงานไปพร้อม ๆ กับการดำเนินกิจกรรมโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ซึ่งมีโรงพยาบาลบางกรวย และชมรมตะวันทองแสงร่วมด้วย

4) สำหรับชมรมตะวันทองแสง มีกระบวนการสร้างความต่อเนื่องของชมรมตะวันทองแสง โดยมีการพัฒนาและสร้างสมาชิกในชมรมตะวันทองแสงขึ้นมาทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยมีโรงพยาบาล บางกรวย เป็นที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงของชมรม ซึ่งให้การส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานของชมรม เช่น การพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” โดยสามารถบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียนและชุมชน การร่วมเป็นทีมติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กับที่ปรึกษา หรือพี่เลี้ยง (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในคลินิกให้คำปรึกษา/ คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) และชมรมตะวันทองแสงจะให้ความช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยการให้กำลังใจ การให้คำปรึกษาแก่เพื่อนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยกัน รวมถึง การช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลบางกรวยในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับการบริการการดูแลและรักษาในโรงพยาบาลบางกรวย พบข้อสังเกตประการหนึ่ง คือ การดำเนินงานของชมรมตะวันทองแสง จะดำเนินงานควบคู่ไปกับโรงพยาบาลบางกรวย ในลักษณะช่วยงานโรงพยาบาลบางกรวย

กล่าวโดยสรุป เงื่อนไขที่ทำให้เครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง พบว่า เกิดจากทุกภาคีและองค์กรมีเป้าหมายร่วมเหมือนกันในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ ต้องการให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ โดยครอบครัวและชุมชนยอมรับและไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สำหรับ กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในองค์กรและชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่าย ของ

ชุมชนบางสีทอง เกิดขึ้นในทุกระดับทั้งกลุ่ม องค์กร และชุมชน แต่การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ หากผู้นำของแต่ละภาคไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และจะเกิดขึ้นมิได้ หากไม่มีการการริเริ่มโดยแกนนำจากโรงพยาบาลบางกรวย แต่การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง หากไม่มีภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ภาคีและเครือข่ายเหล่านั้นจะไม่เกิดขึ้น หากผู้นำของแต่ละองค์กรและภาคีไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ซึ่งในระหว่างการทำงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จำเป็นต้องมีการสร้างความต่อเนื่องในการทำงานของเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ซึ่งมีการถ่ายทอดความรู้ การสร้างคนรุ่นใหม่มาสืบทอดงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ที่เคยทำงานร่วมกับ คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ แต่ลักษณะการทำงานหรือกระบวนการทำงานที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างจากที่คุณปราณี กรีฑาภิรมย์ เคยดำเนินการอยู่ดังที่กล่าวโดยละเอียดข้างต้น

แม้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น คือ การเปลี่ยนแปลงผู้นำของโรงพยาบาลบางกรวย การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังคงดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ โรงพยาบาลบางกรวย สามารถดำเนินงานด้านเอดส์ได้อย่างต่อเนื่อง โดยการนำเข้าสู่ระบบการให้บริการปกติของโรงพยาบาลบางกรวย สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง มีกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับการบรรจุอยู่ในแผนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง (ถุงยังชีพ เบี้ยยังชีพ และทุนประกอบอาชีพเป็นครั้งคราว) ส่วนสถานีนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแดง เปรียบเสมือนผู้ช่วยและร่วมทีมทำงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และยังคงดำรงบทบาทหน้าที่ของตนดังที่กล่าวไว้ข้างต้น คือ โรงพยาบาลบางกรวยดำเนินการไปในทิศทางไหน ชมรมตะวันทองแดงจะเปรียบเสมือนเป็นผู้ช่วยและดำเนินการไปตามนั้น เช่นเดียวกันกับกิจกรรมใดที่องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการเกี่ยวกับชุมชน สถานีนามัยบางสีทอง จะเข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการด้วย คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง จะดำเนินกิจกรรมใด ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สถานีนามัยบางสีทองจะเข้ามามีส่วนร่วมหรือเป็นผู้ให้ความร่วมมือเสมอ อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาขอตั้งข้อสังเกตประการหนึ่งในเรื่องของความต่อเนื่อง คือ จากการเปลี่ยนแปลงแกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย ในปี พ.ศ. 2549 จนถึงปีที่ทำการศึกษา ยังเป็นระยะเวลาที่ไม่ยาวนานนัก ดังนั้น ความต่อเนื่องในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จึงยังพบว่ามีความต่อเนื่องอยู่ และยังคงไม่เห็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้อย่างชัดเจน

บทที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “บทบาทของชุมชนในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษา เครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานและการจัดการในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ในรูปแบบของเครือข่าย และศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้เครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง โดยการใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ได้จัดทำขึ้น โดยมีกรอบในการศึกษาและวิเคราะห์ตามทฤษฎีระบบและแนวคิด เรื่อง เครือข่าย

การนำเสนอผลการศึกษาในบทนี้ ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลสรุปของการศึกษารูปแบบของเครือข่ายชุมชนในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กรณีศึกษา ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี สำหรับคำถามของการศึกษาและข้อเสนอแนะ จากผลจากการศึกษาซึ่งได้ดำเนินการศึกษาและวิเคราะห์ตามกรอบทฤษฎีระบบ และแนวคิด เรื่อง เครือข่าย โดยเฉพาะลักษณะเด่นของระบบ และเครือข่าย คือ บทบาทความรับผิดชอบ การรื้อยัด เกาะเกี่ยว ประสานความเชื่อมโยง ปฏิสัมพันธ์ และการระดมทรัพยากร ที่ได้ประมวลและกล่าวไว้ในบทที่ 2 ประกอบด้วย 2 หัวข้อใหญ่ที่เป็นคำถามการศึกษา และข้อเสนอแนะ ดังนี้

6.1 บทบาทของเครือข่ายในชุมชนกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง

การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง โดยองค์กรเครือข่ายความช่วยเหลือที่เกิดขึ้น อันประกอบด้วย โรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแสง พบว่า กระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ได้เริ่มขึ้นจากแกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย และโรงพยาบาลบางกรวยเปรียบเสมือนเป็นกลไกและเป็นศูนย์กลางในการผลักดันที่ทำให้เกิดการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ตั้งแต่ราวปี พ.ศ. 2539 โดยมุ่งเน้นให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนเองได้ โดยครอบครัวและชุมชนให้การยอมรับ และไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วม เมื่อทีมปฏิบัติงานของโรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) อาสาสมัครด้านภัยเอดส์ และยาเสพติด (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคนในชุมชนที่ประสงค์จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี) รวมถึง การทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยกันเอง โดยการจัดตั้งชมรมตระวันทองแสง ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกของชมรมที่เป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังนั้น เมื่อทีมปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของโรงพยาบาลบางกรวย มีความพร้อมในการปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จึงได้มีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บริการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เจ็บป่วยและมารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย และกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ดังกล่าวไว้โดยละเอียดในบทที่ 4

ทั้งนี้ การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมความจำเป็นในการให้ความช่วยเหลือต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจได้โดยโรงพยาบาลบางกรวยเพียงลำพัง และจากความเป็นจริงที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นต้องกลับไปอยู่กับครอบครัวและชุมชนของตนเองหลังจากได้รับการดูแลและรักษาจากโรงพยาบาลบางกรวยแล้ว สาเหตุดังกล่าว จึงทำให้มีการผลักดันกิจกรรมลงสู่พื้นที่และในขณะนั้น หน่วยงานหรือกลไกสำคัญของพื้นที่ที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพื้นที่ของตน คือ องค์การบริหารส่วนตำบล หากการมีส่วนร่วมดังกล่าวเกิดขึ้นจริง จะทำให้เกิดการให้ความช่วยเหลือพวกเขาเหล่านั้นอย่างยั่งยืน เพราะถือเป็นการผลักดันไปสู่หน่วยงานภาคชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลทุกข์สุข ความเป็นอยู่ของคนในชุมชนให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีอำนาจในการออกนโยบายเพื่อดูแลทุกข์สุขของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนได้ สามารถก่อให้เกิดการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง

แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวยและผู้ริเริ่มโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จึงได้ตระหนักเห็นความสำคัญที่ครอบครัวและชุมชนจำเป็นต้องช่วยเหลือและช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในครอบครัวและชุมชนของตน จึงได้มีการผลักดันให้องค์กรต่าง ๆ ของชุมชนที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้เล็งเห็นความสำคัญที่จำเป็นต้องร่วมมือกันให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนของตน และองค์กรต่าง ๆ ที่กล่าวถึงนั้น หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย หลังจากนั้น กระบวนการในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่ายจึงได้เกิดขึ้น โดยนำร่องการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตามโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทอง ด้วยความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง

และสถานีนามัยบางสีทอง ดังนั้น ชุมชนบางสีทอง จึงมีเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม กล่าวโดยสรุปดังนี้

นภาพร อติวานิชยพงศ์ (2550, น. 3.) กล่าวถึง ทฤษฎีระบบ หมายถึง ส่วนประกอบต่าง ๆ ซึ่งประกอบกันขึ้นมาเป็นหนึ่งเดียว มีความสัมพันธ์กันในทางหนึ่งทางใดรวมกลุ่มอยู่ด้วยกัน กระทำการเพื่อความสำเร็จตามที่ต้องการ และการเคลื่อนไหวในส่วนหนึ่งจะมีปฏิริยากระทบต่อส่วนอื่น ๆ ด้วย ส่วนประกอบแต่ละส่วนก็เป็นระบบย่อยในตัวของมันเอง และ กาญจนา แก้วเทพ (อ้างถึงใน วิจิษภณนา หุตานนท์, 2545, น. 26-27) กล่าวถึง เครือข่าย ในแง่เป้าหมายและวัตถุประสงค์จะสามารถพิจารณา คือ เครือข่ายเป็นเทคนิคหรือเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งในการระดมทรัพยากรจากส่วนอื่น ๆ ของเครือข่ายมาเพื่อใช้แก้ปัญหาเฉพาะหน้า ตระหนักถึงขีดจำกัดของกลุ่มตนเองในการแก้ไขปัญหาหนึ่ง ๆ ตามลำพัง และการสร้างเครือข่ายเพื่อเป็นฐานสำคัญของพลังสำหรับการแก้ปัญหาร่วมกันทั้งในยามปกติและยามที่เกิดวิกฤต จากการนำกรอบทฤษฎีระบบและแนวคิด เรื่อง เครือข่าย มาใช้วิเคราะห์การศึกษาเครือข่ายชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง พบว่า เครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทองเปรียบเสมือนระบบใหญ่ แต่ละองค์กรดังกล่าวข้างต้น เป็นระบบย่อยที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง เช่น โรงพยาบาลบางกรวย ให้บริการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในการให้คำปรึกษา และการให้บริการยาต้านไวรัส องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองให้การสนับสนุนเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพ และถุงยังชีพ สถานีนามัยบางสีทอง ให้การสนับสนุนในเรื่องการดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้นของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ สำหรับชมรมตะวันทองแสงซึ่งมีพี่เลี้ยงและที่ปรึกษา คือ โรงพยาบาลบางกรวย จะดำเนินการในลักษณะเป็นผู้ช่วยโรงพยาบาลบางกรวย ในการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มารับบริการดูแลและรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย เป็นต้น รายละเอียดดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น และแต่ละองค์กรเครือข่ายซึ่งถือเป็นระบบย่อยนั้น พบว่า ระหว่างระบบย่อยหรือระหว่างองค์กรเครือข่ายของแต่ละองค์กรมีการปฏิสัมพันธ์และเชื่อมโยงการทำงานซึ่งกันและกันในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง และมีการประสานทรัพยากรในด้านความรู้ร่วมกัน ยกตัวอย่างเช่น การดำเนินกิจกรรมให้คำปรึกษา สามารถกล่าวได้ว่า ทั้งโรงพยาบาลบางกรวย สถานีนามัยบางสีทอง ชมรมตะวันทองแสง และองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ได้มีการประสานความร่วมมือกัน กล่าวคือ แกนนำโดยโรงพยาบาลบางกรวยเป็นผู้จัดอบรมสร้างความรู้ สร้างความเข้าใจ และส่งเสริมทักษะให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของสถานีนามัยบางสีทอง ชมรมตะวันทองแสง และองค์การ

บริหารส่วนตำบลบางสีทอง ดังนั้น องค์การเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทองเหล่านี้ จึงสามารถที่จะให้คำปรึกษา ให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ รวมถึง การประสานร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมในชุมชน ก็เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่เห็นความรื้อยรัด และการประสานเชื่อมโยงระหว่างองค์การเครือข่ายดังกล่าว นอกจากนั้น การรื้อยรัดและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแต่ละองค์กรที่เป็นระบบย่อย มีความชัดเจนอย่างยิ่งในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยการดำเนินกิจกรรมในชุมชน เช่น การรณรงค์ให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นต้น

ความสัมพันธ์ดังกล่าว ยังเป็นผลทำให้การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ส่งผลกระทบซึ่งกันและกันทั้งระหว่างองค์การเครือข่ายและผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กล่าวคือ ดังที่ทราบกันดีว่า โรงพยาบาลบางกรวยเป็นแกนนำในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เมื่อได้มีการจัดตั้งทีมปฏิบัติงาน และมีการประสานการดำเนินโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ไปยังชุมชนบางสีทอง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทอง การดำเนินการประสานไปยังองค์การเครือข่ายทั้งสองเหล่านั้น ทำให้เกิดผลที่ตามมาที่สำคัญ เช่น การได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบาง สีทอง จากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทอง ในการร่วมเป็นทีมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนของตน นอกจากนั้น ยังทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทอง ที่เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีทักษะในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในด้านจิตใจ และสังคม คือ ทักษะในการให้คำปรึกษาด้วย ยิ่งไปกว่านั้น องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองดำเนินการสร้างฐานการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างต่อเนื่อง คือ การนำความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองจะดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทองของตน บรรจุอยู่ในแผนการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง เกี่ยวกับเบี้ยยังชีพ และถุงยังชีพ ซึ่งเป็นผลกระทบหรือผลที่เกิดขึ้นในระยะยาวจากการที่แต่ละระบบย่อยหรือแต่ละองค์การเครือข่ายมีการประสาน รื้อยรัด และมีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

สิ่งที่ได้อธิบายดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึงเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีความเป็นระบบในการปฏิบัติงานภายในแต่ละองค์กรหรือภายในแต่ละระบบย่อย และแต่ละระบบย่อยมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานของตนเอง รวมถึง มีการปฏิสัมพันธ์ และความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละระบบย่อย ตลอดจน การกระทำของระบบย่อยหนึ่งหรือของ

องค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อระบบย่อยอื่น ๆ ภายในระบบใหญ่ และมีความเป็นระบบในการปฏิบัติงานร่วมกันของแต่ละองค์กร กล่าวคือ แต่ละองค์กรจะประกอบด้วยบุคลากรที่มีหน้าที่ ความรับผิดชอบ และปฏิบัติงานอยู่ในแต่ละระบบย่อยหรือแต่ละองค์กร โดยเมื่อมองในภาพของระบบใหญ่ จะพบว่า มีองค์กรเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คือ โรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแดง โดยการให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีลักษณะความเป็นระบบย่อยและเป็นเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และการดำเนินงานอย่างหนึ่งอย่างใดขององค์กรเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะกระทบต่อองค์กรหรือระบบย่อยอื่นด้วย โดยสามารถกล่าวได้อีกนัยหนึ่ง คือ ระบบใหญ่ที่กล่าวถึงนั้น เป็นระบบที่มีลักษณะของความเป็นเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และระบบใหญ่หรือเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมของระบบหรือของเครือข่าย ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่ผลกระทบต่อการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ขององค์กรเครือข่ายเช่นกัน สิ่งแวดล้อมนั้นคือ ชุมชน ดังนั้น ชุมชนโดยรอบของเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง จึงหมายถึง คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง รวมถึง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในชุมชน จะเปรียบเสมือนเป็นสิ่งแวดล้อมของระบบหรือเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง กล่าวคือ การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อมภายในระบบหรือภายนอกเครือข่ายเช่นกัน

ชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมของการระบบใหญ่ หรือเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ระบบย่อยหรือแต่ละองค์กรเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ในขณะเดียวกัน ชุมชนก็มีผลต่อการดำเนินการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ประสบความสำเร็จ โดยสืบเนื่องมาจาก การดำเนินงานที่ประสงค์ให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวของตนเองและชุมชนได้ โดยครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และชุมชนไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วม ดังนั้น องค์กรย่อยต่าง ๆ ในระบบจึงจำเป็นต้องมีการประสานเชื่อมโยง และมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนด้วย โดยสิ่งที่เห็นเป็นรูปธรรมในการดำเนินการรื้อยรัด เชื่อมประสานกับชุมชนที่องค์กรเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดำเนินการโดยสะท้อนออกมาในรูปแบบของกิจกรรมการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชน เช่น การเดินรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” การสร้าง

ความรู้ ความเข้าใจแก่คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง เป็นต้น นอกจากนั้น องค์กรเครือข่ายได้พยายามมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนในเชิงที่ทำให้คนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ภายในชุมชนของตน เช่น การทำให้เกิดอาสาสมัครภายในชุมชนบางสีทองในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ซึ่งอาสาสมัครเหล่านั้น จะมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองของตนเอง พร้อมทั้งได้รับความรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้องด้วย

นอกจากนั้น มีการดำเนินการหาผู้นำตามธรรมชาติในชุมชนที่จะคอยช่วยเหลือหรือดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตามอัธยาศัยได้ ดังเช่น การเชิญชวนให้ชาวบ้านในชุมชนบางสีทองมีส่วนร่วมในการช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กล่าวคือ เมื่อทีมติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากโรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแสง ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยเมื่อพบชาวบ้านที่ให้ความสนใจโดยแสดงอาการของความอยากรู้อยากเห็นออกมา ทีมติดตามเยี่ยมบ้าน จะชักชวนให้ขึ้นไปเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยกัน เพื่อให้เห็นกระบวนการ และการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และทีมติดตามเยี่ยมบ้าน อาจใช้จิตวิทยาในการชักชวนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เช่น ให้ช่วยหยิบผ้าเช็ดตัว แป้ง หรืออาหารให้แก่ทีมที่ลงไปติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น รวมทั้ง ตอกย้ำ เกี่ยวกับการเป็นโรคเอดส์ ไม่ใช่โรคที่น่ากลัว และไม่ใช่โรคติดต่อ โดยผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้ รวมถึงการฝากให้ชาวบ้านเหล่านั้น ช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เนื่องจาก ทีมติดตามเยี่ยมบ้านอาจไม่สามารถลงมาเยี่ยมได้อย่างสม่ำเสมอ จึงจำเป็นต้องฝากฝังไว้กับชาวบ้านหรือคนในชุมชนให้ช่วยกันดูแลต่อไป จากการดำเนินงานของระบบหรือเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังกล่าวข้างต้น ได้พบสิ่งที่สะท้อนกลับมาถึงระบบหรือเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง คือ สิ่งแวดล้อมเหล่านั้น หรือคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์มากขึ้น ทำให้ไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รวมถึง คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง ยังช่วยกันดูแลสารทุกข์สุกดิบ สามารถพูดคุย ทักทาย และให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนของตนด้วย

ในด้านการประสานงานระหว่างแต่ละกลุ่มและองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง พบลักษณะการเป็นเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่แต่ละกลุ่มและองค์กรมีความเชื่อมโยง มีความสัมพันธ์กัน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และร่วมมือกันในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทอง มีความร่วมมือกันประสานซึ่ง

ทรัพยากร เช่น กำลังคนในการปฏิบัติงานในชุมชนบางสีทอง โดยได้รับความร่วมมือจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของชุมชนบางสีทอง งบประมาณที่องค์การบริหาร ส่วนตำบลบางสีทองได้สนับสนุนให้แก่การดำเนินงานของชมรมตะวันทองแสง เป็นต้น และกล่าว ได้ว่า การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง สามารถยืนยันได้ ว่า มีการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองอย่างเป็นระบบและมีลักษณะ เครือข่ายที่มีการร้อยรัด ประสานการให้ความช่วยเหลือในแต่ละกลุ่มและองค์กรที่เกี่ยวข้องจริง และผลสัมฤทธิ์ในท้ายที่สุดของการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” คือ ณ เวลาที่ ทำการศึกษา (ปี พ.ศ. 2550) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้ แล้ว โดยครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และชุมชนที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อาศัยอยู่ มีสภาพการ รังเกียจลดลง ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติในสังคม มีการพบปะ พูดคุย ทักทาย ร่วมกินอาหารกันเหมือนที่เคยมีการทำมาก่อนที่จะทราบว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยสภาพดังกล่าว จึงทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี นอกจากจะมีร่างกายที่แข็งแรงและ สมบูรณ์ขึ้นแล้ว หลังจากที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีสภาพจิตใจ ที่ดีขึ้น มีรอยยิ้มมากขึ้น อันเป็นผลจากการที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ได้รับความ ช่วยเหลือจากกลุ่มและองค์กรดังกล่าวที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่าง ครอบคลุมทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

แม้จะพบว่า โรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งเป็นระบบย่อยหนึ่งในระบบใหญ่ หรือในเครือข่าย การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง จะมีบทบาทที่สำคัญหรือเป็นแกนนำ สำคัญในการทำให้เกิดความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง แต่การให้ความ ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง ไม่สามารถเกิดขึ้นและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างรอบด้านครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ หากไม่ได้รับ ความร่วมมือ ซึ่งหมายรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างแต่ละระบบย่อยหรือแต่ละองค์กร เครือข่ายที่อยู่ในระบบใหญ่ อันเป็นสายใยของเครือข่ายที่สามารถมองเห็นอย่างเป็นระบบและ เครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยง ซึ่งกันและกัน และเป็นระบบที่มีความเกี่ยวเนื่องและมีผลกระทบต่อกันและกัน รวมถึง แต่ละ องค์กรเครือข่ายในระบบใหญ่ ต่างมีระบบหรือบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของตนเอง ซึ่งมีความสอดคล้องและเป็นไปตามแนวทางการศึกษาของทฤษฎีระบบ และเครือข่าย คือ ระบบ หนึ่ง จะประกอบด้วยระบบย่อยภายในระบบใหญ่ ซึ่งในที่นี้ คือ การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง ในลักษณะเครือข่ายความช่วยเหลือ และแต่ละระบบย่อย ซึ่งในที่นี้ คือ แต่ละองค์กรเครือข่าย และภายในระบบย่อยแต่ละอันจะประกอบด้วยบทบาท หน้าที่ที่

สนองต่อระบบใหญ่ ขณะเดียวกัน การทำงานของแต่ละระบบย่อยหรือของแต่ละองค์กร เครือข่ายจะมีการร้อยรัด เชื่อมโยง ประสานความสัมพันธ์ซึ่งกัน และกัน โดยการดำเนินการของระบบย่อยหนึ่ง ๆ จะมีผลกระทบต่อระบบย่อยอื่นด้วยเช่นกัน เช่น การดำเนินกิจกรรมในชุมชน บางสีทองโดยองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ระบบย่อยอื่น ๆ คือ โรงพยาบาลบางกรวย สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแสง จะได้รับผลกระทบ คือ องค์กรเครือข่าย เหล่านั้นจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองด้วย อันเป็นผลมาจากความร้อยรัด เชื่อมโยง และประสานการทำงานซึ่งกันและกัน

6.2 ปัจจัย (factor) ที่ทำให้เครือข่ายในชุมชนให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองได้อย่างต่อเนื่อง

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543) กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญ 7 ประการของการเป็น เครือข่าย คือ การรับรู้มุมมองร่วมกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การมีผลประโยชน์และความสนใจ ร่วมกัน การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง กระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การพึ่งพิงร่วมกัน และการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน และปரிชาต สถาปิตานนท์ ได้เสนอ รูปแบบการจัดการเครือข่ายแบบแสงดาวไว้ว่าประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญ 6 ประการ คือ การมีจุดมุ่งหมายร่วม การจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาระบบที่โปร่งใส การสร้างความรู้สึกร่วม การเชื่อมโยงและคน โดยกิจกรรมสำคัญที่สุดที่เครือข่ายทุกเครือข่ายทำร่วมกัน คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารประสบการณ์ แล้วพัฒนาไปสู่การวางแผนร่วมกัน ดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน ทำให้ด้านหนึ่งหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อน อีกด้านหนึ่งทำให้งิจกรรม นั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะเป็นการประสานพลัง (synergy) เป็นการใช้ทรัพยากร ใช้ พลังงาน อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ อีกประการหนึ่งที่สำคัญของความสัมพันธ์เชิง เครือข่าย คือ เป็นความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกัน และยืดหยุ่นผ่อนปรนตามสถานการณ์

จากกรอบดังกล่าว เมื่อนำมาประมวลและนำมาวิเคราะห์เพื่อพิจารณาการศึกษาปัจจัย (factor) การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ที่สามารถดำเนินการให้ ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่องนั้น ประกอบด้วย ประเด็นสำคัญในการศึกษา คือ เป้าหมายร่วมขององค์กรในเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบาง สีทอง กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายและชุมชน คุณสมบัติของผู้นำ และ กระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงานของเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง

การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง ของแต่ละองค์กร

เครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรม ตะวันทองแสง พบว่า **แต่ละองค์กรมีเป้าหมายในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองร่วมกัน** มีวัตถุประสงค์ที่จะต้องทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตน ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และชุมชนมีความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในทางที่เป็นบวกมากขึ้น ซึ่งทำให้การรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ลดลง และทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้ต่อไป โดยกลุ่มและองค์กรภาคีที่เกิดขึ้นมาในช่วงเริ่มโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และเป็นกลุ่มและองค์กรที่ได้ร่วมกันดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ดังนั้น การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ในลักษณะเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จึงพบว่ามีความเข้าใจในเป้าหมายร่วมกัน คือ การทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้ การทำงานภายในกลุ่มและองค์การความช่วยเหลือได้สร้างให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้ปฏิบัติงานระดับชุมชน

กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายและชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง กล่าวได้ว่า ตั้งแต่มีการเริ่มโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” โดยเริ่มจากการดำเนินการของโรงพยาบาลบางกรวย กล่าวคือ มีการจัดอบรมให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึง มีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยการประกาศเชิญชวนผู้สนใจที่ต้องการจะเข้ารับการฝึกอบรมและเป็นอาสาสมัครในการดำเนินงานของทีมอาสาสมัครต้านภัยเอดส์และยาเสพติด ในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” นอกจากนั้น ยังมีกระบวนการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างต่อเนื่อง คือ การผลักดันโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ไปยังชุมชน กล่าวคือ การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำเป็นต้องให้ครอบครัว และชุมชนเป็นผู้ดูแล มิใช่โรงพยาบาล ทั้งนี้ โรงพยาบาลเป็นเพียงสถานที่ให้บริการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยามเจ็บป่วยเท่านั้น เมื่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับการดูแลและรักษาแล้ว พวกเขาจำเป็นต้องกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนของพวกเขา ดังนั้น การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะเกิดอย่างต่อเนื่องได้ จำเป็นต้องให้องค์กรของชุมชนเข้ามาช่วยรับผิดชอบและดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนของตน และองค์กรซึ่งมีบทบาท หน้าที่ในการดูแลทุกข์สุขของคนในชุมชนที่สำคัญ คือ

องค์การบริหารส่วนตำบล และการดำเนินงานดังกล่าวเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งเป็นความเจ็บป่วย จึงจำเป็นต้องเกี่ยวเนื่องด้วยหน่วยงานด้านสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งได้แก่ สถานีอนามัย ดังนั้น จึงเกิดกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัย

กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล มีแกนนำ คือ โรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งนำโดย คุณปรางณี กริธาภิรมย์ ได้ดำเนินการเชิญผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในพื้นที่บางกรวย มาร่วมรับฟังการนำเสนอโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และการนำโครงการดังกล่าวไปปฏิบัติในชุมชนของตอนต่อไป ซึ่งมีเพียงองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองเพียงแห่งเดียว ที่ให้การตอบรับในการนำโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ไปช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทองของตน ขณะเดียวกัน ได้มีการประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นสายการบังคับบัญชาของสถานีอนามัย จึงได้มอบหมายให้ทุกสถานีอนามัยบางสีทอง ให้ร่วมมือปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” แต่พื้นที่อื่น องค์การบริหารส่วนตำบล มิได้เข้าร่วมโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ดังนั้น สถานีอนามัยบางสีทอง จึงเป็นหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนที่ปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” และชุมชนบางสีทอง ถือเป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนของตนต่อไป ทั้งนี้ แกนนำโดยโรงพยาบาลบางกรวย ได้ดำเนินการลงกิจกรรมของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในทุกพื้นที่บางกรวย แต่มีชุมชนบางสีทองที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทองได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองอย่างเข้มแข็ง กล่าวคือ มีความพร้อม และยินยอมที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินงานดังกล่าวในทุกเรื่อง โดยมีแกนนำ คือ โรงพยาบาลบางกรวย

นอกจากนั้น ยังมีคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนได้กล่าวไปแล้วข้างต้นในส่วนของคนในชุมชนที่เข้าร่วมปฏิบัติงานในโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อไป โดยเมื่อโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ได้นำไปปฏิบัติอย่างจริงจังในชุมชนบางสีทอง ทีมปฏิบัติงานของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” จะพยายามหาผู้นำตามธรรมชาติในชุมชน โดยการชักชวนให้พวกเขาได้เข้าใจว่า โรคเอดส์ไม่ใช่โรคที่น่ารังเกียจ และไม่ได้ติดต่อกันโดยง่าย คือ มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมถึงแสดงให้ผู้นำตามธรรมชาติได้เห็น ว่า ครอบครัวและชุมชนสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ โดยการแสดงออกในลักษณะการช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เช่น การป้อนข้าว อาบน้ำ ดูแลเรื่องการกินยาต้านไวรัส เป็นต้น พร้อมทั้งชักชวนให้ผู้นำตาม

ธรรมชาติเหล่านั้น ช่วยกันดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วย เนื่องจาก ทีมปฏิบัติงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” อาจไม่สามารถลงมาเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ทุกวัน เพราะยังมีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อีกมากที่รอรับความช่วยเหลืออยู่ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องบุคคลเหล่านั้นต้องช่วยกันดูแลด้วย ความพยายามดำเนินการในลักษณะดังกล่าวซ้ำ ๆ และสม่ำเสมอ ทำให้ผู้นำตามธรรมชาติ เกิดความเปลี่ยนแปลงในทัศนคติ และพฤติกรรมที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในทิศทางที่ดีขึ้น คือ ผู้นำตามธรรมชาติ ซึ่งส่วนใหญ่ คือ คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง จะเริ่มไปมาหาสู่ เยี่ยมเยียนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รวมถึง แบ่งปันความช่วยเหลือให้แก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตามอัธยาศัย สิ่งเหล่านี้ พบว่า มีคุณค่าทางจิตใจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองอย่างมาก กล่าวคือ เป็นการช่วยทำให้สภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ดีขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น แม้อาจพบว่า คนในชุมชนไม่มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดดเด่นเท่ากับองค์กรเครือข่ายให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังกล่าวข้างต้น แต่คนในชุมชนเหล่านั้นได้ทำให้การให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ง่ายขึ้น กล่าวคือ เมื่อสามารถให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือ เช่น การช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี คอยส่งข่าวให้ทีมปฏิบัติงานของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” รวมถึงการให้การช่วยเหลืออื่น ๆ ตามอัธยาศัย เป็นต้น รายละเอียดที่กล่าวข้างต้นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นจากคนในชุมชนบางสีทอง โดยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน สามารถทำให้การดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตน มีความเป็นไปได้อย่างรวดเร็วขึ้น

นอกจากนั้น **คุณสมบัติของผู้นำ** เป็นเงื่อนไขที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการดำเนินงานขององค์กรเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง กล่าวคือ เริ่มจากการริเริ่มโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของแกนนำจากโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กริชาภิรมย์ ที่ประสงค์จะทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนเองได้ โดยครอบครัวและชุมชนให้การยอมรับและไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ลักษณะการทำงานของแกนนำโรงพยาบาลบางกรวยดังกล่าวโดยละเอียดในบทที่ 5 พบว่า คุณปราณี กริชาภิรมย์ เป็นแกนนำในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีวิสัยทัศน์ อันบ่งบอกจากความเข้าใจในสภาพและสาเหตุของปัญหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และนำมาซึ่งการตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างเหมาะสมต่อไป แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย เป็นผู้ที่มีความเสียสละทั้งกำลังกาย ใจ เวลา และทรัพย์สินของตน อุทิศไปกับการดำเนินงาน

ดังกล่าวอย่างจริงจัง และเป็นผู้ที่มีความกล้าหาญ เด็ดเดี่ยวในการเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ โดยมีได้ย่อก้อนและทำให้การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หยุดชะงักลง เช่น การเผชิญกับการถูกผู้มีอิทธิพลไต่ถาม เป็นต้น การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้เริ่มต้นจากแกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย หรือคุณปราณี กริฑาภิรมย์ ถือเป็นจุดสำคัญที่ทำให้เกิดการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ขึ้น ควบคู่ไปกับการพัฒนาแกนนำของชมรมตะวันทองแสงที่จะปฏิบัติงานควบคู่ไปกับโรงพยาบาลบางกรวย โดยชมรมตะวันทองแสง มีโรงพยาบาลบางกรวยเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

อย่างไรก็ตาม แกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย มีความประสงค์ที่จะต้องทำให้ครอบครัวและชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และจำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก ชุมชนจะช่วยกันดูแลคนในชุมชนของตนด้วยกัน องค์กรในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลทุกข์สุขของคนในชุมชน คือ องค์กรบริหารส่วนตำบล และองค์กรที่ดูแลในเรื่องสุขภาพของคนในชุมชน คือ สถานีอนามัย ดังนั้น การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ หากผู้นำขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ไม่ได้เล็งเห็นความสำคัญหรือมีวิสัยทัศน์ไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่าย ได้เกิดขึ้นเป็นแห่งแรกในชุมชนบางสีทอง สามารถกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เกิดขึ้นในชุมชนบางสีทอง เป็นลักษณะการดำเนินงานที่มีความเป็นเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อันประกอบด้วย โรงพยาบาลบางกรวย องค์กรบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแสง โดยผลจากการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ในเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ส่งผลให้เกิดการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีความครอบคลุมทุกด้านที่สำคัญและจำเป็นต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้แก่ ความจำเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ หากผู้นำขององค์กรบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแสง มิได้ให้ความร่วมมือ หรือเห็นความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แม้ว่า จะมีบุคคลที่เป็นแกนนำหลักสำคัญจากโรงพยาบาลบางกรวย คือ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ ที่ริเริ่มและผลักดันให้เกิดความช่วยเหลือลักษณะดังกล่าวขึ้น แต่หากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้นำขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ที่ประสงค์จะทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ จะไม่สามารถเกิดผลสัมฤทธิ์ได้ จนสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน คือ ผู้ติด

เชื้อ เอช ไอ วี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนเองได้ การรังเกียจจากครอบครัว และชุมชนลดลง ดังนั้น ทัศนคติของผู้นำจากองค์กรเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่ละแห่ง จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญประการแรกในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำมาสู่การพัฒนาต่าง ๆ ในชุมชน และข้อสังเกตที่ค้นพบจากการศึกษาประการหนึ่ง คือ ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง ได้รวมถึง คุณสมบัติของผู้นำ คือ การเป็นผู้นำที่มีความสามารถในการสร้างสายใยความสัมพันธ์กับองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนอย่างเหมาะสม คือ สร้างความเป็นมิตรซึ่งกันและกัน อันทำให้เกิดความเอื้อต่อการดำเนินงานเชื่อมประสานกันอย่างราบรื่นและต่อเนื่องต่อไป และแม้ว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้นำของโรงพยาบาล บางกรวย คือ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ ได้ลาออกจากโรงพยาบาลบางกรวย และได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางกรวยแล้ว ก็ได้กระทบต่อการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทองแต่อย่างใด กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง ยังคงได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง โดยลักษณะการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้นำของแต่ละองค์กรดำเนินการตามภาระหน้าที่ของตนดังที่กล่าวไว้แล้วในบทที่ 5 และยังคงให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทองได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

สำหรับกระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงานของเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง มีข้อสังเกตที่ค้นพบจากการศึกษา บทบาทของชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง คือ กระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ขององค์กรเครือข่าย จะเกิดจากการเชื่อมประสานการทำงานระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะของการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจขององค์กรเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลบางกรวย องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง สถานีอนามัยบางสีทอง และชมรมตะวันทองแดง ผลจากการร่วมคิด และร่วมทำได้ทำให้องค์กรเครือข่ายเกิดการดำเนินงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง ได้อย่างต่อเนื่อง ยกตัวอย่างเช่น องค์กรที่มีความสำคัญในการดูแลทุกข์สุขของคนในชุมชนบางสีทอง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ดำเนินการออกนโยบายเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ในชุมชนบางสีทองของตน ทั้งในเรื่องเบี้ยยังชีพ ฤกษ์ยังชีพ และทุนประกอบอาชีพ (เป็นครั้งคราว) เป็นต้น แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงแกนนำของโรงพยาบาลบางกรวย และส่งผลให้บางกิจกรรมที่ดำเนินงานในชุมชนมีความลดน้อยถอยลง แต่ก็มิได้กระทบต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง เนื่องจากการได้มีการวางรากฐานที่จะทำให้เกิดความต่อเนื่องในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

ชุมชนบางสีทอง เช่น การออกนโยบายให้ความช่วยเหลือขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ดังกล่าวข้างต้น เป็นต้น องค์การเครือข่ายต่าง ๆ ยังคงสามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของตนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้นต่อไป

นอกจากนั้น ข้อสังเกตที่พบจากการศึกษา คือ ได้พบกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ซึ่งเป็นการดำเนินงานโดยแต่ละกลุ่มและองค์กรต่างได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการดำเนินกิจกรรมของโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชน แต่ละกลุ่มและองค์กรมีโอกาสดำเนินกิจกรรมร่วมกันและทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานขึ้น ซึ่งรวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ แล้วพัฒนาไปสู่การวางแผนร่วมกัน ดังการดำเนินงานของเครือข่ายในชุมชนที่จะมีการประชุมกันทุกเดือนอย่างไม่เป็นทางการเพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานด้านเอดส์ในชุมชนบางสีทอง นอกจากนี้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยังเกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติงานจากแต่ละกลุ่มและองค์กรได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมถึง ทักษะในการปฏิบัติงานในชุมชนอื่น ๆ แต่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มและองค์กรอื่น ๆ นอกเหนือจากที่มีส่วนให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ยังไม่เกิดขึ้น ทั้งนี้ การให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง ขององค์การเครือข่ายต่าง ๆ ยังคงสามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือได้อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ลักษณะอย่างหนึ่งของความเป็นระบบและเครือข่าย คือ กระบวนการหรือการเคลื่อนไหวอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อกันอย่างเป็นลูกโซ่ หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่ง คือ ระบบและเครือข่ายจะมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง พบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของผู้นำจากโรงพยาบาลบางกรวยซึ่งเป็นผู้ริเริ่มการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” หรือ คุณปรางค์ กริธาภิรมย์ มิได้ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลบางกรวยแล้ว ผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีความกระทบต่อกิจกรรมการดำเนินงานโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในด้านกิจกรรมของชุมชนที่มีการดำเนินการลดลงหรือไม่ได้ทำอีกต่อไป เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การค้นหาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี การรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าวที่ได้ลดลงหรือไม่ได้ทำอีกต่อไปนั้น มิได้มีผลกระทบต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง เนื่องจาก แต่ละกลุ่มและองค์กรสามารถดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ตามบทบาทและหน้าที่ของตนที่ดำเนินการตั้งแต่นั้น มิได้มีการเปลี่ยนแปลงในการให้ความช่วยเหลือ และไม่ได้ทำให้การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง เกิดการสะดุดหยุดลง โดยเมื่อนำกิจกรรมใน

ด้านชุมชนดังกล่าวข้างต้นมาพิจารณาเกี่ยวกับสถานการณ์และการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในปัจจุบัน พบว่า กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดลงหรือไม่ได้ทำแล้วนั้น มิได้มีความสำคัญต่อการทำให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองได้รับการช่วยเหลือจากกลุ่มและองค์กรต่าง ๆ กล่าวคือ ปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนได้แล้ว โดยครอบครัวและชุมชนไม่รังเกียจและไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังนั้น ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จึงสามารถได้รับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากแต่ละกลุ่มและองค์กรตามปกติ มิได้กระทบถึงสิ่งที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ควรจะได้รับแต่อย่างใด

ยิ่งไปกว่านั้น ผลสืบเนื่องจากการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ตั้งแต่อดีต ได้ยังผลให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติกับครอบครัวของตนและชุมชนที่ตนอาศัยได้แล้ว เมื่อสภาพการรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากครอบครัวและชุมชนลดลง ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้น ให้ความยินยอมที่จะเปิดเผยตนเองในการได้รับการช่วยเหลือจากโรงพยาบาลบางกรวยได้ง่ายขึ้น หรือยินยอมง่ายขึ้นที่จะขอรับการให้ความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ยกตัวอย่างเช่น จากผลของการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ทำให้มีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากตำบลอื่นมาขอรับความช่วยเหลือในเรื่องเบี้ยยังชีพ และถุงยังชีพจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองด้วย เนื่องจาก ในพื้นที่ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รายดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลของพื้นที่นั้น มิได้มีการสนับสนุนใด ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพื้นที่ของตน แต่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในตำบลอื่น ได้แสดงความจำนงด้วยตนเองที่จะขอรับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เนื่องจาก ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่นอกชุมชนบางสีทองและไม่ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ของตน ได้รับคำบอกเล่าจากผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองที่ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง เป็นต้น

โดยสามารถกล่าวได้อีกนัยหนึ่งดังที่ พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ (2548, น. 5-20.) กล่าวไว้เกี่ยวกับเรื่องเครือข่ายประเด็นหนึ่ง คือ กลุ่มก้อนของเครือข่ายหนึ่ง ๆ ที่เรามักจะเรียกสิ่งนั้นว่า “ระบบ” และภายในระบบนั้นตามธรรมชาติก็เป็นระบบเปิด โดยกลุ่มก้อนแห่งเครือข่ายหนึ่ง ๆ มีการดำรงอยู่และมีความสัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เมื่อมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งเปลี่ยนแปลง ความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ย่อมส่งผลกระทบถึงกันกับสิ่งอื่น ๆ เชกเช่นห่วงโซ่

ดังนั้น เมื่อนำมาวิเคราะห์กับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเครือข่ายชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง พบว่า การเปลี่ยนแปลงของระบบย่อยในเครือข่ายชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง คือ การลาออกของ

แกนนำและผู้ริเริ่มโครงการ “เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ของโรงพยาบาลบางกรวย หรือ คุณปราณี กริฑาภิรมย์ และไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลบางกรวยแล้ว มีผลกระทบต่อระบบย่อยอื่นๆ ภายในเครือข่ายชุมชน โดยแม้จะกระทบต่อระบบย่อยอื่นๆ หรือกลุ่ม และองค์กรเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อื่นๆ ที่อยู่ในระบบใหญ่ รวมถึงระบบของโรงพยาบาลบางกรวยเอง ในลักษณะของการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีความถดถอยลง แต่ก็ได้ทำให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ขาดตอนลง หรือมิได้ทำให้เครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เสียสมดุล หรือสะดุดหยุดลง กล่าวคือ แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นในเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านั้น ยังคงได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรเครือข่ายดังกล่าวข้างต้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ณ เวลาที่ดำเนินการศึกษา คือ ปี พ.ศ. 2550

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงในระบบได้เกิดขึ้น คือ การเปลี่ยนแปลงของแกนนำในโรงพยาบาลบางกรวยนั้น ได้แสดงให้เห็นผลกระทบเบื้องต้น คือ การดำเนินกิจกรรมในบางด้านลดลง ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า ในระยะยาว เครือข่ายชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง จะยังสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องนานเพียงใด ด้วยปัจจัยใด ตลอดจน สภาพการรังเกียจ และปฏิเสธการอยู่ร่วม จะกลับมาเกิดขึ้นที่ชุมชนบางสีทองได้อีกหรือไม่ เนื่องจาก กิจกรรมที่ดำเนินการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การสร้างความรู้ ความเข้าใจในชุมชน รวมถึง การติดตามเยี่ยมบ้าน ฯลฯ ได้มีการดำเนินการลดลง และกิจกรรมที่ลดลงเหล่านี้ ถือเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญที่ทำให้ชุมชนสามารถเข้าใจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยครอบครัว และชุมชนไม่ปฏิเสธการอยู่ร่วมได้ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่ผู้ศึกษา ประสงค์จะเสนอให้เป็นหัวข้อในการศึกษาในระยะยาวต่อไป

6.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาบทบาทของชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่ายความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ที่ปรากฏข้างต้น ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

6.3.1 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ในลักษณะเครือข่าย

1) การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง โดยเครือข่ายชุมชน ทำให้พบว่า การให้ความช่วยเหลือในลักษณะเครือข่ายชุมชน สามารถดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนได้อย่างครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ

เศรษฐกิจ โดยความเป็นเครือข่ายสามารถช่วยพัฒนาทรัพยากรในเครือข่ายด้วย เช่น บุคลากร เป็นต้น ทั้งนี้ เครือข่ายที่ดี มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องธำรงรักษา และพัฒนาลักษณะการให้ความช่วยเหลือด้วยเครือข่ายชุมชนอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลกระทบต่อการทำงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างครอบคลุมดังที่เคยได้ดำเนินการมาและเกิดความต่อเนื่องหรือยั่งยืนต่อไป ดังนั้น กลุ่มและองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ควรมีการพัฒนาความรู้ และทักษะในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถรักษาการดำเนินงานของเครือข่ายไว้ให้ได้ยาวนานที่สุด

2) แม้ว่า การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังคงมีความต่อเนื่องในปัจจุบัน แต่จากข้อสังเกตที่พบ คือ การเปลี่ยนแปลงผู้นำทำให้งิจกรรมในบางด้านลดลง ดังนั้น กลุ่มและองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรของตน หรือคัดสรรบุคลากรที่สามารถทำให้การดำเนินงานมีลักษณะเชิงรุกเหมือนในอดีต เพราะการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ถ้าช่วงใดการดำเนินงานมีลักษณะแผ่วลงไป อาจทำให้ความตระหนักของคนในชุมชนลดน้อยลง อาจทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันมากขึ้น อันทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี มากขึ้น หรือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีความตระหนักลดน้อยลง และอาจแพร่เชื้อเพิ่มมากขึ้นได้

3) กลุ่มและองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง ควรมีการริเริ่มที่จะนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง ขยายผลไปยังชุมชนอื่น ๆ หรือชุมชนใกล้เคียง

4) กลุ่มและองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ชุมชนบางสีทอง ควรสำรวจไว้ซึ่งการร้อยรัดและประสานการทำงานอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นการรักษาสัมพันธภาพที่เคยได้ร่วมสร้างกันมาตั้งแต่ดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากผลดังกล่าว จะทำให้การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถขยายผลต่อไปยังชุมชนอื่นได้เช่นกัน เช่น อาจมีการประสานกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีนามัยบางสีทอง ให้ไปเป็นวิทยากรที่เลี้ยงแก่ตำบลอื่น โดยมีโรงพยาบาลบางกรวยเป็นที่ปรึกษา และชมรมตะวันทองแสงเป็นผู้ช่วยและเป็นทีมงานเดียวกันกับโรงพยาบาลบางกรวย ในการขยายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไปยังชุมชนอื่น

5) กลุ่มและองค์กรที่ดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ควรหันมาทบทวนบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ร่วมกัน เพื่อพัฒนาให้เกิดการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งอาจพบวิธีทางที่มีประสิทธิภาพ

มากยิ่งขึ้น หรืออาจพบลักษณะการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้มากขึ้น หรืออาจพบนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อไป

6.3.2 ข้อเสนอแนะระดับนโยบายต่อหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องของภาครัฐ

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของรัฐบาลในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยที่ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ เป็นต้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ควรมีนโยบายที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ชัดเจนและสามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลืออย่างครอบคลุมและรอบด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับการให้ความช่วยเหลืออย่างครอบคลุมมากขึ้น เช่น กระทรวงศึกษาธิการ ควรเข้ามามีบทบาทให้ความช่วยเหลือเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยการสนับสนุนทุนการศึกษา เป็นต้น โดยไม่ควรมีการผลักภาระความรับผิดชอบไปให้แก่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องร่วมมือกันในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เนื่องจาก จากกรณีศึกษาการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง ที่มีลักษณะเป็นเครือข่ายความช่วยเหลือ พบว่า สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างรอบด้านและครอบคลุมความต้องการความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องด้วย ดังนั้น หากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันที่จะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้มีความรอบด้านและครอบคลุมความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ย่อมทำให้เกิดความต่อเนื่องขึ้น เนื่องจาก มีการประสานซึ่งทรัพยากรในการให้ความช่วยเหลือในลักษณะเครือข่าย อันจะส่งผลต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีชื่ออยู่ในชุมชนเท่านั้น แต่ยังเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างครอบคลุมทั่วประเทศต่อไป

2) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยที่ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ฯลฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ควรสนับสนุนการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี รวมถึงการหาตลาดรองรับที่สามารถทำให้สินค้าของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผลิตรายได้ มีช่องทางการจำหน่าย

3) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยที่ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ฯลฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ควรมีมาตรการกำกับ และดูแล

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้มีการปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างแท้จริง ซึ่งนอกเหนือจากการออกนโยบายไปยังหน่วยงานนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ความช่วยเหลือที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ควรได้รับจากหน่วยงานที่ทำหน้าที่ปกครองในท้องถิ่น

4) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยที่ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ควรออกนโยบายที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยการดำเนินการศึกษาให้สามารถเข้าใจ และมีความรู้จริง และถูกต้องก่อนดำเนินการออกนโยบายใด โดยควรเป็นนโยบายที่ควรมีลักษณะเสริมและสนับสนุนการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มากกว่าที่จะต้องเปลี่ยนลักษณะการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มักส่งผลกระทบโดยตรงต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ยกตัวอย่างเช่น การให้บริการตามระบบหลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งทำให้การเข้าถึงการรักษาลดน้อยลง โดยผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อยู่ต่างเขต โรงพยาบาล จะไม่สามารถให้การดูแลและรักษาได้ ทำได้เพียงสิ่งเดียวคือ การส่งต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ให้ไปรับบริการการดูแลและรักษายังสถานพยาบาลในพื้นที่ที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ซึ่งผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อาจต้องลำบากเดินทางไปรับบริการดูแลและรักษาจากสถานพยาบาลในพื้นที่ของตน ทำให้ต้องขาดงาน ขาดรายได้ หรือบางรายอาจไม่ไปรับการรักษา เนื่องจากเกรงว่าจะถูกไล่ออกจากงาน หรือจำเป็นต้องออกจากงาน เป็นต้น

5) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยที่ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ควรดำเนินการอย่างจริงจังในการช่วยเป็นแกนประสานให้เกิดการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในลักษณะเครือข่ายที่สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังตัวอย่างของชุมชนบางสีทอง โดยทำให้เกิดขึ้นครอบคลุมทั่วประเทศ

6) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยที่ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ควรดำเนินการรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือการดำเนินการรณรงค์ที่ทำให้ประชาชนมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง และกว้างขวาง โดยมุ่งเน้นให้เกิดความตระหนักในการไม่เอาใจ

คู่ของตน การป้องกันการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมถึง การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ สำหรับประชาชนทั่วไป โดยภาครัฐ ควรดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินการเพื่อให้สามารถเกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติของประชาชนทั่วไปในเรื่องดังกล่าวให้ได้

6.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

การศึกษาวิจัยต่อไปเกี่ยวกับ การศึกษาที่มีการติดตามอย่างต่อเนื่องถึงลักษณะการให้ ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทองว่าจะมีความเปลี่ยนแปลงเป็นเช่นไรในอนาคต และจะสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่องไปอีกนานเพียงใด เพราะ เหตุใด รวมถึง การศึกษาวิจัยต่อไปเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นในระยะยาวของการให้ความช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง หมายถึง การศึกษาที่มุ่งเน้นดูในเชิงทัศนคติ และ พฤติกรรมของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และเพื่อนบ้านในชุมชนบาง สีทองว่า การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีผลและก่อให้เกิดความ เปลี่ยนแปลงแก่พวกเขาอย่างไร เช่น พวกเขาอาจจะกลับไปรังเกียจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือไม่ หรือพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

บรรณานุกรม

หนังสือและบทความในหนังสือ

- เกียรติคุณ เฝ้าทรงฤทธิ์ และจิราภรณ์ ยาชมภู. โครงการศึกษาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนของประเทศไทย. นนทบุรี: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา. ชุด รวมพลังเพื่อปฏิรูปการศึกษา ลำดับที่ 2. กรุงเทพฯ: ชัคเชส มีเดีย, 2543.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, ฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง, วิมล โรมา และมุกดา สำนวนกลาง. การพัฒนาพลังเครือข่ายยุติธรรมชุมชน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท พิมพ์ดีการพิมพ์จำกัด, 2548.
- ดวงสมร พันธุเสน, วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์, อังคณา สรียาภรณ์ และโสภา เขียววิจิตร. คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน. กรุงเทพมหานคร: โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, 2538.
- ทัดดาว ลออโรจน์วงศ์. ความคิดเห็นของสตรีภาคเหนือต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และการอยู่ร่วมกันในสังคม. สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2542. ทบวงมหาวิทยาลัย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื้อ เชอ ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะชีวิตในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน.ทุนโครงการพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคเอดส์ ปีงบประมาณ 2540.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. แนวคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ. จังหวัดพิจิตร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2541. (อัดสำเนา)
- นภาพร อติวานิชยพงศ์. เอกสารประกอบการบรรยาย ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์กับการศึกษาสังคมชนบทไทย. การศึกษาภาคสนาม (บอ. 700) หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ชนบทศึกษาและการพัฒนา), สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2550.
- ประเวศ วะสี. พลังสร้างสรรค์สังคมเพื่อการทำงานในสถานการณ์โรคเอดส์. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- พระมหาสุทิตย์ อาภากร. เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ. ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร, โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.), 2548.

- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และคันสนีย์ เรืองสอน. องค์ความรู้ของงานวิจัย
เอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. นครปฐม: โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษา
นโยบายสาธารณะ สุข สวัสดิการ สังคมและมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- รุ่งทิวา มโนวิชิตวรรค์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาและป้องกันโรคเอดส์: กรณีศึกษา
กิ่งอำเภอป่าสัก จังหวัดพิจิตร. จังหวัดพิจิตร: ม.ป.พ., 2547.
- วาสนา อิมเอม และศศิเพ็ญ พวงสายใจ. การจัดสรรทรัพยากรและการตอบสนองของครอบครัว
ต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ (Household Resources Allocation and Response
Towards AIDS-Related Illnesses). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม, 2542.
- วันทนี วาสิกะสิน และคณะ. การพัฒนารูปแบบการทำงานกับเด็กติดเชื้อ เด็กป่วยเป็นเอดส์
และครอบครัว. ทบวงมหาวิทยาลัย, 2542.
- วันทนี วาสิกะสิน และ สุดสงวน สุธีสร. การศึกษารูปแบบการทำงานกับเด็กติดเชื้อเด็กป่วย
โรคเอดส์ และครอบครัวในประเทศไทย และประเทศออสเตรเลีย. คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เสนอ สถาบันเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ศึกษา มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, 2540.
- วันทนี วาสิกะสิน, สุรางค์รัตน์ วศินารมณ, กิตติยา รัตนกร, สุดสงวน สุธีสร และฐิติพร
เกษโกวิท. การศึกษาศาพพฤติกรรมกรยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. สำนักงาน
ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2541.
- ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์. สภาวะทางจิตใจและสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์และการให้
คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัด
ทบวงมหาวิทยาลัย, 2544.
- ศิริวรรณ ยืนยง. การศึกษาศาพพฤติกรรมกรส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อ
เอช ไอ วี และรูปแบบการให้การสนับสนุนแก่ผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี.
กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย,
2545.
- สงศรี จัยสิน และสมชาย จักรพันธุ์. สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, เอดส์ เราอยู่
ร่วมกันได้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์, 2537.
- สมจิต ปทุมานนท์, สุณี ละกำป็น, พิบูล กมลเพชร และอันธิชา ลองคำ. ประสิทธิผลรูปแบบ
การพยาบาลแบบองค์รวม ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี/
ผู้ป่วยเอดส์. สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย,

2543.

สุทธิธรรม เลขวิวัฒน์. เครือข่ายชุมชนพอเพียง. ชุด ภูมิปัญญา เล่มที่ 48. กรุงเทพฯ: อมรินทร์
พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2549.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, เรือนจำจังหวัดภูเก็ต และมูลนิธิบ้านเพื่อชีวิต, คู่มือ
อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน. มปท. มปป. น. 18.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการประชุม
นานาชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 15 ด้านสังคมและเศรษฐกิจ. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย, 2547.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการประชุม
นานาชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 15 ด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน. ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2547.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการประชุม
นานาชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 15 ด้านนโยบายและการดำเนินงาน. ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2547.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการประชุม
นานาชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 15 ด้านชุมชน. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย,
2547.

องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง และสถานีอนามัยบางสีทอง. “การดำเนินงานโครงการ
“เอดส์เราอยู่ร่วมกันได้” ในชุมชนบางสีทอง.” นนทบุรี: 2541. (วีดีโอ)

องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี,
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. การปฏิบัติงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.
นนทบุรี: องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง. 2547.

อรทัย อาจอ่ำ และสมศักดิ์ นัคลาจารย์. เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์
(รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,
นครปฐม, 2540.

Books

Almond, Brenda. AIDS: a moral issue: the ethical, legal, and social aspects. Basingstoke (England): Macmillan, 1992.

Andrews, Laurie J., Novich, Laurie B. and Associates. HIV CARE: A Comprehensive Handbook for Providers. Thousand Oaks Calif.: Sage Publications, 1995.

Blanchet, Kevin D., AIDS: a health care management response. Rockville, Md.: Aspen Publication, 1988.

Garett, Thomas M., Baillie, Harold W., Garret, Rosellen M., Health care ethics: principles And problems. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall, 1993.

Gottlieb, Benjamin H., Social networks and social support. Beverly Hills, Calif.: Sage Publications, 1981.

Gottlieb, Benjamin H., Social support strategies: guidelines for mental health practice. Beverly Hills, Calif.: Sage Publications, 1983.

Humble, Stephen., Unell, Judith. Self help in health and social welfare/ England and West Germany. London (England): Routledge, 1989.

Sirimarco, Elizabeth. AIDS. New York: Marshall Cavendish, 1994.

Sobran, Joseph. "AIDS is a moral issue." In AIDS opposing viewpoints, pp. 47-54. Edited by Michael D. Biskup and Karin L. Swisher. San Diego, Calif: Greenhaven Press, 1992.

World Health Organization. AIDS and HIV infection: information for United Nations employees and their families. Geneva: World Health Organization, 1991.

World Health Organization. AIDS prevention and control: the World Summit of Ministers of Health on Programmes for AIDS Prevention. Geneva: World Health Organization, 1988.

World Health Organization. AIDS prevention through health promotion: facing sensitive issues. Geneva: World Health Organization, 1991.

World Health Organization. The community health worker: working guide, guidelines for training, guidelines for adaptation. Geneva: World Health Organization, 1990.

World Health Organization. Understanding and living with AIDS. New Delhi: World Health Organization, 1994.

วิทยานิพนธ์

กนกพร แสงธรรม, “ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับของชุมชนต่อผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ ศึกษาเฉพาะกรณีบ้านพระเจ้าทองทิพย์ ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ส่งคณะกรรมการศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.

จิราภรณ์ ทิพย์สุภลักษณ์, “ความตระหนักในสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์.” วิทยานิพนธ์ ส่งคณะกรรมการศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

จิตรา เจริญภัทรเกษข. “การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น: ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น โรงพยาบาลบาราศนราดูล.” วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

ถาปณี จารุวัฒน์. “การศึกษาความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี.” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

เทพชัย มาพิทักษ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, 2547.

นาริรัตน์ เอกปัญญากุล. “การศึกษาการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักสังคมสงเคราะห์ ศึกษากรณี ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.

บุศรา ลิขิตเจริญวานิช. “การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์: ศึกษาเฉพาะกรณีหน่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.

ประเสริฐ พรานเกิน. “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.

เพียว ศรีแสงทอง. “มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองและการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ศึกษากรณีสมาชิกชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์ประสานความสัมพันธ์ผู้ติดเชื้อเอดส์แห่งประเทศไทย โครงการโรคเอดส์ สภาอากาศไทย.” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.

พริญา อุปละ. “ความสัมพันธ์ระหว่างช่องทางการรับรู้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความคิดเห็นต่อการครองเรือนกับระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใหญ่บ้าน จังหวัดเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2541.

รพีพงษ์ กันยะมี, “กระบวนการจัดการกับปัญหาอันเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยของคนจนที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชนบท: กรณีศึกษากลุ่มกุหลาบเหลือง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชนบทศึกษาและการพัฒนา สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.

ศรินทิพย์ แสงสาตรา. “ประสิทธิผลของการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในลักษณะเครือข่ายของบุคลากรสาธารณสุขเขต 2.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

1. http://www.aidsthai.org/law_aidsthai.html ณ สิงหาคม พ.ศ. 2549
2. <http://www.consumerthai.com> ณ สิงหาคม พ.ศ. 2549
3. <http://www.ecoliteracy.org/pages/principlesofecology.html> ณ สิงหาคม พ.ศ. 2549
4. <http://epid.moph.go.th> ณ วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2550
5. <http://moph.go.th> ณ วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2550
6. <http://isc.ru.ac.th/data/BA0000644.doc> ณ วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2550
7. <http://www.nonthaburi-poc.go.th/> ณ วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2550
8. <http://www.phongphit.com> ณ วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2550
9. <http://nonthaburi.moph.go.th/plan/stationbk.html> ณ วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2550

10. <http://us.penguingroup.com/static/html/cig/pdf/0028644492.pdf> ณ วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2550
11. <http://www.aidsthai.org/aid02.html>. ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2550
12. <http://www.doctorswithoutborders.org/publications/ar/i2001/thailand.cfm>, ณ วันจันทร์ที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2550
13. <http://www.thaihivcare.org/main/history.php> ณ วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2550
14. <http://www.doctorswithoutborders.org/publications/ar/i2001/thailand.cfm> ณ วันอาทิตย์ที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2550
15. <http://gotoknow.org/blog/tri-paki/9910> ณ วันเสาร์ที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2550

สัมภาษณ์

1. มารดาของ สมร (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี. สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2550
2. บุตรของ ทิพย์พร (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี. สัมภาษณ์ วันอาทิตย์ที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2550
3. บิดา มารดา และภรรยาของ เจริญ (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี. สัมภาษณ์ วันอาทิตย์ที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2550
4. มารดาของ ภูมิ (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี. สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2550
5. จิตาภัส นวลมณี. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง. สัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2550
6. จิรวัชร สิงห์นิล. แกนนำอาสาสมัครด้านภัยเอดส์และยาเสพติดโรงพยาบาล บางกรวย. สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2550 และวันศุกร์ที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2550
7. นงนุช อุดมสินคำ. พยาบาลวิชาชีพ 7 เจ้าหน้าที่คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาล บางกรวย. สัมภาษณ์, วันศุกร์ที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2550
8. แก้วกาญจน์ (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บางกรวย. สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2549
9. สมร (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และหนึ่งในสมาชิกของชมรมตะวันทองแดง.

สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2550

10. ทิพย์พร (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี. สัมภาษณ์ วันอาทิตย์ที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2550
11. สมใจ (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และหนึ่งในสมาชิกของชมรมตะวันทองแสง สัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2550
12. ดวงพร (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และหนึ่งในสมาชิกของชมรมตะวันทองแสง. สัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2550
13. สมหวัง (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และหนึ่งในสมาชิกของชมรมตะวันทองแสง. สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2550
14. เจริญ (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี. สัมภาษณ์ วันอาทิตย์ที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2550
15. ภูมิ (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี. สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2550
16. บงกช รุ่งเรือง. พยาบาลวิชาชีพ 7 คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบางกรวย. สัมภาษณ์ วันพฤหัสบดีที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2549
17. ปราณี กิริยาภิรมย์. ผู้ริเริ่มโครงการเอดส์อยู่ร่วมกันได้ และอดีตเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 6 โรงพยาบาลบางกรวย. สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2549 วันพฤหัสบดีที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2549 และวันเสาร์ที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2550
18. เพื่อนบ้านของ สมร (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และหนึ่งในสมาชิกของชมรมตะวันทองแสง ที่อาศัยอยู่ที่ สมร เคยอยู่ และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2550
19. เพื่อนบ้านของ เจริญ (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี. สัมภาษณ์ วันอาทิตย์ที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2550
20. เพื่อนบ้านของ ภูมิ (นามสมมติ) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี. สัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2550
21. มนัส โหมดเทศน์. ผู้เชี่ยวชาญการทำงานด้านโรคเอดส์ในชุมชน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง. สัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2550 วันศุกร์ที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 และ วันจันทร์ที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2550.
22. ยอดศักดิ์ สุโรจน์. รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง. สัมภาษณ์ วันพุธ

- ที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2550 และวันจันทร์ที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2550
23. วิชัย รัตนภัณฑ์พาณิชย์. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย. สัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2550.
 24. วิภาภรณ์ เกิดนาค. นักวิชาการสาธารณสุข 7 สถานีอนามัยบางสีทอง. สัมภาษณ์ วันพุธที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2550
 25. วันชัย วันชาญเวช. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง. สัมภาษณ์ วันอังคารที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2550
 26. สุระ ทรงอยู่. ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 5 ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. สัมภาษณ์ วันอาทิตย์ที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2550
 27. หลั่น. สัมภาษณ์วันศุกร์ที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2550

ภาคผนวก

ผนวก ก.

คำถามแบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์

คำถามการศึกษา

1. เครือข่ายในชุมชนตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี อย่างไร
2. อะไรคือปัจจัย (factor) ที่ทำให้เครือข่ายในชุมชนตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้อย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา มีจำนวน 6 กลุ่ม ประกอบด้วยคำถามกึ่งโครงสร้างลักษณะปลายเปิด (Open-ended question) จำนวน 6 ชุด สำหรับ

- 1) โรงพยาบาลบางกรวย และสถานีอนามัยบางสีทอง ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลบางกรวย แผนกคลินิกให้คำปรึกษา (คลินิกนิรนาม หรือคลินิกยาเสพติด) จำนวน 2 คน
 - เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลบางสีทอง จำนวน 1 คน
- 2) องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง จำนวน 3 คน ได้แก่
 - นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง
 - รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องดังกล่าว
 - ผู้เชี่ยวชาญการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชน ซึ่งเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง
- 3) ชมรมตะวันทองแสง (กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี) ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 5 คน ในฐานะที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือ ได้แก่
 - ประธานกลุ่มตะวันทองแสง จำนวน 1 คน
 - สมาชิกกลุ่ม จำนวน 4 คน ซึ่งอาจมีผู้ใช้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทองก็ได้
- 4) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง จำนวน 4 คน

- 5) สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง จำนวน 4 คน 4 ครอบครัว ซึ่งอาจมิใช่ครอบครัวของผู้ที่เป็นสมาชิกของกลุ่มตะวันออกแสงก็ได้ แต่มีความพร้อมที่จะให้การสัมภาษณ์แก่ผู้วิจัย
- 6) เพื่อนบ้านใกล้เคียงของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทอง จำนวน 5 คน หมายถึง เพื่อนบ้านที่มีบ้านติดกับบ้านของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี หรือที่อยู่ถัดออกไปจากบ้านผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่เกิน 10 หลังคาเรือน

**คำถามชุดที่ 1 สำหรับการสัมภาษณ์บุคลากรด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลบางกรวย
คือ “เจ้าหน้าที่ในคลินิกให้คำปรึกษา 2 คน”**

1. คำถามทั่วไป

คำถามพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น ชื่อ-สกุล อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา สถานภาพการมีคู่ครอง การมีบุตร สัญชาติ เชื้อชาติ การนับถือศาสนา ระยะเวลาที่ทำงานในคลินิกนิรนาม หรือระยะเวลาที่เข้ามารับผิดชอบงานด้านเอดส์ หน้าที่ความรับผิดชอบในคลินิกให้คำปรึกษา

**2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีลักษณะการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ
เอช ไอ วี/ ผู้ป่วยเอดส์ อย่างไร**

- 2.1 โรงพยาบาลมีแนวทางการดำเนินงานในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี / ผู้ป่วยเอดส์อย่างไร
- 2.2 การดำเนินงานให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี / ผู้ป่วยเอดส์ของคลินิกในอดีตเป็นอย่างไร
- 2.3 การดำเนินงานให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี / ผู้ป่วยเอดส์ของคลินิกในปัจจุบันเป็นอย่างไร
- 2.4 เป้าหมายของการดำเนินงานในลักษณะดังกล่าว คืออะไร เพราะเหตุใด
- 2.5 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 ความสามารถของผู้นำมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของเครือข่ายอย่างไร
- 2.7 รูปแบบการประสานงานระหว่างกลุ่ม องค์กร หรือหน่วยงานต่าง ๆ
- 2.8 ลักษณะความสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 การใช้ทรัพยากรในการดำเนินงาน กระบวนการ และผลที่เกิดขึ้น
- 2.10 การบริหารจัดการด้านงบประมาณและการทำงานเป็นอย่างไร
- 2.11 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ การติดต่อสื่อสาร และการไหลเวียนของข้อมูล
- 2.12 การดำรงอยู่ของการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพื้นที่ของตน
- 2.13 กระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการทำงานของเครือข่ายเป็นอย่างไร
เช่น การถ่ายทอดความรู้ การสร้างคนรุ่นใหม่มาสืบทอดงาน เป็นต้น
- 2.14 ปัญหา – อุปสรรค และการแก้ไขปัญหา
- 2.15 ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ยากให้เกิดขึ้น
- 2.16 แผนงานสำหรับการดำเนินงานในอนาคต

- 2.17 แนวโน้มหรือทิศทางการดำเนินงานการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ
เอช ไอ วี ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
- 2.18 ทักษะติดต่อความรับผิดชอบต่อตนเอง
- 2.19 ความคิดเห็นต่อการให้ความช่วยเหลือที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับ

3 การให้ความช่วยเหลือในลักษณะเครือข่ายแก่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในด้านต่าง ๆ ของ ชุมชนบางสีทอง เป็นอย่างไร

- 3.1 จุดเริ่มต้นของการทำงานในลักษณะเครือข่าย คืออะไร
- 3.2 การเลือกพื้นที่นำร่อง มีหลักอย่างไร
- 3.3 บทบาทของเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือในแต่ละด้าน ได้แก่
 - 3.3.1 ด้านร่างกาย
 - 3.3.2 ด้านจิตใจ
 - 3.3.3 ด้านสังคม
 - 3.3.4 ด้านเศรษฐกิจ
- 3.3 การจัดการเครือข่าย
- 3.4 ภาคร่วม
- 3.5 การประสานระหว่างเครือข่ายทำอย่างไร
- 3.6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ การติดต่อสื่อสาร และการไหลเวียนของข้อมูล
- 3.7 ลักษณะความสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยที่เกี่ยวข้อง
- 3.8 การใช้ทรัพยากรในการดำเนินงาน กระบวนการ และผลที่เกิดขึ้น
- 3.9 ปัญหา – อุปสรรคในการทำงานลักษณะเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้
ติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นอย่างไร
- 3.10 การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- 3.11 ข้อเสนอแนะและสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นต่อไป
- 3.12 แผนหรือการดำเนินงานที่กำลังจะกระทำต่อไปในอนาคต

คำถามชุดที่ 2 สำหรับการสัมภาษณ์ “นายวันชัย วันชาญเวช”

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง

1. คำถามทั่วไป

คำถามพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น ชื่อ-สกุล อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา สถานภาพการมีคู่ครอง การมีบุตร สัญชาติ เชื้อชาติ การนับถือศาสนา ประวัติการทำงานที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองโดยสังเขป คือ เป็นนายกฯ ก็ปีแล้ว เพราะอะไรถึงได้รับการ คัดเลือก

2. การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง

- 2.1 จุดกำเนิดการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง
- 2.2 นโยบายการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง
- 2.3 เป้าหมายของการดำเนินงานในลักษณะดังกล่าว คืออะไร เพราะเหตุใด
- 2.4 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 ลักษณะการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เกิดขึ้น ในชุมชนบางสีทอง
- 2.6 กระบวนการในการจัดการในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชน
- 2.7 ภาวคิ/ ความมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.8 การเชื่อมประสานระหว่างกลุ่ม หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำอย่างไร
- 2.9 ความสามารถของผู้นำมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของเครือข่ายอย่างไร
- 2.10 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ การติดต่อสื่อสาร และการไหลเวียนของข้อมูล
- 2.11 ลักษณะความสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยที่เกี่ยวข้อง
- 2.12 การใช้ทรัพยากรในการดำเนินงาน กระบวนการ และผลที่เกิดขึ้น
- 2.13 การบริหารจัดการด้านงบประมาณและการทำงานเป็นอย่างไร
- 2.14 ทศนคติดต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี
- 2.15 ปัญหา – อุปสรรคที่เกิดขึ้น
- 2.16 การแก้ไขปัญหา
- 2.17 ข้อเสนอแนะ
- 2.18 กระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการทำงานของเครือข่ายเป็นอย่างไร เช่น การถ่ายทอดความรู้ การสร้างคนรุ่นใหม่มาสืบทอดงาน เป็นต้น
- 2.19 ทิศทางการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของชุมชนบางสีทองในอนาคต

คำถามชุดที่ 3 สำหรับการสัมภาษณ์บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทองและ
 สถานีอนามัยบางสีทอง ประกอบด้วย
 1. นายยอดศักดิ์ สุโรจน์ 2. นายมนัส โหมดเทศน์ และ
 3. นางวิภาภรณ์ เกิดนาค (หมอแจง) หรือนางสุพนิดา ก่อผล (หมออร)
 รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง ผู้ดูแลรับผิดชอบเรื่องดังกล่าว
 และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบางสีทอง

1. คำถามทั่วไป

คำถามพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น ชื่อ-สกุล อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา
 สถานภาพการมีคู่ครอง การมีบุตร สัญชาติ เชื้อชาติ การนับถือศาสนา ระยะเวลาในการทำงาน
 ในพื้นที่ และความรับผิดชอบ

2. การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชุมชนบางสีทอง

- 2.1 เป้าหมายของการดำเนินงานในลักษณะดังกล่าว คืออะไร เพราะเหตุใด
- 2.2 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- 2.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี
- 2.4 ลักษณะการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี
- 2.5 การมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.6 ภาควิชา
- 2.7 การประสานงาน
- 2.8 ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี
 หรือการเชื่อมประสานระหว่างกลุ่ม หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างไร
- 2.9 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ การติดต่อสื่อสาร และการไหลเวียนของข้อมูล
- 2.10 ลักษณะความสัมพันธ์ของแต่ละหน่วยที่เกี่ยวข้อง
- 2.11 การใช้ทรัพยากรในการดำเนินงาน กระบวนการ และผลที่เกิดขึ้น
- 2.12 การบริหารจัดการด้านงบประมาณและการจัดการเป็นอย่างไร
- 2.13 ความสามารถของผู้นำมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของเครือข่ายอย่างไร
- 2.14 กระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการทำงานของเครือข่ายเป็นอย่างไร
 เช่น การถ่ายทอดความรู้ การสร้างคนรุ่นใหม่มาสืบทอดงาน เป็นต้น
- 2.15 ทักษะติดต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

2.16 ปัญหา – อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

2.17 ข้อเสนอแนะ

2.18 ทิศทางการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในอนาคต ของชุมชนบาง
สีทอง

คำถามชุดที่ 4 สำหรับการสัมภาษณ์
“ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง
จำนวน 4 คน 4 ครอบครัว”

1. คำถามทั่วไป

คำถามพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น ชื่อ-สกุล อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา สถานภาพการมีคู่ครอง การมีบุตร สัญชาติ เชื้อชาติ การนับถือศาสนา ลักษณะความสัมพันธ์กับ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

2. ความรู้สึก ทศนคติ และพฤติกรรมตอนที่ทราบว่าคนในครอบครัวติดเชื้อ เอช ไอ วี
3. การดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี
4. ความรู้สึก ทศนคติ พฤติกรรมก่อนมีโครงการเอดส์อยู่ร่วมกันได้
5. ความรู้สึก ทศนคติ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในโครงการเอดส์อยู่ร่วมกันได้
6. ความรู้สึก ทศนคติ ในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในปัจจุบัน
7. บทบาทการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี
8. ความช่วยเหลือที่ได้รับ
9. ข้อเสนอแนะ
10. สิ่งที่ยากให้เกิดขึ้น

คำถามชุดที่ 5 สำหรับการสัมภาษณ์
“เพื่อนบ้านใกล้เคียงของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน 5 คน”

1. คำถามทั่วไป

คำถามพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น ชื่อ-สกุล อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา สถานภาพการมีคู่ครอง การมีบุตร สัญชาติ เชื้อชาติ การนับถือศาสนา ระดับความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

2. ทักษะ ความรู้สึก ต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

- ก่อนมีโครงการเอดส์อยู่ร่วมกันได้
- ณ ปัจจุบัน

3. การมีส่วนร่วมกับโครงการเอดส์อยู่ร่วมกันได้

4. บทบาทการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

คำถามชุดที่ 6 สัมภาษณ์

“สมาชิกของชมรมตะวันทองแสง (กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี) จำนวน 5 คน” และ
ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง จำนวน 4 คน 4 ครอบครัว

คำถามชุดที่ 6 มีลักษณะค่อนข้างพิเศษกว่าชุดอื่น กล่าวคือ สมาชิกของชมรมตะวันทองแสง จะแสดงบทบาททั้งผู้ให้และผู้รับ ขณะเดียวกัน ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางสีทอง และไม่ได้อยู่ในชมรมดังกล่าว จะเป็นผู้รับเพียงอย่างเดียว ดังนั้น ลักษณะคำถามในที่นี้ จึงเริ่มถามเกี่ยวกับชมรมก่อน และจึงตามด้วยสิ่งที่พวกเขาได้รับความช่วยเหลือ รายละเอียดดังนี้

1. คำถามทั่วไป

คำถามพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น ชื่อ-สกุล อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา สถานภาพการมีคู่ครอง การมีบุตร สัญชาติ เชื้อชาติ การนับถือศาสนา

2. ทักษะคติ ความรู้สึก พฤติกรรมก่อนที่จะทราบว่าตนติดเชื้อ เอช ไอ วี
3. ทักษะคติ ความรู้สึก พฤติกรรม (การปฏิบัติตน) ตอนที่ทราบว่าตนติดเชื้อ เอช ไอ วี
4. ทักษะคติ ความรู้สึก พฤติกรรมในปัจจุบัน
5. เป้าหมายร่วมของกลุ่มคืออะไร เพราะเหตุใด
6. กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และกิจกรรมอื่น ๆ โครงการเอตส์อยู่ร่วมกันได้)
7. บทบาทการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี
8. การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน
9. ภาควิ
10. การได้รับการสนับสนุนการทำงานของกลุ่ม
11. การบริหารจัดการด้านงบประมาณและการทำงานเป็นอย่างไร
12. การประสานงาน
13. ความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
14. ลักษณะความช่วยเหลือที่กลุ่มได้รับ และสิ่งที่ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในชุมชนบางสีทองได้รับ
15. ความสามารถของผู้นำมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของเครือข่ายอย่างไร
16. กระบวนการสร้างความต่อเนื่องในการทำงานของเครือข่ายเป็นอย่างไร เช่น การถ่ายทอดความรู้ การสร้างคนรุ่นใหม่มาสืบทอดงาน เป็นต้น

17. ปัญหา – อุปสรรค
18. วิธีแก้ไขปัญหา
19. ข้อเสนอแนะ
20. สิ่งที่ยากให้เกิดขึ้นในอนาคต

ผนวก ข.

ภาพประกอบที่ 1.1

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำแนกตามปีที่เริ่มป่วย

ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2550

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

<http://epid.moph.go.th/>

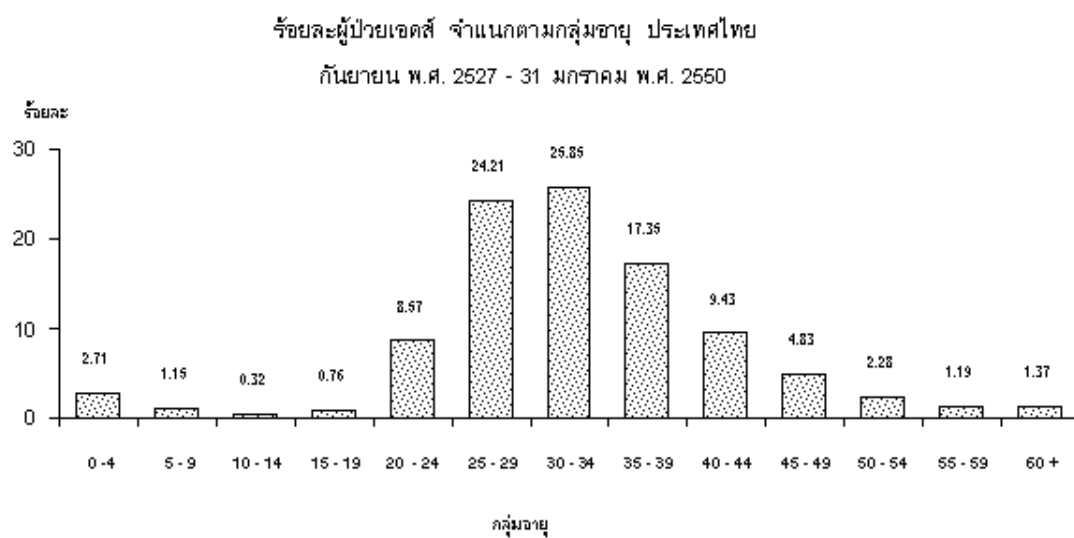


ที่มา: สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

¹ สำนักงานระบาด, เว็บไซต์: <http://epid.moph.go.th>

ภาพประกอบที่ 1.2

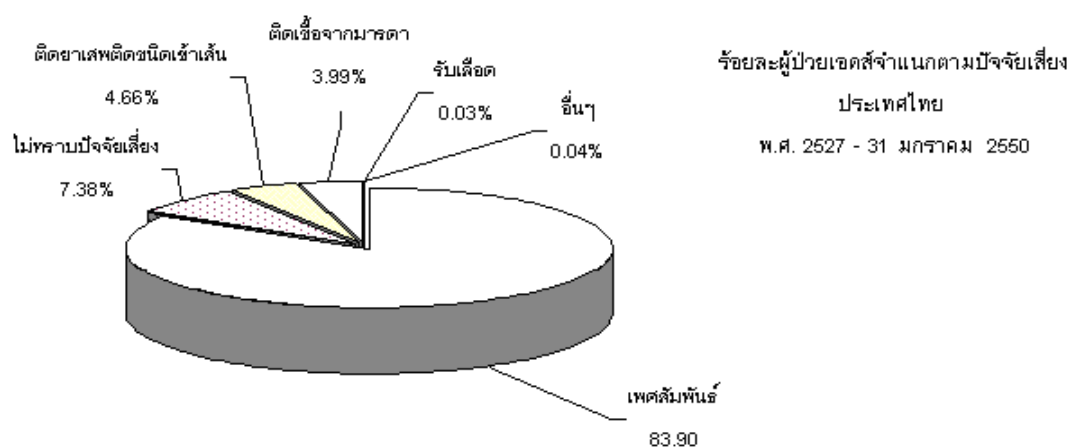
สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี จำแนกตามกลุ่มอายุ ณ 31 มกราคม พ.ศ. 2550



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ภาพประกอบที่ 1.3

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ณ 31 มกราคม พ.ศ. 2550



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ 31 มกราคม พ.ศ. 2550

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

ระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 - 31 มกราคม พ.ศ. 2550

กลุ่ม อายุ (ปี)	พ.ศ. 2527-2546			พ.ศ. 2547			พ.ศ. 2548			พ.ศ. 2549			พ.ศ. 2550			รวม
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	รวม ทั้งหมด
1 -4	4161	3683	7844	139	133	272	83	76	159	54	28	82	0	0	0	8357
5 -9	1470	1331	2801	212	212	424	104	110	214	55	54	109	0	0	0	3548
10-14	220	307	527	95	141	236	58	83	141	31	41	72	0	0	0	976
15-19	908	1144	2052	71	80	151	38	62	100	18	23	41	0	0	0	2344
20-24	13723	10211	23934	624	629	1253	489	453	942	173	146	319	0	0	0	26448
25-29	46011	19182	65193	2585	2361	4946	1780	1580	3360	703	544	1247	0	0	0	74746
30-34	49581	15701	65282	4615	2871	7486	3103	1952	5055	1185	781	1966	0	0	0	79789
35-39	32190	9449	41639	3879	1988	5867	2824	1376	4200	1189	656	1845	1	1	2	53553
40-44	16940	5291	22231	2176	1096	3272	1645	834	2479	769	365	1134	0	1	1	29117
45-49	8520	2729	11249	1111	610	1721	924	435	1359	402	181	583	0	0	0	14912
50-54	3983	1274	5257	525	270	795	456	223	679	217	102	319	0	0	0	7050
55-59	2119	713	2832	256	126	382	191	98	289	103	56	159	0	0	0	3662

60 ปี ขึ้นไป	2725	663	3388	299	114	413	202	93	295	91	28	119	0	0	0	4215
Total	182551	71678	254229	16587	10631	27218	11897	7375	19272	4990	3005	7995	1	2	3	308717

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <http://203.157.19.193/aids/Aidstab1.html>

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามอาชีพ และเพศ

ระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 - 31 มกราคม พ.ศ. 2550

กลุ่มอาชีพ	พ.ศ. 2527-2546			พ.ศ. 2547			พ.ศ. 2548			พ.ศ. 2549			พ.ศ. 2550			รวม
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
1. เกษตรกรรม	37979	15646	53625	3274	2330	5604	2283	1463	3746	785	539	1324	0	1	1	64300
2. ข้าราชการพลเรือน	2579	404	2983	136	52	188	85	42	127	56	25	81	0	0	0	3379
3. ข้าราชการทหาร	1188	15	1203	55	0	55	66	2	68	18	0	18	0	0	0	1344
4. ข้าราชการตำรวจ	900	14	914	74	6	80	52	2	54	26	0	26	0	0	0	1074
5. ข้าราชการไม่ทราบสังกัด	2690	452	3142	236	39	275	162	44	206	73	17	90	0	0	0	3713
6. เจ้าของ/ผู้บริหารบริษัท	279	42	321	29	11	40	21	11	32	11	5	16	0	0	0	409
7. พนักงาน / ลูกจ้างบริษัท	1755	613	2368	319	122	441	195	83	278	95	44	139	0	0	0	3226
8. ค้าขาย	7423	3762	11185	679	574	1253	486	405	891	194	167	361	0	0	0	13690
9. ผู้ใช้แรงงาน/กรรมกร	3268	670	3938	128	67	195	103	29	132	36	8	44	0	0	0	4309
10. ลูกจ้างโรงงาน	375	179	554	82	43	125	41	53	94	36	24	60	0	0	0	833
11. ขับรถรับจ้าง	1434	22	1456	119	8	127	84	4	88	44	2	46	0	0	0	1717
12. รับจ้างทั่วไป	84461	27169	111630	7710	4385	12095	5803	3193	8996	2446	1351	3797	0	0	0	136518
13. นักเรียน / นักศึกษา	1202	1020	2222	240	253	493	147	144	291	68	76	144	0	0	0	3150
14. ประกอบอาชีพประมง	3229	108	3337	219	9	228	183	11	194	59	5	64	0	0	0	3823
15. รัฐวิสาหกิจ	574	34	608	39	4	43	29	4	33	21	3	24	0	0	0	708
16. ขาบริการทางเพศ	53	488	541	6	26	32	2	16	18	1	3	4	0	0	0	595

17. นักแสดง นักร้อง นัก ดนตรี	101	80	181	12	2	14	1	1	2	2	2	4	0	0	0	201
18. พนักงาน เสิร์ฟ ทำงาน บาร์ สถาน เจริญมัย	84	125	209	16	8	24	6	5	11	2	0	2	0	0	0	246
19. พนักงาน เสริมสวย	99	96	195	12	13	25	6	11	17	7	4	11	0	0	0	248
20. อาชีพ อิสระอื่นๆ	317	88	405	44	19	63	37	12	49	20	0	20	0	0	0	537
21. แม่บ้าน	32	9780	9812	25	1264	1289	24	902	926	35	408	443	0	1	1	12471
22. ผู้ต้องขัง ผู้ต้องหา	4092	182	4274	241	32	273	185	42	227	112	16	128	0	0	0	4902
23. เด็กต่ำกว่า วัยเรียน	5153	4488	9641	229	234	463	122	130	252	67	44	111	0	0	0	10467
24. ว่างงาน	11283	3079	14362	1481	554	2035	950	378	1328	469	121	590	1	0	1	18316
25. อาชีพอื่นๆ	3692	273	3965	361	45	406	258	23	281	105	9	114	0	0	0	4766
26. ไม่ระบุ อาชีพ	8309	2849	11158	821	531	1352	566	365	931	202	132	334	0	0	0	13775
รวม	182551	71678	254229	16587	10631	27218	11897	7375	19272	4990	3005	7995	1	2	3	308717

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <http://203.157.19.193/aids/Aidstab2.html>

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง และปีที่เสียชีวิต

ระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 - 31 มกราคม พ.ศ. 2550

ปัจจัยเสี่ยง	เพศ	2527-40	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	รวม
ติดยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้น	ชาย	5098	1194	1023	1079	948	1038	1167	1180	812	328	0	13867
	หญิง	116	20	37	39	38	47	71	73	50	27	0	518
	รวม	5214	1214	1060	1118	986	1085	1238	1253	862	355	0	14385
2. เพศสัมพันธ์	ชาย	63536	16841	15853	15249	13770	12868	12763	13483	9855	4010	1	178229
	หญิง	15885	6389	7354	7863	7848	8031	8709	9418	6612	2662	2	80773
	รวม	79421	23230	23207	23112	21618	20899	21472	22901	16467	6672	3	259002
3. รับเลือด	ชาย	25	1	1	6	3	4	2	10	6	0	0	58
	หญิง	14	2	0	0	1	1	4	3	5	0	0	30
	รวม	39	3	1	6	4	5	6	13	11	0	0	88
4. ติดเชื้อจาก มารดา	ชาย	2677	634	602	522	443	432	421	393	192	103	0	6419
	หญิง	2269	550	512	497	433	426	468	423	232	99	0	5909
	รวม	4946	1184	1114	1019	876	858	889	816	424	202	0	12328
5. อื่นๆ	ชาย	6	2	2	5	7	5	5	22	16	6	0	76
	หญิง	1	2	2	4	2	6	9	2	10	4	0	42
	รวม	7	4	4	9	9	11	14	24	26	10	0	118
6. ไม่ทราบ ปัจจัยเสี่ยง	ชาย	5722	1712	1471	1131	1286	1521	1476	1499	1016	543	0	17377
	หญิง	1011	405	419	403	498	624	668	712	466	213	0	5419
	รวม	6733	2117	1890	1534	1784	2145	2144	2211	1482	756	0	22796
	รวม ทั้งหมด	96360	27752	27276	26798	25277	25003	25763	27218	19272	7995	3	308717

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <http://203.157.19.193/aids/Aidstab3.html>

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามภาค เขต จังหวัด
ระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 - 31 มกราคม พ.ศ. 2550

พื้นที่	2527-43	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	รวม
เหนือ	63773	6944	6427	6576	6843	4907	2010	0	97480
เขต 1	52084	5140	4452	4656	4708	3510	1554	0	76104
เชียงใหม่	15283	1107	989	1137	970	815	337	0	20638
ลำพูน	3587	396	350	261	222	164	50	0	5030
ลำปาง	6876	834	730	680	487	250	62	0	9919
แพร่	1964	227	115	206	254	528	165	0	3459
น่าน	2003	217	184	188	171	156	109	0	3028
พะเยา	7852	761	811	781	651	554	357	0	11767
เชียงราย	13561	1446	1111	1259	1852	986	461	0	20676
แม่ฮ่องสอน	958	152	162	144	101	57	13	0	1587
เขต 2	6554	1041	1112	1077	1184	818	380	0	12166
อุดรดิตถ์	587	179	210	88	141	61	28	0	1294
ตาก	875	76	99	185	211	47	19	0	1512
สุโขทัย	1489	201	225	233	194	161	94	0	2597
พิษณุโลก	1642	287	265	236	284	192	71	0	2977
เพชรบูรณ์	1961	298	313	335	354	357	168	0	3786
เขต 3	5135	763	863	843	951	579	76	0	9210
นครสวรรค์	1484	312	358	373	389	313	68	0	3297
อุทัยธานี	463	84	47	65	62	31	2	0	754
กำแพงเพชร	1869	202	226	244	287	140	5	0	2973
พิจิตร	1319	165	232	161	213	95	1	0	2186
กลาง	68074	10134	10460	9914	10221	7484	3846	1	120134
กรุงเทพ	18954	2768	2892	2785	2800	2418	1509	1	34127

เขต 4	8393	1095	1346	1398	1582	983	682	0	15479
นนทบุรี	3104	311	345	441	561	325	246	0	5333
ปทุมธานี	2469	418	539	489	572	373	269	0	5129
พระนครศรีอยุธยา	2258	264	381	380	362	247	143	0	4035
อ่างทอง	562	102	81	88	87	38	24	0	982
เขต 5	4495	643	487	438	552	350	170	0	7135
ลพบุรี	1409	278	215	203	291	198	114	0	2708
สิงห์บุรี	523	162	54	94	87	72	27	0	1019
ชัยนาท	526	106	76	46	75	21	10	0	860
สระบุรี	2037	97	142	95	99	59	19	0	2548
เขต 6	10080	1609	1662	1544	1409	1054	392	0	17750
ราชบุรี	2574	432	511	459	399	345	124	0	4844
กาญจนบุรี	2445	278	351	374	278	195	115	0	4036
สุพรรณบุรี	2063	453	368	294	320	257	119	0	3874
นครปฐม	2998	446	432	417	412	257	34	0	4996
เขต 7	6806	910	934	882	847	694	340	0	11413
สมุทรสาคร	1488	270	222	214	215	213	91	0	2713
สมุทรสงคราม	911	117	100	90	99	64	31	0	1412
เพชรบุรี	2742	257	303	227	168	124	68	0	3889
ประจวบคีรีขันธ์	1665	266	309	351	365	293	150	0	3399
เขต 8	6558	792	1143	1280	1341	977	439	0	12530
สมุทรปราการ	2583	359	542	483	432	291	159	0	4849
ฉะเชิงเทรา	1518	151	301	354	376	202	74	0	2976
ปราจีนบุรี	832	77	79	109	169	232	153	0	1651
นครนายก	814	97	99	122	141	135	49	0	1457
สระแก้ว	811	108	122	212	223	117	4	0	1597
เขต 9	12788	2317	1996	1587	1690	1008	314	0	21700
ชลบุรี	3512	711	564	375	305	152	14	0	5633
ระยอง	5163	786	590	514	617	271	4	0	7945

จันทบุรี	2744	507	555	392	393	287	161	0	5039
ตราด	1369	313	287	306	375	298	135	0	3083
ตะวันออกเฉียงเหนือ	30149	5045	5253	5898	6438	4150	1365	2	58300
เขต 10	5375	912	1017	1121	1115	804	223	1	10568
หนองบัวลำภู	555	113	127	132	150	312	89	1	1479
อุดรธานี	2752	459	536	597	607	194	3	0	5148
เลย	1230	160	180	222	258	199	87	0	2336
หนองคาย	838	180	174	170	100	99	44	0	1605
เขต 11	4478	819	830	804	923	347	79	0	8280
กาฬสินธุ์	1218	159	178	236	393	100	2	0	2286
สกลนคร	817	159	237	179	148	91	24	0	1655
นครพนม	1122	167	106	82	94	87	18	0	1676
มุกดาหาร	1321	334	309	307	288	69	35	0	2663
เขต 12	7369	996	971	1118	1284	614	266	1	12619
ขอนแก่น	3579	516	416	525	591	277	86	0	5990
มหาสารคาม	1530	198	184	279	261	66	68	1	2587
ร้อยเอ็ด	2260	282	371	314	432	271	112	0	4042
เขต 13	7763	1460	1397	1564	1752	1284	339	0	15559
นครราชสีมา	2552	418	350	420	654	471	91	0	4956
บุรีรัมย์	1889	398	439	453	442	348	175	0	4144
สุรินทร์	1966	386	343	300	306	170	14	0	3485
ชัยภูมิ	1356	258	265	391	350	295	59	0	2974
เขต 14	5164	858	1038	1291	1364	1101	458	0	11274
ศรีสะเกษ	1333	277	442	494	481	352	220	0	3599
อุบลราชธานี	2520	334	351	511	494	451	129	0	4790
ยโสธร	764	141	147	183	189	131	4	0	1559
อำนาจเจริญ	547	106	98	103	200	167	105	0	1326
ใต้	16190	3154	2863	3375	3716	2731	774	0	32803
เขต 15	4234	842	732	823	960	793	222	0	8606

สุราษฎร์ธานี	1600	484	389	479	579	427	28	0	3986
ระนอง	1708	190	206	223	253	240	165	0	2985
ชุมพร	926	168	137	121	128	126	29	0	1635
เขต 16	3317	945	901	1105	1251	918	161	0	8598
นครศรีธรรมราช	1318	450	395	596	594	517	78	0	3948
ตรัง	1406	331	324	280	431	339	80	0	3191
พัทลุง	593	164	182	229	226	62	3	0	1459
เขต 17	2814	377	411	567	555	362	114	0	5200
กระบี่	931	133	120	158	135	58	9	0	1544
พังงา	413	99	96	150	114	72	49	0	993
ภูเก็ต	1470	145	195	259	306	232	56	0	2663
เขต 18	2115	578	450	492	627	495	228	0	4985
ปัตตานี	773	237	225	220	240	223	137	0	2055
ยะลา	404	107	63	94	168	90	9	0	935
นราธิวาส	938	234	162	178	219	182	82	0	1995
เขต 19	3710	412	369	388	323	163	49	0	5414
สงขลา	3227	287	282	276	232	147	49	0	4500
สตูล	483	125	87	112	91	16	0	0	914
รวมทั้งประเทศ	178186	25277	25003	25763	27218	19272	7995	3	308717

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค http://203.157.19.193/aids/Aidstab4_1.html

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามปีที่เสียชีวิต รายภาค เขต และจังหวัด

ระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 - 31 มกราคม พ.ศ. 2550

พื้นที่	2527-43	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	รวม
เหนือ	24206	3156	2758	2442	2022	1273	387	0	36244
เขต 1	20936	2550	2217	2004	1602	1019	283	0	30611
เชียงใหม่	3902	205	204	184	191	111	65	0	4862
ลำพูน	1191	122	127	85	58	44	3	0	1630
ลำปาง	4109	455	442	367	188	116	22	0	5699
แพร่	721	80	30	40	40	87	28	0	1026
น่าน	793	86	62	72	47	48	42	0	1150
พะเยา	2236	470	459	488	290	233	86	0	4262
เชียงราย	7521	1043	813	690	736	337	27	0	11167
แม่ฮ่องสอน	463	89	80	78	52	43	10	0	815
เขต 2	1825	322	229	187	192	99	84	0	2938
อุดรดิตถ์	192	61	40	14	6	4	5	0	322
ตาก	199	28	5	18	23	4	3	0	280
สุโขทัย	402	49	50	52	54	34	36	0	677
พิษณุโลก	475	102	72	40	41	33	17	0	780
เพชรบูรณ์	557	82	62	63	68	24	23	0	879
เขต 3	1445	284	312	251	228	155	20	0	2695
นครสวรรค์	464	119	125	93	74	74	19	0	968
อุทัยธานี	118	34	25	30	56	6	1	0	270
กำแพงเพชร	422	87	81	89	63	32	0	0	774
พิจิตร	441	44	81	39	35	43	0	0	683
กลาง	17374	3036	2808	2338	1868	1187	617	1	29229
กรุงเทพ	5114	823	692	554	405	268	202	1	8059

เขต 4	2403	346	347	291	213	154	90	0	3844
นนทบุรี	914	84	63	82	59	62	30	0	1294
ปทุมธานี	594	111	141	99	97	61	37	0	1140
พระนครศรีอยุธยา	757	126	108	93	44	25	19	0	1172
อ่างทอง	138	25	35	17	13	6	4	0	238
เขต 5	1080	188	153	122	126	71	59	0	1799
ลพบุรี	277	46	51	40	55	42	46	0	557
สิงห์บุรี	97	44	17	32	17	4	3	0	214
ชัยนาท	130	23	20	9	12	4	2	0	200
สระบุรี	576	75	65	41	42	21	8	0	828
เขต 6	2699	431	449	384	353	190	80	0	4586
ราชบุรี	604	104	103	94	59	41	4	0	1009
กาญจนบุรี	747	70	103	82	62	43	25	0	1132
สุพรรณบุรี	575	132	165	130	166	82	48	0	1298
นครปฐม	773	125	78	78	66	24	3	0	1147
เขต 7	1915	380	336	289	216	205	94	0	3435
สมุทรสาคร	402	108	77	57	44	38	20	0	746
สมุทรสงคราม	307	50	36	53	40	30	15	0	531
เพชรบุรี	707	103	95	77	32	41	27	0	1082
ประจวบคีรีขันธ์	499	119	128	102	100	96	32	0	1076
เขต 8	1451	202	219	232	218	136	44	0	2502
สมุทรปราการ	635	71	82	41	61	20	1	0	911
ฉะเชิงเทรา	274	51	69	111	96	28	17	0	646
ปราจีนบุรี	154	7	3	21	26	29	18	0	258
นครนายก	211	23	40	16	13	41	7	0	351
สระแก้ว	177	50	25	43	22	18	1	0	336
เขต 9	2712	666	612	466	337	163	48	0	5004
ชลบุรี	538	99	76	54	23	5	0	0	795
ระยอง	1314	254	204	126	87	31	0	0	2016

จันทบุรี	683	190	196	193	171	89	35	0	1557
ตราด	177	123	136	93	56	38	13	0	636
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5417	1096	1222	1452	1248	775	267	0	11477
เขต 10	959	237	294	321	245	121	27	0	2204
หนองบัวลำภู	104	10	14	21	37	44	11	0	241
อุดรธานี	387	128	171	162	90	38	0	0	976
เลย	346	59	58	65	75	19	4	0	626
หนองคาย	122	40	51	73	43	20	12	0	361
เขต 11	778	235	195	155	116	37	8	0	1524
กาฬสินธุ์	169	11	17	24	19	8	0	0	248
สกลนคร	156	38	47	33	23	13	5	0	315
นครพนม	167	88	26	12	16	6	1	0	316
มุกดาหาร	286	98	105	86	58	10	2	0	645
เขต 12	1195	189	215	283	231	85	51	0	2249
ขอนแก่น	620	81	95	146	93	16	2	0	1053
มหาสารคาม	204	23	20	28	24	16	0	0	315
ร้อยเอ็ด	371	85	100	109	114	53	49	0	881
เขต 13	1561	308	305	323	323	272	57	0	3149
นครราชสีมา	559	93	78	69	81	77	9	0	966
บุรีรัมย์	405	78	81	73	67	51	38	0	793
สุรินทร์	347	60	61	76	77	80	5	0	706
ชัยภูมิ	250	77	85	105	98	64	5	0	684
เขต 14	924	127	213	370	333	260	124	0	2351
ศรีสะเกษ	316	68	121	241	178	133	62	0	1119
อุบลราชธานี	350	37	33	74	82	58	25	0	659
ยโสธร	183	17	34	36	47	28	0	0	345
อำนาจเจริญ	75	5	25	19	26	41	37	0	228
ใต้	4348	964	866	990	861	618	210	0	8857

เขต 15	1220	231	215	247	190	158	79	0	2340
สุราษฎร์ธานี	340	97	77	118	73	66	5	0	776
ระนอง	665	87	112	92	100	77	69	0	1202
ชุมพร	215	47	26	37	17	15	5	0	362
เขต 16	902	321	317	417	316	208	37	0	2518
นครศรีธรรมราช	191	95	54	130	95	76	13	0	654
ตรัง	606	190	206	224	165	108	24	0	1523
พัทลุง	105	36	57	63	56	24	0	0	341
เขต 17	797	120	94	119	112	104	23	0	1369
กระบี่	203	14	11	29	18	12	0	0	287
พังงา	109	21	28	37	30	13	8	0	246
ภูเก็ต	485	85	55	53	64	79	15	0	836
เขต 18	569	172	150	131	180	119	63	0	1384
ปัตตานี	207	73	75	75	81	59	42	0	612
ยะลา	120	28	16	20	42	13	1	0	240
นราธิวาส	242	71	59	36	57	47	20	0	532
เขต 19	860	120	90	76	63	29	8	0	1246
สงขลา	737	82	63	41	40	24	8	0	995
สตูล	123	38	27	35	23	5	0	0	251
รวมทั้งประเทศ	51345	8252	7654	7222	5999	3853	1481	1	85807

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค http://203.157.19.193/aids/Aidstab4_2.html

ตารางที่ 6 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกรายจังหวัด

ระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 - 31 มกราคม พ.ศ. 2550

พื้นที่	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550
เหนือ	63.86	57.33	54	54.17	56.46	41.01	16.94	0
เขต 1	101.46	92.21	76.82	80.78	82.3	61.26	27.12	0
เชียงใหม่	75.52	75.21	61.88	71.08	59.99	49.68	20.54	0
ลำพูน	113.38	113.52	86.08	63.95	54.56	40.52	12.35	0
ลำปาง	104.21	104.57	91.13	85.11	61.8	32.14	7.97	0
แพร่	67.4	67.82	23.67	42.59	53.16	111.77	34.93	0
น่าน	59.66	59.8	37.75	38.77	35.63	32.64	22.81	0
พะเยา	161.09	162.05	159.39	154.64	131.53	113.61	73.21	0
เชียงราย	142.49	142.6	87.57	101.16	152.47	80.84	37.8	0
แม่ฮ่องสอน	53.57	530.54	67.92	60.22	41.91	22.92	5.23	0
เขต 2	28.91	29.68	31.6	30.56	34.02	23.76	11.04	0
อุดรธานี	18.78	18.8	43.34	18.21	29.63	12.99	5.96	0
ตาก	20.11	19.82	19.68	36.78	41.59	9.06	3.66	0
สุโขทัย	33.04	33.14	36.02	37.38	31.47	26.36	15.39	0
พิษณุโลก	36.33	36.3	30.51	27.2	33.24	22.82	8.44	0
เพชรบูรณ์	29.08	29.14	30.14	32.01	34.48	35.64	16.77	0
เขต 3	30.78	27.06	30.56	29.76	34.4	21.52	2.82	0
นครสวรรค์	26.2	26.17	31.69	33.04	35.3	29.05	6.31	0
อุทัยธานี	25.86	25.79	14.03	19.24	18.63	9.5	0.61	0
กำแพงเพชร	35.91	35.9	29.46	31.64	38.25	19.25	0.69	0
พิจิตร	35.56	35.77	39.21	27.06	36.78	16.98	0.18	0
กลาง	55.91	50.47	51.61	48.36	49.08	36.27	18.71	0

กรุงเทพ	55.81	48.53	50.26	47.91	48.79	42.82	26.29	0.02
เขต 4	57.49	42.67	51.3	52.17	58.14	35.4	25.06	0
นนทบุรี	62.64	61.02	38.56	48.19	60.09	33.95	25.7	0
ปทุมธานี	65.65	63.41	77.65	67.53	75.79	47.05	33.93	0
พระนครศรีอยุธยา	50.94	50.55	51.14	50.68	48.54	33.21	19.23	0
อ่างทอง	40.76	40.77	27.94	30.28	30.32	13.41	8.47	0
เขต 5	37.25	33	24.86	22.29	28.51	18.33	8.9	0
ลพบุรี	34.42	34.32	28.05	26.42	38.34	26.37	15.19	0
สิงห์บุรี	54.49	54.61	24.19	42.15	39.29	32.89	12.33	0
ชัยนาท	29.89	29.92	21.67	13.15	21.72	6.16	2.93	0
สระบุรี	38.69	38.47	22.97	15.23	16.21	9.85	3.17	0
เขต 6	49.59	49.38	50.62	46.72	42.86	32.11	11.92	0
ราชบุรี	50.26	50.03	61.73	55.17	48.4	42.11	15.14	0
กาญจนบุรี	40.01	39.66	44.04	46.77	34.59	23.83	14.05	0
สุพรรณบุรี	37.92	37.83	42.71	33.95	37.45	30.55	14.14	0
นครปฐม	71.36	70.56	54.21	51.66	51.17	31.99	4.23	0
เขต 7	72.06	57.75	58.75	51.82	53.35	43.97	21.42	0
สมุทรสาคร	70.07	68.95	50.54	48.03	48.27	47.61	20.34	0
สมุทรสงคราม	37.01	37.13	48.84	44	49.6	32.8	15.89	0
เพชรบุรี	101.63	101.32	65.84	40.42	36.81	27.4	14.9	0
ประจวบคีรีขันธ์	60.66	60.31	63.63	71.56	75.09	60.63	31.04	0
เขต 8	39.98	27.57	39.35	43.64	45.7	33.2	14.92	0
สมุทรปราการ	43.28	42.54	53.15	46.59	41.24	27.36	14.95	0
ฉะเชิงเทรา	48.54	48.3	46.53	54.37	58.03	31.29	11.46	0
ปราจีนบุรี	27.79	27.56	17.53	24.04	37.56	51.81	34.17	0
นครนายก	51.01	50.31	39.52	48.51	56.35	54.07	19.62	0
สระแก้ว	28.63	28.53	22.72	39.24	41.39	21.8	0.75	0
เขต 9	84.95	98.93	83.65	65.33	69.7	41.59	12.95	0

ชลบุรี	47.61	46.64	50.49	32.79	26.52	13.13	1.21	0
ระยอง	143.04	140.02	108.97	93.17	112.12	49.14	0.73	0
จันทบุรี	100.05	99.07	110.35	77.04	78.16	57.85	32.45	0
ตราด	95.54	95.48	127.66	135.9	169.31	136.36	61.77	0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	22.84	23.58	24.41	27.37	29.76	19.34	6.41	0.01
เขต 10	29.39	25.66	28.49	31.32	31.41	22.81	6.33	0.03
หนองบัวลำภู	16.79	16.75	25.53	26.44	30.16	62.95	17.96	0.2
อุดรธานี	35.78	35.71	35.01	38.8	39.67	12.75	0.2	0
เลย	34.78	34.82	28.39	35.25	41.8	32.55	14.23	0
หนองคาย	21.74	21.67	19.18	18.65	11.06	11.05	4.91	0
เขต 11	26.07	25.55	26.35	25.46	29.51	11.19	2.55	0
กาฬสินธุ์	18.9	18.89	18.02	23.78	39.98	10.28	0.21	0
สกลนคร	15.42	15.37	21.45	16.12	13.36	8.25	2.18	0
นครพนม	33.81	30.77	14.72	11.45	13.41	12.57	2.6	0
มุกดาหาร	65.63	65.35	91.66	90.65	85.76	20.7	10.5	0
เขต 12	23.81	24.84	24.12	27.7	32	15.38	6.66	0.03
ขอนแก่น	22.43	22.37	23.61	29.68	33.65	15.88	4.93	0
มหาสารคาม	28.96	28.97	19.55	29.57	27.77	7.05	7.27	0.11
ร้อยเอ็ด	21.98	21.99	28.08	23.74	32.82	20.68	8.55	0
เขต 13	20.6	22.11	21.03	23.42	26.46	19.57	5.12	0
นครราชสีมา	17.42	17.33	13.6	16.24	25.5	18.52	3.58	0
บุรีรัมย์	29.19	29.07	28.51	29.23	28.72	22.78	11.45	0
สุรินทร์	16.93	16.86	24.57	21.38	22.03	12.38	1.02	0
ชัยภูมิ	20.65	20.62	23.37	34.37	31.03	26.41	5.28	0
เขต 14	17.2	20.71	24.93	30.85	32.84	26.72	11.11	0
ศรีสะเกษ	12.74	12.71	30.37	33.78	33.1	24.41	15.25	0
อุบลราชธานี	17.01	16.92	19.65	28.4	27.69	25.5	7.29	0
ยโสธร	23.27	23.31	26.57	33.07	34.54	24.2	0.74	0

อำนาจเจริญ	26.47	26.39	26.54	27.8	54.19	45.36	28.52	0
ใต้	37.04	38.53	34.64	40.35	43.94	32.26	9.13	0
เขต 15	43.16	55.11	47.3	52.53	60.71	49.75	13.93	0
สุราษฎร์ธานี	34.15	33.76	42.56	51.62	61.8	45.29	2.97	0
ระนอง	131.11	129.67	126.81	136.56	148.91	135.4	93.09	0
ชุมพร	30.16	29.82	29.07	25.45	26.97	26.59	6.12	0
เขต 16	31.06	36.03	34.2	41.82	47.76	35.3	6.19	0
นครศรีธรรมราช	23.28	23.26	25.81	38.89	39.19	34.41	5.19	0
ตรัง	56.5	56.08	54.01	46.24	71.59	56.59	13.35	0
พัทลุง	24.84	24.84	36.14	45.39	45.07	12.41	0.6	0
เขต 17	63.29	43.79	46.74	63.3	61.11	39.3	12.38	0
กระบี่	43.65	42.86	32.01	41.45	34.97	14.81	2.3	0
พังงา	32.45	32.15	40.26	62.48	47.52	29.97	20.4	0
ภูเก็ต	121.52	116.8	73.33	94.37	108.44	80.26	19.37	0
เขต 18	22.32	33.09	25.37	27.36	34.91	27.63	12.73	0
ปัตตานี	17.54	17.39	36.11	34.85	37.96	35.28	21.67	0
ยะลา	18.67	18.35	13.83	20.32	36.31	19.48	1.95	0
นราธิวาส	29.02	28.63	23.31	25.28	31.24	26.11	11.76	0
เขต 19	41.68	27.35	24.13	24.95	20.68	10.4	3.13	0
สงขลา	43.97	43.51	22.38	21.52	18.01	11.38	3.79	0
สตูล	30.94	30.53	32.35	41.14	33.26	5.8	0	0
รวมทั้งประเทศ	43.52	40.92	40.36	41.18	43.18	30.82	12.85	0

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <http://203.157.19.193/aids/Aidstab5.html>

ตารางที่ 7 จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยเอดส์ จำแนกวัยเขต

ระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 - 31 มกราคม พ.ศ. 2550

พื้นที่	2542		2543		2544		2545		2546		2547		2548		2549	
	จำนวน	อัตรา/ แสน ประชากร	จำนวน	อัตรา/ แสน ประชากร	จำนวน	อัตรา/ แสน ประชากร	จำนวน	อัตรา/ แสน ประชากร	จำนวน	อัตรา/ แสน ประชากร	จำนวน	อัตรา/ แสน ประชากร	จำนวน	อัตรา/ แสน ประชากร	จำนวน	อัตรา/ แสน ประชากร
เหนือ	8263	68.05	7754	64.01	7754	58.35	6944	52.95	6576	54.26	6838	57.15	4901	40.96	1862	15.56
เขต 1	6341	109.33	5873	101.46	5140	92.21	4452	76.82	4657	80.79	4707	82.29	3512	61.4	1478	25.84
เขต 2	1078	30.72	1013	28.91	1041	29.68	1112	31.6	1076	30.54	1180	33.9	810	23.27	308	8.85
เขต 3	844	29.79	868	30.78	763	27.06	863	30.56	843	29.76	951	34.4	579	20.95	76	2.75
กลาง	11354	56.87	11162	55.59	11162	49.99	10131	50.96	9899	47.53	10167	49.28	7347	35.61	3395	16.46
กรุงเทพฯ	3144	55.6	3164	55.79	2767	48.52	2890	50.22	2782	47.86	2791	48.63	2412	42.03	1336	23.28
เขต 4	1424	57.45	1446	57.49	1095	42.67	1346	51.3	1397	52.14	1571	57.74	968	35.57	627	23.04
เขต 5	799	41.13	725	37.3	643	33	487	24.86	438	22.29	552	28.51	334	17.25	107	5.53
เขต 6	1629	50.55	1605	49.59	1608	49.35	1664	50.68	1540	46.6	1405	42.73	1047	31.85	352	10.71
เขต 7	1246	79.99	1129	72.13	910	57.75	931	58.56	879	51.64	843	53.1	687	43.28	324	20.41
เขต 8	1239	43.79	1137	39.98	792	27.57	1136	39.11	1272	43.37	1320	44.98	886	30.19	346	11.79
เขต 9	1873	82.17	1956	84.91	2316	98.89	1993	83.52	1591	65.5	1685	69.49	1013	41.78	303	12.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	4986	23.34	4876	22.79	4876	23.41	5037	24.31	5867	27.12	6367	29.66	3866	18.01	1077	5.02
เขต 10	1008	28.47	1043	29.39	907	25.51	1012	28.35	1107	30.93	1066	30.03	643	18.12	151	4.25
เขต 11	742	23.78	816	26.07	819	25.55	830	26.35	804	25.46	922	29.48	346	11.06	78	2.49
เขต 12	1003	25.06	954	23.81	994	24.79	968	24.05	1103	27.33	1263	31.48	493	12.29	87	2.17
เขต 13	1398	21.3	1355	20.6	1460	22.11	1397	21.03	1564	23.42	1752	26.46	1284	19.39	339	5.12
เขต 14	835	20.19	708	17.15	857	20.69	1033	24.81	1289	30.8	1364	32.84	1100	26.48	422	10.16
ใต้	2666	32.88	3004	36.7	3004	38.16	3154	34.23	3370	39.84	3715	43.88	2727	32.21	731	8.63
เขต 15	603	40.35	652	43.16	842	55.11	732	47.3	823	52.53	960	60.71	793	50.15	207	13.09
เขต 16	505	19.33	813	31.06	945	36.03	901	34.2	1105	41.82	1251	47.76	918	35.05	161	6.15
เขต 17	545	66.17	533	63.29	377	43.79	411	46.74	567	63.3	555	61.11	362	39.86	114	12.55
เขต 18	395	23.19	385	22.32	578	33.09	450	25.37	487	27.09	627	34.91	491	27.34	200	11.14
เขต 19	618	41.88	621	41.68	412	27.35	369	24.13	388	24.95	322	20.62	163	10.44	49	3.14

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง และปีที่เสียชีวิต

ระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 - 31 มกราคม พ.ศ. 2550

ปัจจัยเสี่ยง		2527-40	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	รวม
1. ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	ชาย	1487	384	423	383	342	364	333	289	193	86	0	4284
	หญิง	37	6	7	10	15	6	13	10	4	5	0	113
	รวม	1524	390	430	393	357	370	346	299	197	91	0	4397
2. เพศสัมพันธ์	ชาย	17427	5401	5328	4743	4619	4017	3743	3159	2015	752	1	51205
	หญิง	3983	1844	2204	2217	2546	2440	2336	1914	1253	470	0	21207
	รวม	21410	7245	7532	6960	7165	6457	6079	5073	3268	1222	1	72412
3. รับเลือด	ชาย	6	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	11
	หญิง	4	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	8
	รวม	10	0	0	2	0	1	2	2	2	0	0	19
4. ติดเชื้อจากมารดา	ชาย	756	185	172	160	156	150	107	78	36	13	0	1813
	หญิง	658	185	132	127	152	124	120	85	52	18	0	1653
	รวม	1414	370	304	287	308	274	227	163	88	31	0	3466
5. อื่นๆ	ชาย	0	0	0	0	1	4	0	4	2	1	0	12
	หญิง	0	0	1	1	0	2	3	2	0	2	0	11
	รวม	0	0	1	1	1	6	3	6	2	3	0	23
6. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	ชาย	1485	455	395	292	320	402	403	326	228	93	0	4399
	หญิง	195	79	91	80	101	144	162	130	68	41	0	1091
	รวม	1680	534	486	372	421	546	565	456	296	134	0	5490
	รวมทั้งหมด	26038	8539	8753	8015	8252	7654	7222	5999	3853	1481	1	85807

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <http://203.157.19.193/aids/Aidstab6.html>

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามการวินิจฉัย
ระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 - 31 มกราคม พ.ศ. 2550

อันดับ	โรคแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
1	Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Trachea, bronchi) หรือปอด	15874	5.14
2	Invasive cervical cancer	277	0.09
3	Coccidioidomycosis ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่าง ๆ	43	0.01
4	Cryptococcosis	45821	14.84
5	Cryptosporidiosis และมีอุจจาระร่วงนานมากกว่า 1 เดือน	2423	0.78
6	โรคติดเชื้อ Cytomegalovirus ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งนอกเหนือจากตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลือง	848	0.27
7	โรคติดเชื้อ Cytomegalovirus retinitis	3552	1.15
8	HIV encephalopathy เรียก HIV dementia,AIDS dementia หรือ subacute encephalitis จากเชื้อ HIV	4420	1.43
9	Herpes simplex นานเกิน 1 เดือน	2797	0.91
10	Histoplasmosis ชนิดแพร่กระจายของอวัยวะต่าง ๆ	1079	0.35
11	Isosporiasis และมีอาการอุจจาระร่วง นานเกิน 1 เดือน	1967	0.64
12	Kaposi's sarcoma TYPE 1-12	926	0.3
13	Lymphoma,Burkitt 's (or equivalent term)	293	0.09
14	Lymphoma, immunoblastic(or equivalent term)	987	0.32
15	Lymphoma, primary in brain	1128	0.37
16	Mycobacterium avium complex หรือโรคติดเชื้อ M.kansasii	1883	0.61
17	Mycobacterium,other species or unidentified species,disseminated or extrapulmonary	2899	0.94
18	Mycobacterium tuberculosis,Pulmonary or Extrapulmonary	88634	28.71
19	Pneumonia recurrent(Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี	10744	3.48
20	โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii	63160	20.46
21	ติดเชื้อ Penicillium marneffeii	7520	2.44
22	Progressive multifocal leukoencephalopathy	257	0.08
23	Salmonella septicemia ซ้ำ ๆ	1424	0.46

24	Toxoplasmosis ในสมอง	9026	2.92
25	Wasting syndrome(emaciation,slim disease)	67364	21.82
26	Nocardiosis	64	0.02
27	Rhodococcosis	1333	0.43
28	Serious bacterial infection,recurrent or multiple ตั้งแต่ 2 ครั้งใน 2 ปี	1333	0.43

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <http://203.157.19.193/aids/Aidstab7.html>

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกรายปี ตามปีที่เริ่มป่วย และปีที่เสียชีวิต

ระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 - 31 มกราคม พ.ศ. 2550

พ.ศ.	ผู้ป่วยเอดส์		ผู้เสียชีวิต	
	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย	จำนวนผู้ตาย	อัตราตายต่อประชากรแสนคน
2527	37	0.07	12	0.02
2528	2	0	1	0
2529	2	0	0	0
2530	17	0.03	7	0.01
2531	20	0.04	8	0.01
2532	70	0.13	14	0.03
2533	178	0.32	44	0.08
2534	601	1.06	135	0.24
2535	1866	3.23	545	0.94
2536	6867	11.77	1636	2.8
2537	13825	23.39	3678	6.22
2538	20710	34.83	5542	9.32
2539	25017	41.61	6702	11.15
2540	27148	44.64	7714	12.68
2541	27752	45.15	8539	13.89
2542	27276	44.3	8753	14.21
2543	26798	43.38	8015	12.98
2544	25277	40.71	8252	13.29
2545	25003	39.97	7654	12.24
2546	25763	40.93	7222	11.47
2547	27218	43.53	5999	9.59
2548	19272	30.99	3853	6.19

2549	7995	12.85	1481	2.38
2550	3	0	1	0
รวม	308717		85807	

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <http://203.157.19.193/aids/Aidstab8.html>

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ

ระหว่าง กันยายน พ.ศ.2527 - 31 มกราคม พ.ศ. 2550

กลุ่มอายุ	พ.ศ. 2527-2546			พ.ศ. 2547			พ.ศ. 2548			พ.ศ. 2549			พ.ศ. 2550			รวม
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
0 - 4	1238	1132	2370	35	36	71	16	14	30	3	7	10	0	0	0	2481
5 - 9	415	336	751	39	33	72	21	25	46	8	5	13	0	0	0	882
10 - 14	50	73	123	9	19	28	2	15	17	3	7	10	0	0	0	178
15 - 19	264	318	582	10	16	26	3	5	8	2	0	2	0	0	0	618
20 - 24	3871	2984	6855	133	158	291	88	78	166	32	24	56	0	0	0	7368
25 - 29	13565	5343	18908	587	505	1092	372	269	641	130	108	238	0	0	0	20879
30 - 34	14796	4237	19033	1057	557	1614	624	367	991	215	128	343	0	0	0	21981
35 - 39	9599	2578	12177	914	352	1266	584	274	858	228	107	335	1	0	1	14637
40 - 44	5106	1466	6572	505	219	724	358	159	517	162	70	232	0	0	0	8045
45 - 49	2598	796	3394	299	115	414	191	84	275	71	33	104	0	0	0	4187
50 - 54	1279	343	1622	129	59	188	101	45	146	42	28	70	0	0	0	2026
55 - 59	734	201	935	60	40	100	50	25	75	28	8	36	0	0	0	1146
60	930	221	1151	81	32	113	65	18	83	21	11	32	0	0	0	1379
รวม	54445	20028	74473	3858	2141	5999	2475	1378	3853	945	536	1481	1	0	1	85807

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <http://203.157.19.193/aids/Aidstab9.html>

ประวัติการศึกษา

ชื่อ	ทัตลักษณ์ บุญธรรมศิริวุฒิ
วันเดือนปีเกิด	26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2522
วุฒิการศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาภาษาอังกฤษธุรกิจ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ปีการศึกษา 2545