

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในบ้านเสมา ตำบลหนองแปน อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ทั่วไปในตัวอย่าง ซึ่งเป็นทั้งกลุ่มผู้นำและกลุ่มประชาชนทั่วไปจำนวน 116 คน และสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติมเฉพาะในกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 14 คน โดยสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

ลักษณะด้านประชากรของตัวอย่างที่ศึกษา

ตัวอย่างจำนวน 116 คนเป็นกลุ่มผู้นำชุมชน 14 คน และเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป 101 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุโดยเฉลี่ย 34.16 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งแต่งงานแล้ว ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา อาชีพหลักเป็นเกษตรกร มีรายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 3125.80 บาท เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกอาศัยอยู่มากกว่า 4 คนขึ้นไปโดยกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านตั้งแต่เกิดคือมากกว่า 16 ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่ไม่ได้มีบทบาทใด ๆ ในชุมชน สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของโรคเอดส์ในหมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่ทราบหรือไม่คิดว่ามีผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ติดต่อกับผู้ติดเชื้อเอดส์ คือสงสารและเห็นใจ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่รู้สึกรังเกียจและเฉย ๆ ต่อผู้ติดเชื้อ แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่กล้าใกล้ชิดสัมผัส หรือใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นสำคัญนั้น จากข้อมูลที่พบ แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในการแสดงออกต่อตนเองและครอบครัวอยู่ในระดับดี ทั้งกลุ่มผู้นำและประชาชนทั่วไป มีความสนใจติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่าง ๆ และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองและครอบครัว แต่การมีส่วนร่วมในการแสดงออกต่อชุมชน ตั้งแต่การพูดคุย ชักจูง ถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่เพื่อนบ้าน การ

ประสานงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ การพบปะพูดคุยกับบุคคลที่มีบทบาทในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวน้อยมาก(ต่ำกว่าร้อยละ 20) ในขณะที่กลุ่มผู้นำซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่เป็นตัวบังคับ มีส่วนร่วมในการแสดงออกต่อชุมชนมากกว่า (มากกว่าร้อยละ 80)

สำหรับการมีส่วนร่วมในการประชุมกลุ่มตั้งแต่การศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในหมู่บ้าน การวางแผนดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ การจัดหาเงินหรือสื่อต่าง ๆ ในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ และการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ซึ่งถือว่าเป็นหลักการสำคัญในการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า ทั้งกลุ่มผู้นำและกลุ่มประชาชนมีส่วนร่วมน้อยมาก

การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์

สำหรับการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเอดส์ในหมู่บ้าน จะได้รับผ่านทางสื่อโทรทัศน์/วิทยุ มากที่สุด รองลงมาประกาศผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามลำดับ การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหมู่บ้านยังมีน้อยไม่ต่อเนื่อง และไม่ได้รับการถ่ายทอดโดยตรง ส่วนใหญ่ผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของรัฐ การแจ้งเป้าหมาย และงบประมาณการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประชาชนทั่วไปมีความเห็นว่าไม่ได้รับหรือได้รับน้อย ขณะที่กลุ่มผู้นำมีความเห็นว่าได้รับปานกลางถึงมาก เนื่องจากมักได้ร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยซึ่งมีการแจ้งเกี่ยวกับการดำเนินงานของรัฐให้ทราบ

การได้รับการสนับสนุนจากสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ เอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และบริการด้านอื่น ๆ ทั้งกลุ่มผู้นำและประชาชนทั่วไปมีความเห็นสอดคล้องกันว่าได้รับน้อยหรือไม่ได้รับเลย

ปัญหา/อุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน

จากการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในหมู่บ้านพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากองค์กรที่เกี่ยวข้องคือรัฐบาลและเอกชนน้อย ดังข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ชุมชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านในการทำกิจกรรมต่าง ๆ น้อยมาก นอกจากนั้น ยังขาดผู้ริเริ่มในการก่อให้เกิดกิจกรรมดังกล่าวทั้งจากผู้นำในชุมชน และจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากรัฐบาลและเอกชน ชุมชนยังมีความเห็นว่าได้รับน้อย ไม่เพียงพอแก่ความต้องการ ทั้งในการสนับสนุนด้าน สื่อ อุปกรณ์ต่าง ๆ งบประมาณ ความรู้

คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ตลอดจนยังขาดแหล่งความรู้ แหล่งให้บริการเป็นที่ปรึกษา และสถานบริการ
บำบัดผู้ติดเชื้อเอดส์ในหมู่บ้าน

อภิปรายผลการศึกษา

การมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการศึกษาพบว่าทั้งกลุ่มผู้นำในชุมชนและกลุ่มประชาชนทั่วไป ยังมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ แม้ว่าชุมชนที่ศึกษาจะมีส่วนร่วมในการ
แสดงออกต่อตนเองและครอบครัวอยู่ในระดับดีก็ตาม แต่ก็ยังเป็นเพียงการกระทำในระดับบุคคล การ
เคลื่อนไหวในระดับองค์กรชุมชนยังไม่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมในการประชุมกลุ่มตั้งแต่การ
ศึกษาปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในหมู่บ้าน การวางแผนดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ การจัด
หาเงินหรือสื่อต่าง ๆ ตลอดจนการประเมินผลปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน อันถือได้ว่าเป็น
กิจกรรมหลักของการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมธี จันทจักรภรณ์ และคณะ
(2536) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของสตรีในหมู่บ้านค่อนข้างต่ำและชุมชนยังมีปัญหาค่อนข้างมากเนื่องจาก
สภาพสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน สตรีต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อหาเงินมาจุนเจือครอบครัว
แต่อย่างไรก็ตามสำหรับบทบาทในเรื่องการเฝ้าระวังโรคโดยเฉพาะโรคเอดส์ สตรีกล้าที่จะแสดง
ออกในเรื่องของเพศศึกษา มีการพูดคุยสื่อสารกันถึงวิธีป้องกันและอันตรายที่เกิดจากโรคเอดส์มากขึ้น
เช่นเดียวกับการศึกษาการช่วยเหลือตนเองของชุมชนในการดูแลผู้พิการของ พันธุ์ทิพย์ รามสูต และ
คณะ (2537) ที่พบว่าชุมชนให้การดูแลปฏิบัติต่อผู้พิการในหมู่บ้านอยู่ในระดับดี แต่ยังไม่มีการ
ช่วยเหลือของชุมชนในรูปลักษณะที่เป็นทางการ แกนนำในหมู่บ้านยังขาดความตระหนัก และไม่
ได้มองเห็นปัญหาความพิการของหมู่บ้านว่าเป็นเรื่องสำคัญมากที่จะต้องระดมความคิดและกำลังร่วมกัน
แก้ไข

นอกจากนี้ ยังพบว่ารูปแบบของการมีส่วนร่วมเป็นในลักษณะการมีส่วนร่วมแบบชักนำ
(Sponsored or Induced Participation) ดังที่องค์การสหประชาชาติได้กล่าวไว้ว่าการมีส่วนร่วมแบบ
ชักนำเป็นการเข้าร่วมของชุมชนจากความเห็นชอบหรือสนับสนุนของรัฐบาล ซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็น
ลักษณะทั่วไปของประเทศกำลังพัฒนา กล่าวคือการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันโรคเอดส์ของ
ประชาชนในท้องถิ่นจะเกิดขึ้นภายใต้การกระตุ้นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้นำในท้องถิ่นตลอดจน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมและพบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่
การร่วมหาข้อมูลสาเหตุของปัญหา ร่วมปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมการตัดสินใจ ร่วมการวางแผนงาน
ร่วมการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล ประชาชนในท้องถิ่นยังให้ความร่วมมือน้อยมาก จะมีบ้าง
เฉพาะในกลุ่มผู้นำท้องถิ่นเท่านั้นที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลเป็นผู้คิดริเริ่ม
โครงการ

Mochny (1983) ได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมแบบชักนำเป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนา “การช่วยเหลือเพื่อช่วยเหลือตนเอง” เกิดจากการปลุกเร้า (Stimulate) จากตัวกระตุ้น (Catalyst) ของผู้นำชุมชน หัวหน้าหมู่บ้าน ข้าราชการ รัฐบาล หรือองค์กรเอกชน ทำให้เกิดแรงคล้อยจากภายใน ในการพัฒนาให้เกิดขึ้น และประชาชนในท้องถิ่นจะพัฒนาความคิดริเริ่มเป็นของตนเอง เกิดการร่วม ความรับผิดชอบในกิจกรรมที่ส่งผ่านเข้าไป และจะขยายบทบาทการมีส่วนร่วมไปสู่กิจกรรมการ พัฒนาอื่น ๆ (อ้างถึงใน ดวงฤทัย พงศ์เชี่ยวชาญ, 2537) ซึ่งการพัฒนาด้านการสาธารณสุขของ ประเทศไทยในปัจจุบันได้นั้นกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผน ดำเนินงาน และประเมิน ผลการสาธารณสุขนั้น ๆ ภายใต้การสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้งในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารการศึกษา และการฝึกอบรมต่าง ๆ ที่จำเป็น โดยอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรค เอดส์อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก ทั้ง ๆ ที่ประชาชนโดยทั่วไปทราบถึงอันตรายของโรคเอดส์ ว่า “เอดส์เป็น แล้วตาย ไม่มีทางรักษา” จากการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่ง อาจ วิเคราะห์ได้ว่ามาจากสาเหตุ ดังนี้

1. ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์ในชุมชนอย่างแท้จริงหรือกล่าว อีกนัยหนึ่งได้ว่า ปัญหาเรื่องโรคเอดส์ยังไม่ใช่ปัญหาของท้องถิ่นเขา ซึ่งผลจากการวิจัย พบว่าชาวบ้าน ส่วนใหญ่ทราบถึงอันตรายและวิธีการติดต่อโรคเอดส์ แต่เขารู้สึกว่า “เขาไม่ได้เสี่ยงต่อการเป็นเอดส์” และ “ไม่ใช่คนในครอบครัวเขาที่จะติดเชื้อเอดส์” และเหตุผลที่สตรีในหมู่บ้านที่แต่งงานแล้วส่วนใหญ่ บอก คือ “เชื่อใจสามี และคิดว่าสามีไม่เคยสำส่อนทางเพศ” เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คูสิติ ดวงสา และอุษา ดวงสา (2537) ที่กล่าวว่า “ข้อสังเกตอย่างหนึ่งจากการทำงานรณรงค์ให้ความ รู้เรื่องเอดส์ที่ผ่านมานั้นพบว่าปัญหาไม่ได้อยู่ที่ “ความไม่รู้” หรือ “คนไม่รู้ว่าจะเอดส์คืออะไร ติดต่อทาง ไหน” ดังที่เคยคิดเมื่อหลายปีก่อน แต่อยู่ตรงที่ “ฉันไม่เสี่ยงสักหน่อย” หรือ “ไม่ใช่คนอย่างฉันหรอก ที่จะติดเชื้อเอดส์” นั่นคือ คนส่วนใหญ่คิดว่าเขาไม่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เอดส์เป็นปัญหาของคนบางกลุ่ม เท่านั้น เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม (2537) ได้กล่าวถึงคนที่อยู่ในชุมชนที่มีผู้ป่วยเอดส์แล้วมีคนมาอธิบาย ว่า “ตัวท่านเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แต่โอกาสที่จะติดประมาณ 10 ใน 100” ตามธรรมดาแล้วคนไทย จะคิดว่า “ฉันต้องไม่ใช่หนึ่งในสิบที่จะติดเชื้อแน่ ๆ ยังมีอีกตั้ง 90 คนที่ฉันคนหนึ่งจะต้องรวมอยู่ใน จำนวนนั้น” คิดแต่เพียงว่าถึงมีผู้ป่วยเอดส์ แต่ต้องไม่ใช่เรา แล้วก็ดำเนินชีวิตไปตามปกติจนเมื่อไรเกิด ไปติดเชื้อมา เขาจึงจะเริ่มคิดว่าปัญหาถึงตัวแล้วจะทำอะไรต่อไปดี สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ แสดงให้เห็นถึง ความไม่ตระหนักถึงภัยอันตรายของโรคเอดส์อย่างแท้จริง ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันไม่ได้มาจากการ ขาดความรู้เช่นแต่ก่อนแล้ว ดังการศึกษาของวาทีณี บุญชะลิกษ์ และคณะ (2538) พบว่าประชาชน ได้รับเนื้อหาโรคเอดส์ในหลายประเด็น จนอาจกล่าวได้ว่าได้รับเนื้อหาครบคลุมและเพียงพอสำหรับการ นำไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ในระดับหนึ่ง

นอกจากนั้น ประชาชนในท้องถิ่นยังไม่สนใจถึงการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนกล่าวคือ โดยส่วนใหญ่ชาวบ้านยังไม่ทราบว่ามีคนเป็นโรคเอดส์ในหมู่บ้าน และได้มีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวแล้ว สาเหตุเพราะ ไม่สนใจ คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว และครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์มักจะปิดบังไม่ให้ชาวบ้านโดยทั่วไปทราบ เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นที่รังเกียจของเพื่อนบ้าน แต่อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านจะมีการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กันมากเมื่อมีเหตุการณ์หรือข่าวลือว่า มีผู้ติดเชื้อเอดส์หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชวนชม สกนธวัฒน์และคณะ (2538) ในตัวอย่างการสนทนากลุ่มแม่บ้านกับเรื่องโรคเอดส์ พบว่า ชาวบ้านในหมู่บ้านที่ศึกษาจะตื่นตัวอีกครั้งหนึ่งเมื่อมีข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยกลุ่มชาวบ้านจะมีการพูดคุยซักถามกันถึงสาเหตุ การแพร่ระบาดของโรค อาการของโรค และพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์

จะเห็นได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านยังไม่เห็นความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน ทำให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์มีน้อยมาก จากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษา ขั้นตอนการมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ภาคสนามในประเทศไทย ของอกิน รพีพัฒน์ (2527) และ เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527) ที่กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาชาวชนบท เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าชาวชนบทยังไม่เข้าใจปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตัวของเขาเองแล้วกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์ เพราะชาวชนบทจะขาดความเข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น ๆ

2. ประชาชนในท้องถิ่นให้ความสำคัญกับปัญหาเศรษฐกิจภายในครอบครัวมากกว่า จากการสัมภาษณ์พบว่า ชาวบ้านในหมู่บ้านส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้เพราะ “ไม่มีเวลาว่าง ต้องทำมาหากิน” ซึ่งข้อมูลสภาพเศรษฐกิจของชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร และรับจ้างทำงานทั่วไป มีรายได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงฤทัย พงศ์เชี่ยวบุญ (2537) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคเอดส์ในบ้านถวาย ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ เนื่องจากสาเหตุหนึ่งคือสภาพเศรษฐกิจของกลุ่มเป้าหมายหลักที่ทำการศึกษาล้วนมีอาชีพรับจ้าง ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำอยู่ จึงทำให้ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว

3. ประชาชนในท้องถิ่นยังคุ้นเคยกับการรับคำสั่ง และรอคอยการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐมากกว่าความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเอง คิดเอง เพื่อแก้ปัญหาโรคเอดส์ของชุมชน ซึ่งพบว่ายังสวนทางกับนโยบายของรัฐบาลที่พยายามเน้นกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาโรคเอดส์ พยายามทำให้ชุมชนตระหนักว่า “เอดส์เป็นเรื่องของชุมชน” เป็น “ปัญหาของท้องถิ่น” โดยการสนับสนุนงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์อย่างเต็มที่ มีสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานที่สามารถสนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชนในท้องถิ่น โดยผ่านองค์กรหรือ

สถาบันทางสังคมในชุมชนเพื่อกระตุ้นให้ร่วมกันดูแลและป้องกันโรคเอดส์ แต่อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติพบว่า การดำเนินงานดังกล่าวยังทำแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยข้าราชการส่วนใหญ่ยังคุ้นเคยกับการสั่งการ คัดสินใจแทนประชาชน ขณะที่ประชาชนเองก็คุ้นเคยกับการรับคำสั่งและคอยรับความช่วยเหลือ ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์บางครั้งจึงเป็นแบบถูกบังคับ ทำด้วยความจำใจ ไม่อยากทำ และคอยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาจัดอบรมให้ความรู้ แจกเอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และ ริเริ่มจัดโครงการรณรงค์ต่าง ๆ มากกว่าที่จะเกิดจากความต้องการของชุมชนเอง

การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับในการป้องกันโรคเอดส์

จากการสัมภาษณ์ประชาชนในหมู่บ้านพบว่า ในรอบปีที่ผ่านมาแหล่งความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ได้รับมากที่สุดคือโทรทัศน์ /วิทยุ รองลงมาเป็นหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาทีนิ บุญชะลิกษ์ และคณะ (2538) ที่ศึกษาวิเคราะห์แหล่งความรู้โรคเอดส์ในประเทศไทยทั้ง 4 ภาคและกรุงเทพมหานคร พบว่าการได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มาจากสื่อเกือบทุกประเภทที่มีการนำเสนอ ทั้งสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ไปสเตอร์ แผ่นพับ ป้ายโฆษณา เทปเสียง การอบรม หนังสือ เอกสารต่าง ๆ สื่อบุคคล ตลอดจนการได้พบเห็นผู้ที่เป็นเอดส์ และการพูดคุยกันเองในชุมชน โดยสื่อที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุดคือ สื่อทางโทรทัศน์ เช่นเดียวกับการศึกษาของชวนชม สกนธวัฒน์ และคณะ (2538) ที่ศึกษาครอบครัวชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบว่าประชาชนได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือสื่อประเภทวิทยุ/หอกระจายข่าว สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การได้รับการสนับสนุนความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีค่อนข้างน้อย โดยในรอบปีที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มาจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่หมู่บ้านแก่ชาวบ้านโดยตรงน้อยครั้งมาก ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการอบรมผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่า ซึ่งการอบรมในแต่ละครั้งจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป โรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ได้มีเฉพาะโรคเอดส์เท่านั้น และหลังจากที่ได้รับการอบรมให้ความรู้แล้ว เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยได้มาติดตามเยี่ยมและซักถามปัญหา หรือผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ค่อยเห็นความสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ที่ได้มาแก่ประชาชนทั่วไปเท่าใด จะมีการนำความรู้ที่ได้มาไปถ่ายทอดให้แก่เพื่อนบ้านบ้างตามโอกาสที่จะอำนวยเมื่อมีการพบปะสังสรรค์กัน หรือมีการจัดกิจกรรมร่วมกันในหมู่บ้าน เช่น งานประเพณีวัฒนธรรมในท้องถิ่น ประเพณีสำคัญทางศาสนา งานแต่งงาน งานบวช และงานศพ เป็นต้น โดยส่วนใหญ่แล้วการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเอดส์จะประกาศผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้านมากกว่า

ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึง กลวิธีในการดำเนินงานเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน ที่เริ่มจากการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนุเคราะห์ในทีมสุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมายแรกคือ ผู้นำชุมชน หรือ ตัวแทนจากหมู่บ้าน จากนั้นผู้นำชุมชนและตัวแทนจากหมู่บ้านจะต้องนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้แก่กลุ่มเป้าหมายหลักทั่วไปในหมู่บ้าน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้ที่ได้ต่อไปแก่เพื่อนบ้าน และสมาชิกในครอบครัว นั่นคือ ได้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นรากฐานสำคัญในการดำเนินงานนั่นเอง ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ และการสนับสนุนทางด้านจิตใจอย่างสม่ำเสมอด้วย แต่จากการศึกษาพบว่าประชาชนยังมีความรู้สึกได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ของรัฐน้อย ตลอดจน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ในด้านอื่น ๆ ก็น้อยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ การสนับสนุนสื่อต่าง ๆ เช่น เอกสาร แผ่นพับ ฯลฯ การบริการเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ เวชภัณฑ์ยาสำหรับผู้มีอาการ ความสะดวกในการเบิกจ่ายยาอนามัย ซึ่งการได้รับการสนับสนุนดังกล่าวประชาชนต้องไปขอรับบริการเองที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล สำหรับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากองค์กรเอกชนพบว่าหมู่บ้านที่ทำการศึกษายังไม่เคยได้รับการสนับสนุนทางสังคมใด ๆ จากองค์กรเอกชนในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์เลย

นอกจากนั้น จากโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมที่แสดงให้เห็นถึงสัมพันธภาพของบุคคลในสังคม โดยที่บุคคลจะมีการติดต่อและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการตอบสนองความต้องการของบุคคล การสนับสนุนทางสังคมจะเกิดขึ้นได้นั้นเป็นผลรวมขององค์ประกอบหลายองค์ประกอบ (อ้างถึงใน เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย, 2532) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แคแพลน คาสเซล และกอร์ (Kaplan ,Cassel and Gore, 1977) ที่กล่าวไว้ว่า ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม อันได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับ การได้รับความช่วยเหลือ จากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในสังคมมีผลต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและชุมชน กล่าวคือ ถ้าได้รับการติดต่อและมีความสัมพันธ์กับคนในสังคมน้อยก็จะได้การสนับสนุนทางสังคมน้อย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าประชาชนในท้องถิ่นส่วนใหญ่จะต้องออกไปทำนา หรือรับจ้างนอกบ้าน ดังนั้นการไปมาหาสู่ซึ่งกันและกันจึงมีค่อนข้างน้อย ทำให้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนมีน้อยเช่นกัน

จากปัญหาที่ชุมชนรู้สึกว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากองค์กรของรัฐ/ผู้นำชุมชน และเอกชนน้อย ส่วนหนึ่งส่งผลให้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคเอดส์มีน้อยเช่นกัน ซึ่งผลสำเร็จของการพัฒนาชุมชน คือการมีส่วนร่วมของประชาชน นอกจากอาศัยความร่วมมือของประชาชนเป็นหลักแล้ว เจ้าหน้าที่ของรัฐและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้การมีส่วนร่วมของชุมชนประสบความสำเร็จ ดังที่ วิไล วิชากร (2538) กล่าวว่า กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ 1) องค์กรที่สนับสนุนด้านต่าง ๆ 2) เจ้าหน้าที่

ของรัฐ และ 3) ประชากรชาวบ้าน ซึ่ง นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) ได้เสนอปฏิบัติการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนว่า การยอมรับในตัวเจ้าหน้าที่ของประชาชนเป็นขั้นแรกในการนำไปสู่การทำงานร่วมกันกับประชาชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในที่สุด โดยเจ้าหน้าที่ต้องเข้าถึงชุมชน คือ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้นำและประชาชนในตำบลหมู่บ้านนั้น ๆ ซึ่งจะต้องเข้าถึงชุมชนด้วยกายและใจ โดยเจ้าหน้าที่ต้องสละเวลาส่วนหนึ่งในการคลุกคลีและสร้างความคุ้นเคยกับประชาชนในท้องถิ่นนั้น

นอกจากนั้น ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เจ้าหน้าที่ของรัฐส่วนใหญ่ยังคุ้นเคยกับการตัดสินใจแทนประชาชน ต้องการการยอมรับของประชาชนโดยเร็ว ดังนั้นการดำเนินการต่าง ๆ จึงไม่ได้ให้ประชาชนทั่วไปเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น ดังผลการศึกษาที่พบว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐยังขาดการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของรัฐ ขาดการแจ้งเป้าหมายของการดำเนินงานของรัฐและงบประมาณในการดำเนินการเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ให้ประชาชนโดยทั่วไปรับทราบ โดยชี้แจงให้ทราบเฉพาะในกลุ่มผู้นำท้องถิ่นเท่านั้น

ดังนั้น การที่รัฐบาลต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อดำเนินการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน ปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้อง คือการให้การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอแก่ประชาชน ดังที่ บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขว่าเป็นสิ่งที่ผู้รับการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน อาจจะเป็นบุคคล หรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงฤทัย พงศ์เชี่ยวชาญ (2537) ที่พบว่า สิ่งสนับสนุนทางสังคมและชุมชนมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของชุมชน กล่าวคือถ้าสิ่งสนับสนุนทางสังคมและชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์มีน้อยจะทำให้การมีส่วนร่วมของชุมชนมีน้อยเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. การที่ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนยังมีความรู้สึกว่าเขาไม่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เอดส์เป็นปัญหาของคนบางกลุ่มเท่านั้น ดังนั้น การพยายามทำให้เอดส์เป็น “เรื่องของชุมชน” เป็น “ปัญหาของท้องถิ่น” รัฐบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยเริ่มต้นจากการประเมินปัญหาที่ชุมชนกำลังประสบอยู่ขณะนั้น เพื่อให้ชุมชนได้รับรู้และเกิดความตระหนักต่อปัญหาร่วมกัน โดยอาศัยวิธีการที่เรียกว่าการประเมินชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal /PRA) มาใช้ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ให้มากขึ้นเพื่อส่งเสริมศักยภาพในตัวบุคคลให้เป็นไปในทางสร้างสรรค์และเกิดการปฏิบัติอย่างแท้จริง ซึ่ง โรเบิร์ต แชมเบอร์ (Robert Chamber) ผู้เชี่ยวชาญในเรื่อง PRA ได้กล่าวไว้ว่า “PRA เป็นวิธีการที่สามารถทำให้สมาชิกในชุมชน

มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนและวิเคราะห์สิ่งที่แต่ละคนรู้เกี่ยวกับชีวิตและสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี อีกทั้ง PRA ยังทำให้สมาชิกสามารถวางแผนและทำงานร่วมกันได้อีกด้วย” (อ้างถึงใน คูสิต ดวงสา และ อุษา ดวงสา ,2537)

ในปัจจุบันพบว่าได้มีโครงการเอคส์หลายโครงการในประเทศไทยนำกระบวนการ PRA มาปรับใช้ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น กลุ่มเยาวชนในเมืองและในชนบท กลุ่มเยาวชนในชุมชนแออัด กลุ่มแม่บ้านในหมู่บ้าน ฯลฯ ซึ่งนับว่า PRA สามารถนำมาปรับใช้กับการทำงานเอคส์ในแต่ละกลุ่มได้เป็นอย่างดี

2. รัฐบาลควรให้ความสำคัญกับรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์อย่างจริงจัง โดยเฉพาะการประสานงานในระดับจังหวัด ซึ่งพบว่าสามารถป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ.2531-2539 (รุ่งกานต์ ศรีลัมภ์ และคณะ ,2540) ซึ่งเป็นการพัฒนากำลังคนให้มีความรู้จริงและมีทัศนคติที่เหมาะสม โดยสร้างแกนนำในระดับต่าง ๆ ทั้งในกลุ่มข้าราชการสาธารณสุข และส่วนราชการอื่น ๆ ตลอดจนแกนนำชาวบ้าน แกนนำในโรงงาน แกนนำในโรงเรียน และสถานเริงรมย์ต่าง ๆ สนับสนุนการจัดตั้งรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมของกลุ่มแกนนำดังกล่าว กระตุ้นให้เกิดการประสานงานเป็นเครือข่ายทั้งจังหวัด สร้างองค์กรหลัก ๆ ในการดำเนินงานรวม 18 องค์กร มีผู้เกี่ยวข้องเป็นกรรมการและสมาชิกกระจายอยู่ในทุกหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ ซึ่งมีแนวทางดำเนินการในอนาคต โดยการปรับเปลี่ยนบทบาทของภาครัฐไปเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ และงบประมาณ โดยส่งผ่านบทบาทการดำเนินการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเอดส์ ไปสู่องค์กรชาวบ้าน และองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนและความยั่งยืนของงานในอนาคต

3. การนำผลการศึกษาไปใช้ ควรคำนึงถึงสภาพความพร้อมของชุมชน และการอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรเน้นความสำคัญในการนำไปถ่ายทอดให้แก่สมาชิกภายในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ควรสร้างความคุ้นเคยกับประชาชนในหมู่บ้าน มีการติดตามเยี่ยมเยียน และประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจ ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ที่ผ่านการอบรมได้นำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดไปสู่ชุมชนอย่างแท้จริง นอกจากนี้ควรมีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ในรูปของสื่อต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านมากขึ้น ทั้งคู่มือ แผ่นพับ เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์

4. จากการศึกษาที่พบว่า ถึงแม้ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนจะมีความรู้สึกสงสารเห็นใจ และอยากช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ก็ยังมีความกลัวและไม่กล้าเข้าใกล้ เนื่องจากกลัวว่าจะติดต่อกันได้ง่าย ๆ ไม่ว่าจะจากการสัมผัส หรือ การใช้ชีวิตประจำวันร่วมกัน ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าในทุก ๆ แง่มุมเกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อให้สามารถอธิบายต่อประชาชนได้อย่างชัดเจนในทุกเรื่องจึงมีความจำเป็นยิ่ง โดย

เฉพาะการให้ความรู้เรื่องเอดส์ ผ่านสื่อต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญมาก ทั้งนี้ เนื่องจากสื่อมีหลายประเภทไม่ว่าจะเป็นสื่อสำหรับเผยแพร่ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หรือสื่อประเภทการเรียนการสอน รวมทั้งสื่อในท้องถิ่นและสื่อพื้นบ้านอีกมากมาย ซึ่งล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของประชาชนทั้งสิ้น ดังการศึกษาวิเคราะห์สื่อเอดส์ของ วาทีณี บุญชะลิกษี และคณะ (2538) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะของการนำเสนอเนื้อหาสื่อเอดส์ในอนาคตไว้ดังนี้ 1) ควรเน้นการนำเสนอสื่อเอดส์ในเรื่องการติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เพราะประชาชนยังมีความสงสัยอยู่ เช่นการติดต่อทางน้ำลาย ทางสายเลือด ในลักษณะไหนบ้างจึงจะติดเชื่อ 2) เนื้อหาในเรื่องอาการของโรคเอดส์ ควรเน้นการนำเสนอขั้นตอนการเป็นโรคเอดส์ตั้งแต่เริ่มเป็นจนถึงระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องกัน เพื่อให้ประชาชนได้เกิดความกลัวและตระหนักถึงอันตรายร้ายแรงของโรคเอดส์ 3) ควรมีการเน้นในเรื่องความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ การดูแลรักษา และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในแต่ละวัยรวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเอดส์ในการดำเนินชีวิตในสังคมร่วมกับคนปกติทั่วไป 4) ควรนำเสนอเนื้อหาเรื่องที่มีความเข้าใจได้ง่าย ตรงไปตรงมา ไม่ต้องแปลความ และมีเวลาในการนำเสนอที่พอเหมาะไม่สั้นหรือยาวเกินไป

5. จากการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนจะเกิดขึ้นได้นั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการกระตุ้นให้เกิดการมองปัญหาาร่วมกัน และร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหา และควรแจ้งให้ประชาชนทั่วไปทราบถึงรายละเอียดทุกขั้นตอน เกี่ยวกับการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันโรคเอดส์ เพราะถ้าชุมชนได้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการอย่างชัดเจนแล้ว จะทำให้ความร่วมมือในการดำเนินงานดังกล่าวมีมากขึ้น

6. จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคเอดส์มีส่วนเกี่ยวข้องกัน ดังนั้น จึงควรมีการปรับปรุงทั้ง 2 ด้านไปพร้อม ๆ กัน และการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ประชาชนควรเป็นไปอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ

7. รัฐบาลควรมีการส่งเสริมและประสานความร่วมมือกับองค์กรเอกชน ให้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในระดับท้องถิ่นให้มากขึ้น

8. รัฐบาลควรมีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ (ชุมชนบำบัด) สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ในท้องถิ่นต่าง ๆ อย่างทั่วถึง โดยต้องประสานการจัดบริการสาธารณสุขให้ครอบครัวและชุมชนสามารถยอมรับและอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างปกติ