

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

"โรคเอดส์" เป็นโรคร่วมสมัยที่รู้จักกันดีของประชาชนทั่วโลกในขณะนี้ เพราะเป็นโรคที่คนส่วนมากกลัวและพยายามหลีกเลี่ยงจากผู้ติดเชื้อ "โรคเอดส์" เป็นโรคที่ค้นพบใหม่ในโลกไม่เคยปรากฏมาก่อนในอดีต มีรายงานครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน 2524 โดยแพทย์ในลอสแอนเจลิส ซานฟรานซิสโก และ นิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยตรวจพบเชื้อในชายหนุ่มรักร่วมเพศที่เคยแข็งแรงมาก่อนแล้วเกิดล้มป่วยลงโดยพลันด้วยเชื้อจุลินทรีย์ ที่ไม่ก่อให้เกิดโรคในคนปกติ

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นทางการเมื่อเกือบ 20 ปีที่ผ่านมาเอง ผู้ป่วยคนแรกของไทยที่พบคือ คนไทยที่กลับมาจากสหรัฐอเมริกาซึ่งป่วยเป็นโรคเอดส์ที่ได้รับการรักษาตัวมาก่อนแล้ว มารักษาต่อที่โรงพยาบาลรามาธิบดีเมื่อปี 2527 ซึ่งในระยะแรกจะแพร่ระบาดมากเฉพาะในหมู่ชายรักร่วมเพศก่อน และชายรักร่วมเพศจำนวนหนึ่งก็มีพฤติกรรมติดยาเสพติดด้วย โรคเอดส์จึงแพร่ระบาดไปยังกลุ่มผู้เสพยาติดชนิดฉีด และแพร่ระบาดไปสู่หญิงโสเภณีและหญิงบริการในเวลาต่อมา

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไม่ได้มีผลกระทบกับชายหรือหญิงที่มีอาชีพขายบริการทางเพศ หรือกลุ่มที่ติดยาเสพติดเท่านั้น แต่ยังแพร่ระบาดไปถึงกลุ่มนักเรียนในสถานศึกษา กลุ่มอาชีพต่าง ๆ หรือแม้แต่ในระดับกลุ่มผู้บริหารหรือผู้ที่เดินทางไว้มานานท้องถิ่นก็อาจจะมีคนติดเชื้อเอดส์อยู่ นับว่าเป็นการแพร่ระบาดไปสู่ประชาชนแทบทุกกลุ่มอาชีพ (ไทยรัฐ, 2537, หน้า 5)

จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 31 พฤษภาคม 2542 มีผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยรวม 114,837 ราย และมีผู้เสียชีวิต 31,802 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 46,044 ราย สำหรับในปี 2541 รายงานผู้ป่วยเอดส์ 21,880 ราย มีผู้เสียชีวิต 5,257 ราย (ตามปีที่เริ่มป่วย) และในปี 2542 รายงานผู้ป่วยเอดส์ 1,522 ราย เสียชีวิต 341 ราย ซึ่งรายงานฉบับนี้เฉพาะการตรวจพบในบัตรรายงาน 506/1 และ 506/2 ซึ่งคงเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการรัฐและเอกชนเท่านั้น แต่ยังมีผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการอีกจำนวนมากที่ไม่ได้ตรวจ

"โรคเอดส์" ก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อครอบครัว ชุมชน ที่ผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์และเสียชีวิตลง ซึ่ง

ส่วนใหญ่จะเป็นคนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และเป็นวัยแรงงานที่ประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว เมื่อต้องมาเสียชีวิตลงก็ก่อให้เกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กซึ่งเป็นบุตรของผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อบิดาและมารดาเสียชีวิตลงเด็กก็ต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู จากการสำรวจเป็นที่น่าตกใจว่าในบางชุมชนครอบครัวที่มีสมาชิกที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เมื่อเสียชีวิตแล้วในครอบครัวจะเหลือเพียง "คนแก่และเด็ก" ซึ่งเด็กเหล่านั้นเป็นบุตรของผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ ซึ่งจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (มยุรี ยกตรี, 2540, หน้า 2)

ภาวะวิกฤติ ของโรคเอดส์ประเทศไทยมีมานานกว่าทศวรรษ ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมมากมาย ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างได้ทุ่มเทงบประมาณและกำลังคนอย่างมากมาในการป้องกันและแก้ปัญหา แต่ก็ดูเหมือนว่าทำได้อย่างมากก็คือการชะลออัตราการเพิ่มผู้ติดเชื้อเท่านั้น ในขณะที่ยังไม่มียารักษาโรคให้หายขาด ทางออกของผู้ติดเชื้อคือการดูแลสุขภาพและยืดเวลาเสียชีวิตไปบ้างเท่านั้น ปี 2527-2534 กระทรวงสาธารณสุข เริ่มมีแผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขึ้น โดยถือเป็นนโยบายระดับชาติที่เร่งด่วน ก่อนปี 2535 บทบาทหลักในการแก้ปัญหาโรคเอดส์ ยังคงเป็นบทบาทเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข แต่หลังจากนั้นรัฐบาลเริ่มตระหนักว่าการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ต้องเป็นหน้าที่ของทุกกระทรวง ทบวง กรม จึงได้เริ่มมีการจัดสรร งบประมาณรายจ่ายประจำปีให้กระทรวงอื่นๆ ด้วย

ปัญหาเอดส์ในปัจจุบัน มิใช่เป็นเพียงเรื่องการแพร่ระบาดที่ต้องการการป้องกัน โดยกระบวนการทางสังคม การให้ความรู้และการศึกษาแก่กลุ่มเสี่ยงกลุ่มต่าง ๆ แต่ปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อและการให้การดูแลบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการให้คำปรึกษาเพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ในช่วงสุดท้ายของชีวิต โรงพยาบาลบางแห่งไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ เนื่องจากขาดแคลนแพทย์ที่จะเข้ามาดูแล ไม่มีงบประมาณหรือจำนวนเตียงที่เพียงพอกับความต้องการ ผู้ป่วยบางคนถูกทอดทิ้งให้เป็นภาระของโรงพยาบาลหรือต้องแสวงหาที่พำนักพักพิงกับศูนย์ดูแลผู้ติดเชื้อ ในหมู่บ้านหลาย ๆ แห่งมีผู้ป่วยนอนเสียชีวิตกับโรคร้ายดังกล่าว โดยมีญาติหรือเพื่อนบ้านที่คอยให้การดูแลรักษาเท่าที่จะทำได้ (ชยันต์ วรรณะภูทิ, 2538, หน้า คำนำ)

จากสถานการณ์เอดส์ดังกล่าว ได้มีหลายฝ่าย หลายแนวคิดพยายามที่จะแก้ไขปัญหาด้านเอดส์ ดังที่มีนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน ได้เสนอแนะทางออกที่น่าสนใจ นับได้ว่าเป็นการจุดประกายความคิดในการบรรเทาและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ดังที่ นิธิ เอียวศรีวงศ์ ได้เคยกล่าวเสนอทางออกไว้ว่า “ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันหรือเรื่องของการบำบัดรักษา

เยียวยา ผู้ที่ต้องรับผิดชอบโดยตรง และต้องทำมากกว่ารัฐคือสังคมทั้งหมด สังคมต้องคิดค้นหาวิธีทั้งในการบำบัดโรค ดูแลผู้ป่วยและฟื้นฟูจิตใจของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ การรณรงค์ต่อต้านเอดส์นั้นจะต้องอาศัยกำลังของสังคมเข้ามาเป็นฐาน โดยที่ต้องเข้าใจด้วยว่าไม่มีรูปแบบใดที่เป็นคำตอบที่สำเร็จรูปสำหรับผลักดันไปทั่วราชอาณาจักร รัฐทำได้แต่ผลักดันให้ริเริ่มและค้นหาเส้นทางที่เหมาะสม ให้แต่ละกลุ่มมีอิสระ โดยมีรัฐให้การสนับสนุน" (มติชน, 15 มีนาคม 2537)

ประเวศ วะสี ได้สรุปเสนอแนะจากการสัมมนาเรื่อง ศาสนธรรมกับยุคสมัยเอดส์ ไว้ว่า 1) การติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ เป็นปัญหาที่ร้ายแรงถึงขั้นวิกฤติ จำเป็นต้องระดมสรรพกำลังทางสังคมเข้ามาแก้ไขปัญหา ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว 2) ศาสนธรรมเป็นพลังสำคัญในการแก้ปัญหา ทุกศาสนาควรเข้ามาร่วมมือกันในการเคลื่อนพลังศาสนาธรรม เพื่อแก้ปัญหาวิกฤติการณ์โรคเอดส์ในขณะนี้ 3) ความต้องการขั้นพื้นฐาน เพื่อการบำบัดความทุกข์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ในด้านปัจจัย 4 ยังไม่เป็นการเพียงพอ แต่ยังต้องการปัจจัยทางด้านจิตใจและทางสังคมอีกด้วย 4) มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นคน ควรปฏิบัติต่อกันในฐานะเพื่อนมนุษย์ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ก็ต้องมีสิทธิเช่นเดียวกันนี้ 5) ศาสนาจะมีมุมมองทางด้านศีลธรรมที่หนักแน่น ทุกศาสนาคำนึงถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ให้เน้นความเท่าเทียมกัน 6) เรามีความจำเป็นที่จะต้องปรับความเชื่อใหม่เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้ถูกต้อง มุมมองทางการแพทย์แผนปัจจุบันเกี่ยวกับเอดส์ที่มองแบบแยกส่วนตายตัวเป็นมุมมองที่ผิด ควรมองให้เป็นองค์รวมมากขึ้น 7) ความเข้มแข็งของชุมชน หรือความเป็นชุมชน จะเป็นภูมิคุ้มกันให้เราทุกคนอยู่รอดสามารถแก้ปัญหาได้ทุกชนิด แม้กระทั่งเรื่องเอดส์ 8) ความเป็นเครือข่าย มีการเสนอว่าควรจะมีการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ทั้งผู้ติดเชื้อ ไม่ติดเชื้อ พระ ประชาชนทั้งภาคธุรกิจ ราชการ เอกชน ต้องร่วมมือกันเป็นภาคี ร่วมมือกันมาทำงาน และในแต่ละภาคีต้องอาศัยคุณภาพด้วย จึงจะเป็นเครือข่ายที่ดีได้ (ประเวศ วะสี, 2542, หน้า 9-25)

อุษา ดวงสา กล่าวว่า โรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศ จากเมืองสู่ชนบท จากกลุ่มเสี่ยงดั้งเดิมไปสู่ประชาชนทั่วไป ทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหาที่น่าจะพิจารณาก็คือการมุ่งให้องค์กรชุมชน ได้แก่กลุ่ม องค์กร ผู้นำและกลไกทางสังคมต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชน เป็นหลักในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ ทั้งในด้านการเผยแพร่ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชน เพื่อให้สามารถระมัดระวังตนเองมิให้ติดเชื้อเอดส์ การให้คำแนะนำในการอยู่รวมกันกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนการช่วยดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต การให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้สงสัยและติดเชื้อเอดส์ ทางเลือกนี้จะช่วยแบ่งภาระของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างดี ทั้งยังจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว ได้รับการเอาใจใส่ดูแลรักษา

หรือได้รับกำลังใจอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทุกคน ในด้านความเป็นไปได้ของทางเลือกนี้จะเห็นได้ว่าความเป็นไปได้สูงพอสมควร เนื่องจากแต่ละชุมชนจะมีองค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่ม องค์กร ผู้นำ และกลไกทางสังคมต่าง ๆ ของชุมชนอยู่แล้ว ทั้งในส่วนที่เป็นองค์กรทางการหรือกึ่งทางการ เช่น คณะกรรมการประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มหนุ่มสาว และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับองค์กรที่ไม่เป็นทางการ เช่น ผู้อาวุโส ผู้นำทางความคิดและจิตใจ กลุ่มอาชีพต่าง ๆ นอกจากนั้นแล้วชุมชนยังมีระบบเครือข่ายและเครือข่ายการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งล้วนแต่เป็นทรัพยากรสำคัญที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนได้ทั้งสิ้น (อุษา ดวงสา, 2536, หน้า 11)

จากแนวคิดของนักวิชาการที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นได้เสนอแนะตรงกันว่า การแก้ไขปัญหาดเอดส์ ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของชุมชน โดยเฉพาะในเรื่องการพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชนในการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) (มติชน, 2539, หน้า 7) ที่ได้เน้นการพัฒนามนุษย์ ให้มนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยการเสริมสร้างศักยภาพของคนทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง มีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม มีทักษะในการประกอบอาชีพและสามารถปรับตัวให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการปกครอง โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรไว้ โดยสรุปดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพของคนประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาคุณภาพของคนเตรียมความพร้อมทุกด้านของเด็กปฐมวัย 0-5 ปี อย่างมีคุณภาพ ขยายการศึกษาขั้นพื้นฐาน 9 ปี แก่เด็กในวัยเรียนทุกคนและเตรียมการขยายการศึกษาเป็น 12 ปี การฝึกอบรมครู-อาจารย์ทุกคนอย่างต่อเนื่อง พัฒนาสุขภาพและจิตใจให้มีคุณธรรม จริยธรรม พร้อมทั้งสติปัญญา กระบวนการเรียนรู้และทักษะที่สามารถรับผิดชอบตนเองและเข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาประเทศได้

2. การพัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วย แนวทางพัฒนาสภาพแวดล้อมของตัวเป็นครอบครัว ชุมชน ศิลปวัฒนธรรม การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว และชุมชน ระบบความมั่นคงทางสังคม ให้ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคน ครอบครัว และชุมชน

3. การเสริมสร้างศักยภาพการพัฒนาของภูมิภาคและชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึง ประกอบด้วย แนวทางกระจายโอกาสและความเจริญด้วยการ

พัฒนาพื้นที่ในภูมิภาค การมีส่วนร่วมในการพัฒนาขององค์กรชุมชน การสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และขยายเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน โดยสถาบันการศึกษาและการอบรม กลุ่มเกลาในท้องถิ่น มีส่วนร่วมพัฒนากลุ่มเกลาจิตใจในลักษณะของพหุภาคี

ศักยภาพของชุมชนอีกประการหนึ่ง จะเห็นได้จากอดีตที่ผ่านมาชุมชนชาวไทยโดยเฉพาะชุมชนชนบท มีลักษณะโครงสร้างทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้นและมี การจัดการเรื่องต่าง ๆ ด้วยชุมชนเอง ซึ่งแต่ละชุมชนก็จะมี วิธีการที่แตกต่างกันออกไปใน รูปแบบที่หลากหลาย ซึ่งข้อสรุปที่นักสังคมวิทยาและนักมานุษยวิทยาได้ทำการศึกษาและสรุปไว้ก็คือ รูปแบบของความสัมพันธ์ช่วยเหลือและการจัดการในชุมชนหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มี อยู่แล้วอันผ่านการสังเกต ทดลองใช้คัดเลือกและถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบทอดกันด้วยดี ตลอดมา ไม่ว่าจะเป็นระบบเครือญาติ ระบบการเคารพนับถือผีปู่ย่าในชุมชน ระบบการจัด กลุ่มและองค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ดั้งเดิม ระบบการคัดเลือกผู้นำผู้ตามและระบบการจัดการเหมือง ฝายต่าง ๆ คัดเลือกผู้นำผู้ตามและระบบการจัดการเหมืองฝายต่าง ๆ ในการทำเกษตรเลี้ยงชีพ ในชุมชน ล้วนแต่มีผลต่อการแก้ปัญหา การดำรงการพึ่งพาและการจัดการของชุมชนเอง อย่างชาญฉลาด ซึ่งถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชุมชนเป็นอย่างยิ่ง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2532, หน้า 82)

ศักยภาพดังกล่าวได้ถูกทำลายหรือถูกลดความสำคัญลงในปัจจุบัน เมื่อรัฐโดยการ จัดระบบการบริหารราชการและการจัดรูปแบบขององค์กรในระดับภูมิภาคขึ้นมา โดยเฉพาะ อย่างยิ่งการแบ่งพื้นที่ออกเป็นหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ตามศักยภาพทางภูมิศาสตร์ และรัฐศาสตร์ที่ไม่ให้ความสำคัญต่อสภาพความจริงของวัฒนธรรม และความสัมพันธ์ของ ชุมชนที่มีอยู่เดิม จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการทำลายระบบการจัดการ และการเกาะกลุ่มดั้งเดิมที่ มีอยู่แล้วในชุมชน (อคิน รพีพัฒน์, 2527, หน้า 104) การจัดตั้งองค์กรที่เป็นทางการดังกล่าวโดย คนราชการมักเข้ามาบริหารงานในลักษณะสั่งการจากส่วนกลาง และมักจะไม่มี การอธิบายถึง เหตุผลประกอบอย่างชัดเจน โครงการต่าง ๆ ในชุมชน ส่วนใหญ่รัฐบาลจะเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย ในการดำเนินงาน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้รับหลักการและถือปฏิบัติตามนโยบายที่ได้ กำหนดไว้ อีกทั้งในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา นักบริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องกับตัวเองว่า “นักพัฒนา” มักจะ มองชุมชนและชาวบ้านในลักษณะล้าหลังและยังไม่พัฒนา จึงโหมการพัฒนาไปสู่ชุมชนเป็นการ ใหญ่ด้วยความมุ่งมั่นอันแรงกล้าตามอุดมการณ์ และความรู้ที่ร่ำเรียนมาจากมหาวิทยาลัย หรือจากต่างประเทศในรูปแบบของโครงการต่าง ๆ พร้อมกับทุ่มเทงบประมาณของรัฐจำนวน มหาศาลที่เน้นการใช้วิทยาการหรือเทคโนโลยีแผนใหม่ โดยขาดการเชื่อมโยงกับศักยภาพของ

ชุมชนที่มีแต่ดั้งเดิม อันเป็นการละเลยระบบผู้นำผู้ตามและระบบความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในชุมชนเป็นเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งพันปี จึงเป็นผลให้ชุมชนและวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเกินไป (เสรี พงศ์พิศ, 2536, หน้า 39) จนไม่สามารถปรับตัวได้อย่างปกติสุขเหมือนกับในอดีตที่ค่อย ๆ สืบทอดเชื่อมโยงภูมิปัญญาต่อ ๆ กันมาอย่างสมดุลและสัมพันธ์กับบริบทชุมชนมาโดยตลอด

อย่างไรก็ตามยังไม่เป็นที่ชัดเจนว่าองค์กรชุมชนได้แก่ กลุ่มองค์กร ผู้นำ และกลไกทางสังคมต่าง ๆ เหล่านี้ มีศักยภาพมากน้อยเพียงใด และในด้านใดบ้างที่จะมีบทบาทเป็นแกนนำในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนของตน และยังคงได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านใด จากองค์กรใด อย่างไร และมากน้อยเพียงใด จึงจะสามารถดำเนินบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นแล้วยังไม่เป็นที่ทราบชัดเจนด้วยว่า ในชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจะมีศักยภาพและความต้องการที่แตกต่างกันออกไปด้วยหรือไม่ แล้วจะสามารถนำแนวทางการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ด้วยการพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชน จะมีการนำมาปรับใช้อย่างไร ในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน

ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดและทิศทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้มีการปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ประกอบด้วย ภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมภายในประเทศได้ปรับเปลี่ยนตามกระแสโลกาภิวัตน์การแก้ไขปัญหามาเอดส์ให้ปรากฏผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนจะต้องมีจุดเน้นพัฒนาที่ตัวคนให้คนมีศักยภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และปัญหาสังคมต่างๆ รวมทั้งรู้จักแก้ไขปัญหาดังกล่าว ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถทำความเข้าใจ จุดเด่น จุดด้อยของสภาพการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา วัฒนธรรม และวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนรวมถึงความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจ เพื่อการดำเนินการเสริมสร้างปรับเปลี่ยนสภาพต่างๆ ของชุมชนให้สามารถแก้ปัญหาโรคเอดส์ได้ด้วยชุมชน โดยสนับสนุนและส่งเสริมการร่วมกลุ่มของสมาชิกในชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีความสามารถและความเท่าเทียมกันในการร่วมคิด วิเคราะห์ และร่วมตัดสินใจเพื่อดำเนินกิจกรรมทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในระดับชุมชนและท้องถิ่นอย่างแท้จริง (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, 2539)

สำหรับพื้นที่ 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยจังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำพูน ลำปางและแม่ฮ่องสอน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้ช่วย

กันระดมกำลังกันเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยใช้สื่อแทบทุกประเภทและเพิ่มมากขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถยับยั้งการแพร่กระจายของโรคร้ายนี้ไปได้ กลับพบผู้ป่วยโรคเอดส์ในภาคเหนือตอนบนมากที่สุดในประเทศไทย

จังหวัดลำพูน มีรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่แตกต่างจากจังหวัดอื่นในภาคเหนือตอนบน คือตั้งแต่ ปี 2527-31 ธันวาคม 2544 พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 6,440 ราย โดยในรายงานพบว่ามีผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 5,795 ราย คิดเป็น 89.98 % แม่สู่ลูก 237 ราย ยาเสพติดชนิดฉีด 62 ราย รับเลือด 5 ราย ติดจากปัจจัยอื่นๆ สถานการณ์แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ สูงที่สุดและสาเหตุส่วนหนึ่งประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเรื่องการป้องกันและการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้อง ทั้งหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนควรมีแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เหมาะสม

ผู้ศึกษามีความเห็นว่าการนำแนวทางการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ด้วยการพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชน มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการพัฒนาและการป้องกันแก้ไข ปัญหาเอดส์ ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงมีความประสงค์เพื่อที่จะศึกษาว่าศักยภาพของชุมชนในการดำเนินงานด้านเอดส์ ได้แก่ องค์กร ผู้นำ กลไกทางสังคม และองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชนจะเป็นหลักในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ ทั้งในด้านการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจให้แก่ชุมชนเองเพื่อให้สามารถระมัดระวังตนเองมิให้ติดเชื้อเอดส์ การให้คำแนะนำในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ตลอดจนการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต การให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้สงสัยและติดเชื้อเอดส์ ตลอดจนปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ จะสามารถพัฒนาเป็นเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาเอดส์ได้อย่างไร รูปแบบในการเสริมสร้างและพัฒนาเครือข่ายควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาศักยภาพของชุมชนในการดำเนินงานด้านเอดส์ระดับตำบล
2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชนในการดำเนินงานด้านเอดส์ระดับตำบล

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้ศึกษาวิจัยเลือกพื้นที่ตำบลท่าด้อม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ซึ่งในอดีตบทบาทในการทำงานแก้ไขปัญหาดูเอดส์จะเป็นหน้าที่ของรัฐ คือ โรงพยาบาลป่าซางและกลุ่มผู้ติดเชื้ออำเภอป่าซาง ในปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเร่งให้ความสนใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดูเอดส์ร่วมกันโดยผู้วิจัยมีเหตุผลในการเลือกพื้นที่ ดังนี้

1.1 เป็นพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนค่อนข้างมีจำนวนมาก

1.2 เป็นชุมชนที่สนใจในการที่จะแก้ไขปัญหาดูเอดส์และเป็นชุมชนที่มีกลุ่มหรือองค์กรชาวบ้านอยู่ในชุมชน

1.3 เป็นชุมชนที่มีหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ในพื้นที่

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการการพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชนในการทำงานด้านเอดส์ระดับตำบล โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม ระหว่างองค์กรชุมชน กลุ่มเครือข่ายชาวบ้าน นักวิจัย และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงกำหนดขอบเขตของเนื้อหาขั้นตอนของการดำเนินงานการศึกษานี้ เป็นแนวทางการศึกษา ดังนี้ คือ

2.1 การศึกษาบริบทของชุมชน

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของชุมชน

2.1.2 ลักษณะทางกายภาพของชุมชน

- ลักษณะภูมิประเทศ ที่ตั้ง อาณาเขต สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ
- ลักษณะการตั้งบ้านเรือน จำนวนประชากร
- ระบบการใช้และจัดการทรัพยากรของชุมชน

2.1.3 สภาพทางเศรษฐกิจ

- อาชีพ (หลัก/รอง)
- รายได้/แหล่งที่มาของรายได้
- การถือครองที่ดิน และการใช้ประโยชน์จากที่ดิน

2.1.4 ลักษณะทางสังคม

- สถานภาพทางครอบครัว
- การศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะของประชาชน
- ระบบสาธารณสุข และอนามัยชุมชน

2.1.5 ศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณีและพิธีกรรม

2.2 ศักยภาพของชุมชนในปัจจุบันสำหรับการแก้ไขปัญหาเอดส์

2.2.1 ความรู้ความสามารถขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานด้านเอดส์

- ความพร้อมของผู้นำชุมชนและบทบาทการดำเนินงานที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านเอดส์
- ความพร้อมในการทำกิจกรรมร่วมกัน การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ได้แก่ การบริหารจัดการทรัพยากร ความสัมพันธ์ภายในชุมชน ทักษะการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาของชุมชน ในการแก้ไขปัญหาด้านเอดส์

2.2.2 ปัจจัยสนับสนุนอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนงาน / นโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารในระดับแผนงาน ศักยภาพในการดำเนินงานของบุคคลที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาศักยภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.3 การพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชนในการดำเนินงานด้านเอดส์

2.3.1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กรชุมชนโดยวิธีการวิเคราะห์

สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและปัญหาเอดส์ของตำบลท่าตูม

2.3.2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กรชุมชนโดยการจัดลำดับความ

สำคัญและวางแผนการดำเนินงานด้านเอดส์ของตำบล

2.3.3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กรชุมชนในการดำเนินงานด้านเอดส์

ตามแผนงานที่วางไว้

2.3.4 สรุปบทเรียนพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหา

เอดส์

2.3.5 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการสร้างรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง

กลุ่มในตำบล

นิยามศัพท์เฉพาะ

องค์กรชุมชน หมายถึง การรวมตัวของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลภายในชุมชน ซึ่งตั้งขึ้นในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลประโยชน์ ข้อตกลงหรือกฎระเบียบขององค์กร เพื่อให้บรรลุดังกล่าวประสงค์ร่วมกัน มีการเรียนรู้ การจัดการและการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

ศักยภาพของชุมชน หมายถึง ความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานด้านเอดส์ เช่น มีผู้นำ มีแกนนำชุมชน ที่มีความรู้ความสามารถ มีการรวมกลุ่ม มีวัฒนธรรมการพึ่งพา และการร่วมมือกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีความพร้อมเหล่านี้สามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาใหม่ ๆ ของชุมชนได้

เครือข่ายองค์กรชุมชน หมายถึง การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างองค์กร หรือกลุ่มต่าง ๆ ภายในชุมชน ที่มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และรับผลจากการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยในที่นี้จะหมายถึง เครือข่ายการดำเนินการด้านเอดส์ระดับตำบล

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กรชุมชน หมายถึง การสร้างเครือข่ายของกลุ่มหรือองค์กรชุมชนระดับตำบลให้สามารถดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหาด้านเอดส์ โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้

- 1.1 ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและเอดส์ในชุมชนแต่ละหมู่บ้านเพื่อสร้างความตระหนักและผลกระทบ
- 1.2 ร่วมกันวางแผนและจัดลำดับการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับเอดส์ในกลุ่มองค์กร
- 1.3 กลุ่ม องค์กร ดำเนินกิจกรรมตามแผนอย่างต่อเนื่อง
- 1.4 สรุปบทเรียนจากการทำกิจกรรม
- 1.5 สร้างรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มในหมู่บ้านทั้งตำบล

การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทางเน้นการเปลี่ยนแปลงที่ระบบกระทำการของบุคคล ชุมชน และสังคม หรือการเปลี่ยนแปลง ของกลุ่มหรือชุมชนที่สร้างขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่พึงปรารถนาของชุมชน