

ชุมชนต้นแบบ : ศักยภาพและจุดเด่นในการทำงานของแกนนำชมรม รู้ทันเอดส์

นภาพรรณ นนทสุวรรณ

ชะอ้อน สุทธิคณะ

รพ.พะโต๊ะ จ.ชุมพร

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพและจุดเด่นของแกนนำชมรมในการดูแลเรื่องเอดส์ และการสร้างเครือข่ายในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขีดความสามารถและจุดเด่นในการทำงานของแกนนำชมรมรู้ทันเอดส์ ความแตกต่างในการดูแลผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวระหว่างแกนนำชมรมกับระบบบริการสุขภาพภาครัฐ โดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ กระบวนการทำงานที่สะท้อนศักยภาพและจุดเด่นของแกนนำชมรมเป็นอย่างไร มีความแตกต่างในการดูแลรักษาเยี่ยวยา ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวอย่างไร ระหว่างชมรมรู้ทันเอดส์และระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวและชุมชนรับรู้หรือประทับใจอะไร อย่างไรในการดูแลรักษาเยี่ยวยาโดยชมรมรู้ทันเอดส์ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแกนนำชมรมรู้ทันเอดส์จำนวน 14 ราย บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเอดส์จำนวน 5 ราย ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 3 ราย ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์จำนวน 3 ครอบครัวและประชาชนในหมู่บ้านจำนวน 5 ราย ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 5 เดือน

ผลการวิจัยพบว่า ศักยภาพและจุดเด่นในการทำงานมีที่มาจากการมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเอดส์ ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด การรู้จักและเข้าใจวัฒนธรรม กาลเทศะแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม กิจกรรมในการดูแลรักษาเยี่ยวยาที่ชมรมทำได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือทำได้ดีกว่าระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ได้แก่ การแนะนำการใช้ถุงยางอนามัยที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายตลอด 24 ชั่วโมงอย่างตรงประเด็น การค้นหากลุ่มเสี่ยงโดยใช้ความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดความเป็นพวกเดียวกัน การแก้ปัญหาเรื่องการรับประทานยาโดยอาศัยประสบการณ์ตรง กระบวนการทำงานที่เรียบง่ายเข้าถึงบริการได้สะดวก ไม่เป็นพิธีการ ไม่จำกัดสถานที่ มีการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังที่ตรงประเด็น การใช้ครอบครัวเป็นรั้วป้องกันเอดส์ในชุมชน การระดมทุนในชุมชนโดยการพึ่งพากันเอง การสร้างเครือข่ายและขยายเครือข่ายสู่กลุ่มต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง มีวิธีการสื่อสารแบบปากต่อปากและใช้ภาษาถิ่นทำให้เข้าใจง่าย เข้าใจตรงกัน การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กิจกรรม

ในการดูแลรักษาเยี่ยวยาผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนที่ชมรม (ชาวบ้าน) ทำได้อย่างดีเป็นที่ยอมรับ นำมาสู่ความยั่งยืนเข้มแข็งของการทำงานเอตส์ในอนาคต

บทนำ

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกแล้วว่า เอตส์เป็นภัยร้ายแรงต่อชีวิตมนุษยชาติ มีผลกระทบต่อทุกคนในสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาค แนวโน้มการมีผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอตส์เพิ่มมากขึ้น คาดว่า ในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เฉลี่ยวันละ 32 คน (สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

ระบบการดูแลรักษา เยี่ยวยาผู้ป่วยเอตส์มีมากมายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และหุ้นส่วนสุขภาพในทุกพื้นที่ ครอบคลุมทุกระดับตั้งแต่ ประเทศ ภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านและชุมชน ซึ่งต่างมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และที่สำคัญที่สุด คือ ลดอัตราการเพิ่มของผู้ติดเชื้อรายใหม่ แต่เดิมการดูแลรักษาและเยี่ยวยาเป็นหน้าที่ของภาครัฐ ปัจจุบัน ได้พัฒนาการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและเยี่ยวยาเป็นบริการแบบองค์รวม ทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐ กลุ่มผู้ติดเชื้อ องค์กรเอกชน ภาคีเครือข่ายและหุ้นส่วนสุขภาพ ส่งผลให้อัตราป่วยและเสียชีวิตจากโรคเอตส์ลดลงอย่างเห็นได้ชัด จนอาจเรียกได้ว่าประเทศไทยกำลังก้าวผ่าน “ยุคเอตส์เป็นแล้วตาย” เข้าสู่ “ยุคเอตส์รู้เร็วรักษาได้” แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ายังมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งยังไม่เข้าสู่ระบบบริการหรือมาเมื่อป่วยมากหรือมีผลข้างเคียงจากการรับยาต้านไวรัสหรือมีวิถีชีวิตเปลี่ยนไป ซึ่งระบบบริการสุขภาพเป็นตัวสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเท่าเทียม มีศักดิ์ศรี

ภาคใต้มีอัตราป่วยด้วยเอตส์สูงมาก การดูแลรักษา เยี่ยวยาโดยกลุ่มองค์กรเอกชนมีเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะการดูแลที่วัด การดูแลในชุมชนแต่ละแห่งมีทั้งที่ริเริ่มด้วยผู้ป่วยช่วยเหลือกันเองและผู้ได้รับผลกระทบ แต่การดูแลยังเป็นไปในลักษณะผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน ไม่ต้องการเปิดเผยสถานะของตนเอง ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อจำเป็นเท่านั้น และความช่วยเหลือดังกล่าวต้องไม่เปิดเผยต่อสาธารณชนเช่นกัน

ความสำเร็จของการดูแลรักษาเยี่ยวยาผู้ป่วยเอตส์และครอบครัว ส่วนหนึ่งเกิดจากกลุ่มองค์กร ภาคีเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจริงจัง ซึ่งกลุ่มเครือข่ายเหล่านี้มีอยู่ทุกพื้นที่ สำหรับพื้นที่อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร มีชมรมรู้ทันเอตส์บ้านตรัง ซึ่งประสบความสำเร็จในเรื่องการดูแลรักษาและเยี่ยวยาผู้ป่วยเอตส์และครอบครัวเช่นกัน โดยเป็นชมรมที่มีลักษณะโดดเด่นในประเด็นตั้งแต่การรวมตัวกันของสมาชิกที่ล้วนมาจากผู้ไม่ติดเชื้อ เป็นประชาชน (ชาวบ้าน) ล้วน ๆ ใช้งบประมาณของตนเอง และสามารถดำเนินกิจกรรมอย่าง

เข้มแข็งต่อเนื่อง เพื่อจะได้รู้ว่ามียะโรที่ชุมชน (ชมรมรู้ทันเอดส์) สามารถทำได้ดีกว่าระบบบริการสุขภาพของรัฐในการดูแลรักษาเอดส์ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เป็นกรณีศึกษาและเป็นข้อมูลเพื่อจะได้นำมาปรับเปลี่ยน ขยาย เชื่อมโยงและสนับสนุนส่งเสริมบทบาทของชุมชนให้เข้มแข็งอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาขีดความสามารถและจุดเด่นในการทำงานของแกนนำชมรมรู้ทันเอดส์
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างในการดูแลผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวระหว่างแกนนำชมรมกับระบบบริการสุขภาพภาครัฐ

คำถาม

1. กระบวนการทำงานที่สะท้อนศักยภาพและจุดเด่นของแกนนำชมรมเป็นอย่างไร
2. มีความแตกต่างในการดูแลรักษา เอดส์ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวอย่างไรระหว่างชมรมรู้ทันเอดส์และระบบบริการสุขภาพภาครัฐ
3. ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว และชุมชนรับรู้หรือประทับใจอะไร อย่างไร ในการดูแลรักษาเอดส์โดยชมรมรู้ทันเอดส์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพและจุดเด่นของแกนนำในการดูแลตนเองเรื่องเอดส์ในชุมชนและการสร้างเครือข่ายในชุมชนของชมรมรู้ทันเอดส์บ้านตรัง โดยผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลจากการสังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึกในชุมชน ตั้งแต่เดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2553 เป็นเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความสมัครใจและมีคุณสมบัติครบตามจุดประสงค์ของการศึกษา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แกนนำชมรมรู้ทันเอดส์จำนวน 14 ราย บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเอดส์จำนวน 5 ราย ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 3 ราย ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์จำนวน 3 ครอบครัวและประชาชนในหมู่บ้านจำนวน 5 ราย โดยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์ และคำถามการวิจัย อันได้แก่ กระบวนการทำงานที่สะท้อนขีดความสามารถ ศักยภาพและจุดเด่นของแกนนำชมรม กระบวนการทำงานของชมรมมีความแตกต่างหรือดีกว่าระบบบริการสุขภาพภาครัฐ และผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนรับรู้ ประทับใจ

ชมรมรู้ทันเอดส์ โดยการสัมภาษณ์จะยืดหยุ่นตามสถานการณ์และเวลาที่เหมาะสม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัยด้วยวิธีการเขียนเชิงพรรณนา¹

ชมรมรู้ทันเอดส์บ้านตรัง : บริบทและการก่อตั้งชมรม

“บ้านตรัง” เป็นหมู่บ้านหนึ่งในตำบลพะโต๊ะ อำเภอยะเริ่ง จังหวัดชุมพร จากข้อมูลประวัติศาสตร์ชุมชน เดิมเรียก บ้านกลาง ซึ่งหมายถึงจุดรวมของชาวบ้านจากอำเภอหลังสวน มารวมสมัครพรรคพวกทำสวนผลไม้ รวบรวมผลผลิตไปขายในตลาดอำเภอหลังสวน เป็นสถานที่นัดพบกลางของชาวบ้าน ต่อมาเมื่อป่า (มาลาเรีย) กันมาก ชาวบ้านไปหาหมอไม่สะดวกเพราะต้องเดินทางด้วยแพไม้ไผ่ จึงอพยพกลับไปอยู่อำเภอหลังสวน จากนั้นไม่นาน ชาวบ้านกลับมาอีกครั้ง พบว่า บ้านกรัง (เก่า สกปรก รกร้าง) จึงเรียกว่า บ้านกรัง เพื่อความสวยงามจึงได้เปลี่ยนจากบ้านกรังเป็นบ้านตรังมาจนถึงทุกวันนี้

บ้านตรังมีพื้นที่ 4,000 ตารางกิโลเมตร เป็นที่ราบสูงถึงภูเขา มีแม่น้ำหลังสวนไหลผ่าน มีอากาศร้อนชื้น ฝนตกชุกตลอดทั้งปี มี 164 หลังคาเรือน ประชากร 501 คน ชาวบ้านมีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 96.56 รองลงมาคือรับจ้างร้อยละ 3.64 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 90.61รายได้เฉลี่ยประชากร 31,833 บาท/คน/ปี ไม่มีวัดไม่มีโรงเรียนและไม่มีสถานบันเทิงในชุมชน สภาพสังคมเป็นสังคมชนบท มีความรักพวกพ้องเป็นพี่น้องสูง มีตระกูลหลักของหมู่บ้าน 4 ตระกูลที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาหมู่บ้าน คือ ตระกูลจันทร์ลำภู ซึ่งมีพ่อโสภณ จันทร์ลำภู แกนนำธรรมชาติและที่ปรึกษาของหมู่บ้านเป็นแกนหลัก ตระกูลปฐมพรหมมา ซึ่งมีลุงเจริญ ปฐมพรหมมา ปราชญ์ชาวบ้านเป็นแกนหลัก ตระกูลทิพย์บุญทรัพย์ ซึ่งมีผู้ใหญ่นิติ ทิพย์บุญทรัพย์ ผู้ใหญ่บ้านเป็นแกนหลัก และตระกูลปิ่นพัฒน์ ซึ่งมีพ่อเผ่าออง ปิ่นพัฒน์ ที่ปรึกษาอาวุโสเป็นแกนหลัก ทุกครอบครัวล้วนมีความเกี่ยวข้องเป็นพี่น้องเครือญาติกัน

จากข้อมูลด้านสุขภาพของโรงพยาบาลพะโต๊ะ ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขในตำบลพะโต๊ะ พบว่า โรคและภาวะการเจ็บป่วยของชาวบ้านที่นี่ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอุจจาระร่วง โรคมาลาเรียและโรคหวัด โดยมีโรคมาลาเรียเป็นโรคประจำถิ่น

¹ ชื่อทุกชื่อที่ปรากฏในงานวิจัยฉบับนี้ ล้วนเป็นนามสมมติ

ส่วนปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เป็นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชาวบ้านเพื่อป้องกันและควบคุมโรค (โรงพยาบาลพะโต๊ะ 2553)

สำหรับโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคเอดส์นั้น พ่อโสภณ ผู้นำทางธรรมชาติและที่ปรึกษาหมู่บ้าน ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งนี้ตั้งแต่เกิด เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า “โรคเอดส์ในหมู่บ้านนี้ มีผู้ป่วยหลายคน แรก ๆ เราไม่รู้ว่าเป็นเอดส์ มารู้อะไรจะตายแล้ว นอนอยู่ที่บ้าน ไม่ยุ่ง (เกี่ยวข้อ) ใคร ชาวบ้านกลัว รังเกียจ ไม่อยากเข้าใกล้ กลัวติด ไม่คบหา เมื่อตายไปช่วยงานศพด้วยจำใจ” ในอดีตโรคเอดส์จึงเป็นสัญลักษณ์ของความหวาดกลัว ความน่ารังเกียจและความแปลกแยกทางสังคม ซึ่งตรงกันข้ามกับปัจจุบัน ชาวบ้านที่รู้จักโรคเอดส์เป็นอย่างดี ดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย ครอบครัวอย่างปกติสุข ดังคำบอกเล่าของพ่อเผ่าเอง ที่ปรึกษาอาวุโส ซึ่งอาศัยอยู่ที่นั่นมาตลอดชีวิต “ตอนนี้หมู่บ้านยังมีคนป่วยเอดส์อยู่ เมีย ลูก พี่น้องของพวกที่ตายกับเอดส์ก็ยังมี เราอยู่ด้วยกัน ไม่รังเกียจ ไม่กลัว กินข้าว คุย ทำงาน อยู่ด้วยกันได้บาย (สบาย)” สำหรับเหตุผลที่ไม่กลัว ไม่รังเกียจ พ่อเผ่าสบตาผู้วิจัยและบอกอย่างมั่นใจว่า “พรีอ (ทำไม) ต้องกลัว พรีอ (ทำไม) ต้องรังเกียจ รู้ เข้าใจแล้วเรื่องเอดส์ ชมมรรู้ทันเอดส์บอกทำให้เห็นตั้งนานแล้ว”

ชมมรรู้ทันเอดส์บ้านตรัง ก่อตั้งอย่างเป็นทางการเมื่อ พ.ศ. 2550 โดยเกิดจากการรวมตัวกันของประชาชนในชุมชน ซึ่งมีนิภาพร พัฒนาษา เป็นแกนหลัก ชักชวนแกนนำ ผู้นำทางธรรมชาติ และผู้อาวุโสของชุมชนร่วมเป็นแกนหลักในการทำงาน โดยนิภาพรเล่าถึงที่มาและแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยฟังว่า “มีความคิดและตั้งใจรวมกลุ่มตั้งชมรมตั้งแต่ พ.ศ. 2548 คือตั้งแต่ปีที่มีคนตายเพราะโรคเอดส์ในหมู่บ้าน โรคเอดส์ได้แพร่เข้ามาสู่บ้านตรังตั้งแต่เมื่อใด ไม่มีใครรู้ แต่มีผู้เสียชีวิตใน พ.ศ. 2548 จำนวน 6 คน มองเห็นความแปลกแยกความร้าวฉานในชาวบ้านและพี่น้อง ค้นหาที่มา เล่าปรึกษาครอบครัวและคนที่นับถือฟัง นำเสนอความต้องการรวมกลุ่มช่วยเหลือ เกือบทุกคนไม่เห็นด้วย มองว่าเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล คนที่ป่วยเป็นคนไม่ดี พี่น้องลูกเมียก็เป็นกรรม เป็นเรื่องของคนขาดคุณธรรม”

นิภาพรเล่าถึงความตั้งใจในครั้งนั้นว่าได้พูดคุย ปรึกษานอกรอบอีกหลายต่อหลายครั้งก็ยังไม่สำเร็จ เนื่องจากชาวบ้านใช้เหตุผลหลายอย่างมาโต้แย้ง เช่น โรคเอดส์เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลต้องแก้ไขกันเอง การมีชมมรรู้ทันเอดส์เป็นการประกาศให้คนอื่นรู้ว่าหมู่บ้านมีผู้ป่วยเอดส์มาก เป็นคนไม่ดี มีอันตราย และไม่อาจยอมรับได้ อุปสรรคครั้งนี้ไม่ทำให้ท้อถอย นิภาพรกล่าวต่อว่า “ฉันไม่ท้อใจ เริ่มต้นใหม่ เริ่มจากตัวเอง ทำความรู้จักและเข้าใจเอดส์อย่างแท้จริงออกไปเยี่ยมเป็นกำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวทุกครั้งที่มีโอกาส พูดคุยกับแกนนำหมู่บ้าน

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นบ่อย ๆ ให้ข้อมูลข่าวสารสม่ำเสมอ จนวันหนึ่ง อีก 2 ปีเริ่มมีความเห็นคล้อยตาม จึงรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ในที่ประชุมหมู่บ้านโดยการทำแบบสอบถามให้พี่น้องตอบคำถามเรื่องเอ็ดส์และพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและคนในครอบครัว เก็บเป็นความลับไม่ลงชื่อ พบว่า มีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง และมากกว่าครึ่งของชาวบ้านเป็นกลุ่มเสี่ยง จึงนำเสนอให้ทราบ”

แกนนำจำนวน 14 คน ใช้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นสถานที่ทำการ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกรับรู้ข่าวสาร เรื่องโรคเอดส์และสถานการณ์ของโรค ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเรียนรู้ร่วมกัน สร้างความรู้ความเข้าใจ ให้ผู้ติดเชื้อและชาวบ้านในชุมชน อยู่ร่วมกันในสังคมได้ และเพื่อกระตุ้นจิตสำนึกให้สมาชิกและคนในชุมชนให้ตระหนักถึงปัญหา และหันมาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง และร่วมกันหาทางป้องกันโรคเอดส์แบบยั่งยืน โดยรับสมัครสมาชิกทุกกลุ่มวัยทั้งในและนอกชุมชน ปัจจุบันมีสมาชิก 276 คน ชุมรรมกำหนดกฎกติกาและแนวทางการดำเนินงานโดยใช้การประชาคมหมู่บ้าน เป็นความต้องการร่วมกันของคนบ้านต๊รัง รวมทั้งเป็นชมรมของคนบ้านต๊รัง มีกิจกรรมและดำเนินกิจกรรมดังนี้ 1. ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์แก่สมาชิกชมรมและประชาชนบ้านต๊รังและหมู่บ้านใกล้เคียงโดยผ่านทางหอกระจายข่าว เวทีประชุมชาวบ้าน 2.จัดบอร์ดนิทรรศการ ให้ความรู้ในหมู่บ้าน 3.จัดให้มีจุดจ่ายถุงยางอนามัยฟรีในหมู่บ้าน 4.แนะนำวิธีป้องกันตนเองในกลุ่มวัยรุ่นให้มีทักษะในการต่อรอง เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ 5.สร้างจิตสำนึกที่ดีให้กลุ่มวัยรุ่นหญิงให้รู้จักคุณค่าของตนเอง รักนวลสงวนตัว กลุ่มวัยรุ่นชาย ให้รู้จักให้เกียรติและเคารพในสิทธิของสตรี 6. ประเมินสุ่มสำรวจกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นข้อมูลในการแก้ไขปัญหา 7.แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ขอคำแนะนำจากสมาชิกชมรมที่สูงวัย เพื่อวางแผนทางป้องกันและแก้ไขปัญหาแบบยั่งยืน

จุดประสงค์หรือจุดมุ่งหมายการก่อตั้งชมรมรู้ทันเอดส์เป็นไปอย่างสอดคล้องกับการก่อเกิดของกลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวในภาคต่าง ๆ เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง “ชมรมเพื่อนอุปถัมภ์” “ชมรมอยู่กับธรรมชาติ” “กลุ่มแม่หม้ายดอยสะเก็ด” “ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่” ของภาคเหนือ ล้วนมีที่มาจากความร่วมมือของผู้ป่วยผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ปัจจุบันได้พัฒนาไปสู่การดูแลโดยชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยผู้ติดเชื้อครอบครัวและชุมชน ซึ่งกล่าวไว้ในชุมชนกับการปกครองชีวญาณ : กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในภาคเหนือของไทย ของชีกะฮารุ ทานาเบ (2551 : 77 – 88) กลุ่มองค์กรภาคเอกชนของภาคใต้ การรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยผู้ติดเชื้อครอบครัวและสังคมเป็นไปในลักษณะที่เกิดจากผู้

ติดเชื่อด้วยกันและผู้ที่ได้รับผลกระทบจนไปถึงในชุมชน ซึ่งกล่าวไว้ในงานวิจัยการสังเคราะห์องค์ความรู้และกลไกการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านโดยครอบครัวและชุมชนภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมภาคใต้ของประณิต สังวัฒนา และคณะ (2544) ส่วนการดำเนินกิจกรรมเป็นการดำเนินงานในลักษณะชุมชนเรียนรู้ชุมชนปฏิบัติ ประกอบด้วย ความสนใจ ความปรารถนาให้ผู้ป่วย ครอบครัว คนในชุมชนปลอดภัยจากภัยเอดส์ มีแนวปฏิบัติและสำนึกร่วมแห่งความเป็นชุมชน คือ การเป็นสมาชิก ความมีอิทธิพลต่อกัน การร่วมเติมเต็มความต้องการซึ่งกันและกัน และการแบ่งปันอารมณ์ร่วมที่เกี่ยวข้องกัน โดยชุมชนปฏิบัติชมรมรู้ทันเอดส์มีพันธะสัญญาที่ปฏิบัติร่วมกันในกิจกรรมของชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมและมีทรัพยากรร่วมกัน ดังกล่าวในองค์กรไม่ใช่เครื่องจักร การบริหารจัดการกระบวนการทัศน์ใหม่ของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2550 : 83 – 94)

สำหรับกติกา แนวทางปฏิบัติของสมาชิกชมรมรู้ทันเอดส์ ที่มาจากการประชาคมประกอบด้วย สมาชิกไม่จำกัดเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ พบปะกลุ่มทุกวันที่ 6 ของเดือน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สมาชิกทุกคนร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของชมรมอย่างต่อเนื่อง เป็นตัวอย่างที่ดีมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากภัยเอดส์ การให้คำปรึกษาแนะนำสมาชิกรายใหม่ การเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมครอบครัว การเยี่ยมสมาชิกรายเก่า การสร้างอาชีพและรายได้เสริม บนพื้นฐานชีวิตที่เรียบง่ายพออยู่พอกินภายใต้ระบบสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันแบบชนบทชาวบ้านตรัง

ผลการศึกษา

ชุมชนต้นแบบ : ศักยภาพและจุดเด่นในการทำงานของแกนนำชมรมรู้ทันเอดส์ มีข้อค้นพบที่สำคัญ 3 ประเด็น คือ 1) กระบวนการทำงานที่สะท้อนขีดความสามารถ ศักยภาพและจุดเด่นของชมรม 2) กระบวนการดูแลรักษาเยียวยาและบำบัดแบบชาวบ้าน “บ้านตรัง” 3)

วิธีที่เปลี่ยนไป ผลพวงจากความประทับใจในชมรม รายละเอียดของข้อค้นพบทั้ง 3 ประเด็น มีดังต่อไปนี้

1.กระบวนการทำงานที่สะท้อนขีดความสามารถ ศักยภาพและจุดเด่นของชมรม

ชมรมรู้ทันเอดส์มีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยแกนนำและสมาชิก ซึ่งดำเนินงานด้วยจิตอาสา แกนนำมากกว่าร้อยละ 70 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และส่วนที่เหลือล้วนเกี่ยวพันเป็นญาติพี่น้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำเหล่านี้เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจาก

พื้นฐานของการเป็นคนที่ไม่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้งเป็นผู้ที่ใส่ใจและมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นอย่างดี ซึ่งถือเป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพในอันที่จะพัฒนาให้เกิดประโยชน์สาธารณะต่อชุมชนต่อระบบสุขภาพไทย (โกมาตร และคณะ 2550 : 153-177) การดำเนินงานมีเป้าหมายร่วมที่ชุมชนตระหนักเรื่องโรคเอดส์ มีทักษะในการป้องกันตนเอง ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยครอบครัวอยู่ร่วมกันในชุมชนอย่างปกติ โดยกิจกรรมเริ่มจากการพบปะในกลุ่มแกนนำ พูดคุยเสริมความรู้ในสิ่งที่ต้องการ ค้นหาความรู้เพิ่มเติมจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ดูข่าว ดูโทรทัศน์ และปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน เตรียมตัวเองเตรียมทีมแกนนำสร้างความมั่นใจ นำเสนอที่ประชุม กำหนดข้อตกลง รับสมัครสมาชิกให้ความรู้ พูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาเอดส์ในหมู่บ้าน จัดบริการให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อผู้ป่วย การเยี่ยมครอบครัวและผู้ได้รับผลกระทบ การรวมกลุ่ม รวมไปถึงการสร้างอาชีพและรายได้ ดำเนินกิจกรรมทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง บริการแบบชาวบ้าน ทำจากใจ ดูแลด้วยใจ แบบคิดเองและทำเอง สิ่งสำคัญคือ ให้ผู้ป่วยผู้ติดเชื้อ ครอบครัว ยอมรับและเข้าใจตนเอง ลดความทุกข์ มีความสุขตามบริบทของตนเอง ดังเรื่องราวที่ปรากฏต่อไปนี้

พ่อโสภณ จันทรล่ำภู แกนนำทางธรรมชาติและที่ปรึกษาอาวุโสของคนบ้านตรัง เล่าว่า “ชมรมนี้ เขาทำงานอย่างจริงจัง ไม่กำหนดเวลาที่ตายตัว ใครมีปัญหาอะไร อยากรู้เรื่องอะไร ต้องการความช่วยเหลืออย่างไร สามารถติดต่อได้ทุกคน โดยเฉพาะแกนนำ ไปหาที่บ้าน ที่สวนงานเลี้ยง งานแต่งงานก็ได้ หรือไม่เร่งด่วนติดต่อที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนได้ ส่วนวิธีการติดต่อทำได้ทั้งไปหาด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ และแจ้ง (บอก) ผ่านให้แกนนำมาหาก็ได้ เขาตั้งใจและเสียสละกันอย่างจริงจัง ดีใจที่เห็นเขาทำงานเพื่อบ้านตัวเอง ดีใจที่เขามาขอรับแนะนำจากเรา บางอย่างไม่เห็นด้วยในตอนแรก แต่ไม่ขัดขวาง ให้โอกาสชมรมได้ลองทำกันดู เห็นแล้วปลื้มใจ”

นิวัติ ทรัพย์บุญทรัพย์ ผู้ใหญ่บ้านตรัง (ผู้ซึ่งกุมอำนาจทั้งเปิดเผยและซ่อนเร้นในชุมชน) เล่าให้ฟังว่า “แกนนำเก่งมาก มีความรู้ดี สอนชาวบ้านเก่ง สอนเข้าใจ สอนทุกวันทุกครั้งที่ประชุมกลุ่มชาวบ้าน บอกเล่าเรื่องเอดส์แก่ทุกคน เป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วย เยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวทั้งเปิดเผย ไม่เปิดเผย เข้าถึงวัยรุ่นในชุมชน มีถุงยางแจกตลอดเวลา แบ่งเป็นจุด ๆ ไม่เสียเงิน และที่สำคัญให้ความรู้เรื่องวิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง สาธิตให้ดู ทุกคนไม่รังเกียจถุงยางอนามัย นอกจากนี้ ชมรมยังเข้าไปจัดกิจกรรมในโรงเรียน อาทิ โครงการติดตามให้เด็กดี เด็กชอบ ครูชอบ ผู้ปกครองและชาวบ้านทุกคนชอบครับ ยังมีกิจกรรมในครอบครัว คือ โครงการสร้างสานสายใยรักในครอบครัว ได้จัดทำหนังสือ “ด้วยรัก” ด้วย

สโลแกนที่ว่า “กล่อมลูกด้วยเพลงพื้นบ้านภาคใต้ เลี้ยงเจ้าดวงใจด้วยสายใยแห่งรัก” ชมรมนี้
แกนนำทุกคนดี เป็นที่รักและยอมรับของชาวบ้าน เรื่องเงินทองโปร่งใส รายได้ที่ชาวบ้านบริจาค
ใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ตรวจสอบได้ เงินของชมรมไม่มี แต่เวลาจะทำกิจกรรมอะไร เราช่วยกัน
สนับสนุน แกนนำ อบต. อสม. และพี่น้องทุกหลังคาเรือน กองทุนหมู่บ้าน เงินสวัสดิการของ
หมู่บ้านนำมาใช้ได้ทันที ทุกคนยินดี เพื่อสุขภาพของชาวบ้านเรา”

จำ ประชาชนบ้านตรัง เล่าว่า “เคยคิดว่า ชมรมนี้คงดำเนินกิจกรรมเหมือน อสม. ให้
ความรู้ในที่ประชุม เยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง แจ้งสถานการณ์โรค อะไรประมาณนี้ แต่ไม่ใช่
ทำต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ทำทุกวัน มีโอกาสเมื่อไหร่ เรื่องอะไร ทำทันทีทำทุกเรื่อง เช่น เห็นวัยรุ่น
เที่ยวกันเป็นกลุ่ม ให้แกนนำวัยรุ่นเข้าไปแนะนำพูดคุย เพื่อให้ความรู้ถึงอันตราย ภัยที่อาจ
เกิดขึ้น การป้องกันที่ควรทำ คอยดูแลติดตามโดยเครือข่ายไม่ทอดทิ้ง จนพ้นปัญหาเวลาเสี่ยง
นั้น ผู้ปกครอง ครอบครัว พี่น้องดีใจ ลูกหลานปลอดภัย นอกจากนี้ ยังมีการเยี่ยมคนเสี่ยงที่
บ้าน โรงเรียน ไปแบบไม่มีเวลาราชการ ไปตามเวลาชาวบ้าน ชมรมมีการจัดการดี แบ่งเป็นทีม
ช่วยกัน ตั้งใจดี อยากให้มีคนอื่นหน่วยงานอื่น ๆ มาสนับสนุนงบประมาณบ้าง”

“แกนนำชมรมได้เข้ามาร่วมให้บริการในคลินิกดูแลครบถ้วนและต่อเนื่องของ
โรงพยาบาล วิธีการให้คำปรึกษา เรียบง่าย แต่ได้ใจ อาจเพราะผู้ป่วยผู้ติดตามเชื่อผู้ได้รับผลกระทบ
คิดว่าเป็นผู้ประสบชะตากรรมเดียวกัน เหมือนกัน การแนะนำดูแลตนเอง อาการผลข้างเคียง
จากการรับยาต้านไวรัส ยกตัวอย่างเห็นชัดเจน ให้เตรียมวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือ เตรียมร่างกาย
และการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยก็ฟังพอใจมาก สังเกตจาก เวลาเจ้าหน้าที่อธิบาย ไม่
ซักถาม บอกว่าเข้าใจ แต่เวลาแกนนำอธิบาย ซักถามแลกเปลี่ยนตลอด...ส่วนการติดต่อสังคม
สงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือ แกนนำทำได้ดีมาก รู้จักเครือข่ายเยอะแยะ” เป็นส่วนหนึ่งของการ
บอกเล่าจากป้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้คำปรึกษาในโรงพยาบาลพะโต๊ะ

2.กระบวนการดูแลรักษาเยี่ยวยาและบำบัดผู้ป่วย-ครอบครัวด้วยชมรมแบบชาวบ้าน “บ้านตรัง”

กระบวนการดูแลรักษาเพื่อเยี่ยวยาและบำบัดผู้ติดเชื้อผู้ป่วยและครอบครัว โดยไม่หวัง
พึ่งพิงการรักษาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว การได้เข้ามามีส่วนร่วมเต็มเต็มมิติการแพทย์
สมัยใหม่ โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเชื่อว่า “คน” สำคัญกว่า “โรค” สิ่ง
ที่ต้องการมากกว่าคือ “กำลังใจ” ที่เป็นพลังช่วยต่อสู้โรคร้าย ซึ่งชมรมรู้ทันเอดส์ได้มอบให้ถือเป็น
ยาวิเศษที่เยี่ยวยาโรคและโลกได้ ดังนั้น การใช้กระบวนการทางสังคม ของครอบครัว ชุมชน

หุ้นส่วนสุขภาพหรือทุนทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณ จึงเป็นรูปแบบการทำงานใหม่ในการเยียวยาด้วยหัวใจที่ละเอียดอ่อนของความเป็นมนุษย์ (โกมาตร และคณะ 2551)

จากผลการศึกษาพบว่า ชมรมรู้ทันเอดส์มีการดูแลรักษาบำบัดและเยียวยาผู้ป่วยผู้ติดเชื้อครบถ้วนแบบบูรณาการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมทุกระดับ มีหุ้นส่วนภาคีร่วมดำเนินการ ดังเรื่องเล่าต่อไปนี้

หมุ ผู้ป่วยเอดส์ ได้เล่าถึงประสบการณ์การได้รับการดูแลรักษาเยียวยาจากชมรมรู้ทันเอดส์ว่า “เขาใจดี สอนเข้าใจ รู้สึกได้เลยว่า จริงใจและตั้งใจช่วยเหลือ โทรศัพท์ไปปรึกษาพูดจาดีมาก วันรุ่งขึ้นมาเยี่ยมเป็นกำลังใจ บอกให้รู้ว่ากินยาต้านไวรัสจะมีอาการอย่างไร ดูแลตัวเองอย่างไร ให้มั่นใจว่ากินยาแล้วปลอดภัย ตัวเขาเองก็เคยกินและมีอาการ หรือผลข้างเคียงอะไรบ้าง มีวิธีดูแลและต้องเตรียมวัสดุอุปกรณ์อะไรไว้บ้าง เจ้าหน้าที่บอกเหมือนกันว่า จะมีอาการข้างเคียงแต่ไม่ละเอียด ไม่เข้าใจว่าต้องทำอะไร เจ้าหน้าที่ไม่ได้เป็นเหมือนเรา เขาไม่เข้าใจจริง ๆ หรือก เวลาสมาชิกชมรมมาเยี่ยมรู้สึกดีมาก ดีใจ เหมือนเพื่อนเหมือนพี่เหมือนญาติมาเยี่ยม ไม่ชอบเท่าไรเวลารถโรงพยาบาลมาเยี่ยม กลัวคนอื่นรู้ แต่เข้าใจว่า เจ้าหน้าที่เขาหวังดีต่อเรา”

อุ้ม ภรรยาและผู้ติดเชื้อเล่าว่า “ตอนที่พี่เขากินยา อาการหนักล้นมาก เหงื่อออกเต็มตัว คลื่นไส้อาเจียน บ่นว่าร้อน หงุดหงิด เตี้ยร้อนเตี้ยหนาว ใจสั่น เราก็กเรียดย คอยดูให้กำลังใจ เอาใจใส่และแก้ไขปัญหามาไม่ต้องการที่เกิดขึ้น เช็ดตัว ให้กินมะยมบ้าง มะขามเปียกบ้าง ให้จิบน้ำอุ่น น้ำชา บางครั้งไม่ถ่ายให้กินน้ำพริกlovakไปขี้เหล็ก หรือน้ำใบชุมเห็ด ปวดหัวมากก็บีบนิ้วและให้หนังแซ่เท้า ทำตามแกนนำบอก ส่วนเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ มีบ้างแต่ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง แกนนำแนะนำว่า ถึงจะติดเชื้อหรือป่วยทั้งคู่ ถุงยางอนามัยยังมีความจำเป็น การติดต่อขอรับความช่วยเหลือจาก อบต. แกนนำดำเนินการให้ เราไม่เอา ไม่อายหรือก แต่คิดว่า ไว้ให้คนอื่นที่ลำบากกว่าเรา เรายังช่วยตนเองและครอบครัวอื่นได้ เจ้าหน้าที่ดีนะดีมากเป็นกันเอง แต่คนละส่วนกัน ทำคนละหน้าที่ แกนนำช่วยเหลือ คอยให้กำลังใจ เติมความมั่นใจให้เรา พี่และครอบครัว ยินดีมากถ้ามีโอกาสได้ช่วยคนอื่นบ้าง ตอนนี้สมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมด้วยนะ เพื่อวันหนึ่งจะมีโอกาสให้ช่วยเพื่อนบ้านได้”

นิคม ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ ได้เล่าถึงประสบการณ์การได้รับการดูแลรักษาเยียวยาจากชมรมรู้ทันเอดส์ว่า “ได้รับกำลังใจอย่างดี มีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข กล้าพูดคุยและออกไปร่วมงานนอกบ้านได้ เพราะแกนนำชมรมนี้ ตอนทราบว่า ลูกป่วย โลกมืด คิดอะไรไม่ถูก อาย

กลัว และโกรธลูก โกรธตนเองที่ปล่อยปะละเลยลูก ตอนนั้นครอบครัวเราทำอะไรไม่ถูก มีดบาด ด้าน ไม่กล้าออกไปร่วมงานสังสรรค์ กลัวคนอื่นรู้ กลัวถูกรังเกียจ กลุ้มใจและเครียดมาก ขณะนั้นมีแกนนำ (อ้อย) แวะเข้ามาเยี่ยม ไม่แสดงท่าทางรังเกียจหรือรู้ว่าลูกเราป่วย พูดคุย แนะนำเรื่องทั่วไป ใต้ถามทุกข์สุข ไปมาและเยี่ยมเยียนครอบครัวเราเสมอ เหมือนคนใน ครอบครัว จนเราไว้วางใจรับการปรึกษาปัญหาหลายเรื่อง ชมรมนี้ดีจริง ๆ ชาวบ้านกันเองช่วย ดูแลให้กำลังใจ ไม่รังเกียจ ไม่รู้สึกแตกต่าง”

3.วิถีที่เปลี่ยนแปลงไป : ผลพวงจากความประทับใจในชมรม

บ้านตรัง หมู่บ้านเล็ก ๆ จำนวน 164 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 501 คน ชาย 269 คน หญิง 232 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้พอเลี้ยงตนเองและ ครอบครัว เป็นสังคมชนบทรักใคร่แบ่งปันช่วยเหลือเอื้อเฟื้อกันตามสมควร ส่วนใหญ่ทุก ครอบครัวเป็นญาติกัน มีปัญหาสุขภาพคือการระบาดของโรคไข้เลือดออก และมีโรคมาลาเรีย เป็นโรคประจำถิ่น โรคเอดส์ได้แพร่เข้ามาในปีใดไม่มีใครทราบ แต่มีผู้ป่วยเสียชีวิตในปี 2545 จำนวน 6 ราย และปี 2550 จำนวน 2 ราย ปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อ จำนวน 3 ราย และมีผู้ได้รับ ผลกระทบโดยตรง จำนวน 11 ราย

เมื่อโรคเอดส์ได้ย่างกรายเข้ามาก่อให้เกิดความร้าวฉานในสังคม ครอบครัวของผู้ป่วยผู้ ติดเชื้ออับอาย กลายเป็นจุดต่างของสังคม ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่เปิดเผยตนเอง พยายามปกปิด ทุกข์และกลุ้มใจอยู่คนเดียว และจะค่อย ๆ หนีห่างจากสังคมหมู่บ้าน เมื่อย่าง เข้าสู่ระยะที่เป็นโรคและเสียชีวิตในที่สุด แต่เมื่อมีชมรมรู้ทันเอดส์ขึ้นในหมู่บ้าน ทุกอย่างเริ่ม เปลี่ยนไปมีกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งได้ดำเนินกิจกรรมเรื่องโรคเอดส์อย่างจริงจังเริ่มต้นจากการสร้างความรู้ที่ถูกต้อง การทดสอบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของประชาชนในหมู่บ้าน การเปิด โอกาสให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน ทั่วไป เป็นการสื่อสารที่มุ่งเน้นสร้างมั่นใจให้ผู้ติดเชื้อ และบุคคลปกติสามารถมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ว่า เอดส์เราสามารถอยู่ร่วมกันได้ ลดความกังวลของผู้ติดเชื้อที่คิดว่า ตัวเองเป็นที่รังเกียจของ สังคม และสร้างสังคมให้คิดว่าสามารถอยู่ร่วมกันได้ ชมรมได้ดำเนินกิจกรรมมาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอและจริงใจ จนเป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาประสบการณ์การเสริมสร้างอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านของผู้ดูแลหลักใน ครอบครัว (ก่าไล 2545) ที่กล่าวว่า “ปัจจุบันยังพบว่า ครอบครัวหรือชุมชนยังปฏิเสธ ไม่ยอมรับ รังเกียจ แบ่งแยกหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์อยู่ จากประสบการณ์หรือความเชื่อที่ว่าเอดส์ เป็นโรคที่มีตราบาป รักษาไม่หาย เป็นแล้วตาย เกิดความกลัวติดโรคอย่างไม่มีเหตุผล ผู้ป่วย

เอดส์และครอบครัวต้องคอยปกปิดความลับ เกิดความเครียด อึดอัด คับข้องใจ ไม่มีทางออก อีกทั้งยังถูกปฏิเสธจากโรงพยาบาลเพราะจำนวนเตียงมีไม่เพียงพอต่อการรับผู้ป่วย ไม่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่าย ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านจึงเป็นทางออกที่สำคัญในการแก้ปัญหา โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ได้พัฒนาศักยภาพ สร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ใช้ชีวิตในสังคมเดิมของเขาย่างมีความสุข” และสอดคล้องกับการศึกษาของอุสมาน แวะหะยี (2552) การตีตราบาป/เอชไอวี : ความเจ็บที่ซ่อนอยู่ภายใต้บริบทวิถีชุมชนในพื้นที่พหุวัฒนธรรม กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี ที่กล่าวว่า “การไม่ยอมรับ เกิดการรังเกียจียดฉันท์ สู้วัฒนธรรมการปกปิดข้อมูล ไม่เปิดเผยตัว ความเจ็บอาจนำไปสู่การแพร่เชื้อได้ ชุมชนเกิดทัศนคติทางลบ ผู้ป่วยผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย การตีตราบาปของชุมชน ครอบครัว สถาบันศาสนาและบุคลากรสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชนเครือข่าย หนุนส่วนด้านสุขภาพ การใช้วิถีแนวทางอิสลามที่ดำรงอยู่ การใช้ศาสนาเยียวยา เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดความเจ็บป่วยลง สามารถเยียวยาชีวิตจิตวิญญาณของผู้ป่วยผู้ติดเชื้อและครอบครัว”

หม่อม ชาวบ้านบ้านตรัง ได้เล่าให้ฟังว่า “คนเป็นเอดส์หรือไม่เป็นเอดส์ ก็เหมือนกันเป็นคนเหมือนเรา เขาโชคร้ายอยู่แล้วที่ไม่สบายด้วยโรคนี้ เป็นโรคร้ายโรคเวรของเขา อย่าทับถมหรือว่าร้ายเขาเลย ทุกคนต้องช่วยเป็นกำลังใจ รักกันดูแลกัน ทุกคนเป็นพี่น้องกัน ก่อนหน้านี้ สังคมไม่เข้าใจ กลัวว่าจะติดต่อมาที่เรา กลัวว่าครอบครัวเราจะเป็นโรคนี้ด้วย ตอนนี้วันนี้ เรารู้แล้ว ช่วยกันสร้างความสุขให้สังคมดีกว่า ระวังตัวตัวเอง คนในครอบครัวให้มีภูมิคุ้มกันชีวิตที่ดี จะได้ไม่พลัดหลงไปเจออุบัติเหตุของชีวิต และไม่โชคร้ายติดเอดส์” และอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “บ้านเรา สังคมเรา กลับมาดูแลกันได้อย่างทุกวันนี้ เพราะมีการช่วยเหลือกันของชาวบ้านที่เป็นแกนนำชมรมรู้ทันเอดส์ คือ เขาแสดงออกด้วยสีหน้า แววตา และการกระทำที่เป็นมิตร มีความเสมอต้นเสมอปลาย ทำให้มั่นใจว่า เขาสามารถรักษาความลับได้ การไปมาหาสู่อย่างที่เคยทำเคยเป็นและสามารถเป็นที่รับฟังปัญหา ให้คำปรึกษาได้เสมอ นั่นคือที่มาของการไว้วางใจ เชื่อใจ จนสามารถบอกเล่าถึงปัญหาที่สำคัญของตนเอง”

บทสรุป

ผลของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถสรุปได้ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การจัดการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนโดยชมรมรู้ทันเอดส์ เป็นการเริ่มต้นด้วยตนเอง เป็นความต้องการของชุมชน เป็นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมทั้งส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน ด้วยแนวคิดและความเชื่อเรื่องความเอื้ออาทร ความรักความห่วงใยของคนในชุมชนที่มีต่อกัน นำไปสู่การแก้ไขปัญหา เกิดการสร้างกติกาสังคม ทำให้ชุมชนครอบครัว ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
2. กลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินงานมีทั้งเชิงรุกและเชิงรับ อาศัยการประสานความร่วมมือ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยแกนนำที่มีความตั้งใจจริง เสียสละและเป็นที่ยอมรับในชุมชน กลยุทธ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ การมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นกลุ่ม การเยี่ยมบ้านและช่วยเหลือด้วยใจ การแสวงหาระบบสนับสนุนช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง การดูแลอย่างจริงจัง การเข้าใจผู้ป่วยผู้ติดเชื้อและครอบครัว ครอบครัว ครอบคลุมกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
3. ลักษณะกิจกรรมที่ดำเนินการมีหลายประเภท ที่มีการดำเนินงานมากที่สุด คือ การส่งเสริมศักยภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน กิจกรรมที่เด่นชัด คือ การให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน การให้ความรู้เรื่องถุงยางอนามัย การจัดจุดบริการถุงยางอนามัยฟรี 24 ชั่วโมง การดูแลทางจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน ได้แก่ โครงการติดตามให้เด็กดีและโครงการสร้างสถานสายใยรักในครอบครัว ส่วนกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการในทุกกลุ่มวัย รวมทั้งผู้ป่วยผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
4. บทบาทของบุคคล ครอบครัว และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนมีมากขึ้น มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันของชุมชน คือ ลดการป่วยการติดเชื้อ และผู้ป่วยผู้ติดเชื้อครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเท่าเทียม มีศักดิ์ศรีของความเป็นคน
5. บทบาทขององค์กรภาครัฐ พบว่า มีน้อยกว่าชมรมรู้ทันเอดส์ในบางเรื่อง โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้านที่เข้าใจและเข้าถึง การดูแลที่ครอบคลุมด้านจิตสังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว

6. ผลการดำเนินงานของชมรมรู้ทันเอดส์ในภาพรวมให้ผลด้านบวกมากกว่าด้านลบ ทั้งในทัศนะของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ผลที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนคือ ทำให้ผู้ป่วยผู้ติดเชื้อและครอบครัวมีความสุข มีอาชีพ มีรายได้ มีเครือข่ายการช่วยเหลือที่กว้างขึ้น เกิดความเข้าใจและยอมรับในสังคม

การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพโดยชมรมรู้ทันเอดส์ เป็นการกระตุ้นชุมชนให้เกิดความตระหนักถึงปัญหา การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยศักยภาพหรือทุนในชุมชนที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ ทำให้ชุมชนเกิดกระบวนการคิด วิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมรับผลประโยชน์จากการแก้ไขปัญหา เรียนรู้กับความสำเร็จและความล้มเหลว ทำให้ชุมชนคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น สามารถพึ่งตนเองได้และเกิดการพัฒนา ซึ่งเป็นแนวทางที่ดีกว่าภาครัฐเป็นผู้จัดการ การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง จึงเป็นการสร้างสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550) *วัฒนธรรมสุขภาพกับการเฝ้าระวัง : แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่สอง. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2550) *องค์กรไม่ใช่เครื่องจักร การบริหารจัดการกระบวนการทัศน์ใหม่*. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2551) *อาสาสมัครสาธารณสุข จัดอาสาสมัครสุขภาพไทย*. พิมพ์ครั้งที่สอง. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- กำไล สมรักษ์. (2545) *ประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านของผู้ดูแลหลักในครอบครัว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ซิเกฮารุ ทานาเบ. *ชุมชนกับการปกครองชีวิต* : กลุ่มผู้ติดเชื้อในภาคเหนือของไทย. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)
- ชุมชนออนไลน์กับการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อ กรณีผู้หญิงชื้อแก้ว. มาลี สิทธิเกรียงไกร. www.shi.or.th สืบค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2553.
- ธวัช มณีผ่อง (2548) *ความรู้ชายขอบ : อำนาจและปฏิบัติการของสำนักทรงในผู้ป่วย "กากโรงพยาบาล"*. ใน *ภูมิปัญญาสุขภาพ : ปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ. (2544) *การสังเคราะห์องค์ความรู้และกลไกการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านโดยครอบครัวและชุมชนภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมภาคใต้*. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พูนลาภ อุทัยเลิศอรุณ. (2548) *ชุมชนแนวปฏิบัติ : การจัดการความรู้สายพันธุ์ใหม่*.

กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป

วิจารณ์ พานิช. (2548) *การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ

วิถีชีวิตที่หลากหลายของเยาวชนกับการป้องกันเอดส์ : เข้าถึงยากหรือไม่เข้าถึง. ศูนย์

ประสานงานเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรเพื่อป้องกันเอดส์กรุงเทพ.

www.shi.or.th

สันติพงษ์ ช้างเผือก. (2550) *ข้ามพรมแดน AIDS : AIDS ข้ามพรมแดน*. เชียงใหม่ : มูลนิธิ

พัฒนาเครือข่ายเอดส์ (เอดส์เน็ต) สำนักงานภาคเหนือ.

อุสมาน แหวะยี. (2552). *การตีตราบาปจากเอดส์/เอชไอวี : ความเจ็บที่ซ่อนอยู่ภายใต้บริบท*

วิถีชุมชนในพื้นที่พหุวัฒนธรรม กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี.

นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.