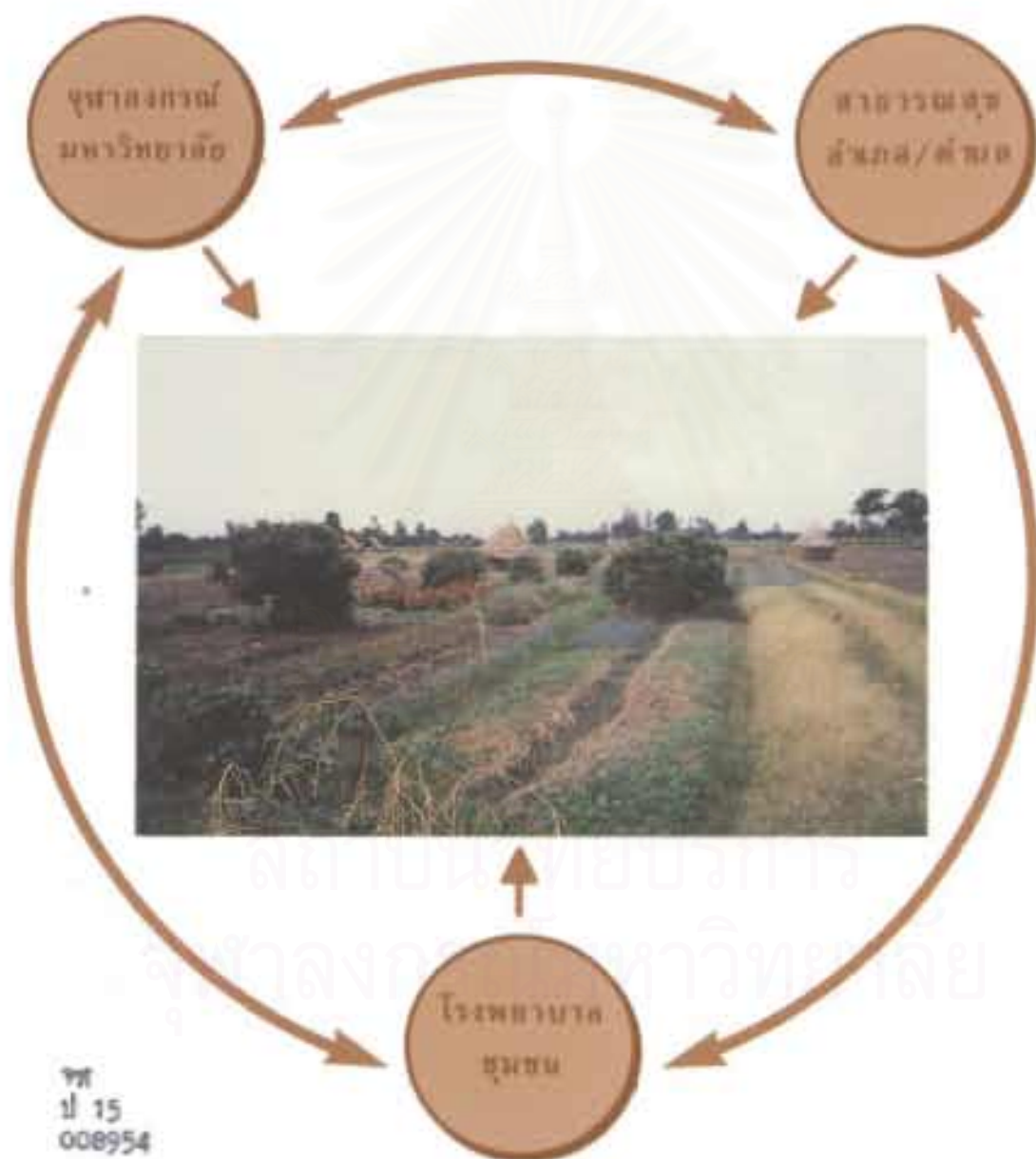




รายงานวิจัย

การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชนชนบทภาคเหนือ: แนวคิดและทางเลือกใหม่



จศ
ป 15
008954

รศ.ดร. วิเชียร อิ่มนวลพันธ์
รศ.รพ. วิชัย โปษะจินดา
วิภา คำนออำรุงกุล

เอกสารสถาบัน หมายเลข 235/38
ธันวาคม 2538

โครงการพัฒนามาตรการ
ป้องกันภาวะแพร่ระบาดของโรคเอดส์
สถาบันประชากรศาสตร์ และ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ISBN 974-633-015-2

Community-based intervention program for AIDS prevention in Northern Thai rural communities: Concept and new alternative

Bhassorn Limanonda
Vichai Poshyachinda
Vipa Danthamrongkul



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ออกแบบปก : ภัษธร ลิมานนท์ และสมศักดิ์ ตุ่มทอง
พิมพ์และจัดรูปเล่ม : พรทิพย์ โสภณ และเตือนใจ วิจิตร
ออฟเซตและเข้าเล่ม : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการพัฒนามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จาก
สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานการวิจัย
การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชนชนบทภาคเหนือ
แนวคิดและทางเลือกใหม่

โดย

รศ. ดร. กัสสร ลิมานนท์
รศ. นพ. วิชัย โปษยะจินดา
วิชา ด้านธำรงกุล

ธันวาคม 2538

เอกสารสถาบันหมายเลข 235/38

ISBN 974-633-015-2

14891243 11 พ.ย. 2541

ลิขสิทธิ์ของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 250 เล่ม ธันวาคม 2538

การผลิตและลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่าแบบใดทั้งสิ้น
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก
สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารสถาบัน หมายเลข 235/38

ISBN 974-833-015-2

จัดพิมพ์โดย : สถาบันประชากรศาสตร์
อาคารวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330
โทร. 218-7340, 218-7418
โทรสาร (662) 255-1469
e-mail : ipschula@netserv.chula.ac.th

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



การดำเนินโครงการวิจัยและการจัดพิมพ์
รายงานผลการวิจัยฉบับนี้ได้รับการสนับสนุน
ด้านการเงินจากโครงการโรคเอดส์ สหภาพยุโรป
(The European Community's Programme on
HIV/AIDS in Developing Countries)

คำนำ



ในปี พ.ศ. 2535 สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการวิจัยศึกษาลักษณะด้านประชากร และพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในจังหวัดภาคเหนือและภาคใต้ ได้พบข้อเท็จจริงสำคัญ 2 ประการคือ หนึ่ง ในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มสตรีขายบริการที่รายงานการใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ มีอัตราต่ำมาก ขณะที่อัตราการติดเชื้อ HIV ยังอยู่ในระดับต่ำ สอง ในเขตชุมชนชนบทอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษานั้น ประชากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักถึงภัยเอดส์ขณะที่ผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละชุมชนได้ทวีจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว

จากข้อเท็จจริงที่ศึกษาพบสองประการนี้ สถาบันวิจัยทั้งสองได้เห็นความจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานต่อไปอีกระยะหนึ่งใน 2 พื้นที่ดังกล่าว ด้วยการพัฒนากิจกรรมให้ความรู้และความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ นอกเหนือจากการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่ออำนวยความสะดวกต่อประชากรในการป้องกันตัวให้พ้นจากภัยคุกคามของโรคระบาดนี้ จากความรุนแรงของปัญหา และจากความตั้งใจของคณะผู้วิจัยทำให้โครงการโรคเอดส์ สหภาพยุโรป (The European Community's Programme on HIV/AIDS in Developing Countries) Brussels ประเทศเบลเยียม และ Department of Public Health and Environment Municipal Health Service, Amsterdam ประเทศเนเธอร์แลนด์ให้การสนับสนุนการวิจัยด้านเงินทุนและประสานงานด้านวิชาการต่อไปอีกเป็นเวลา 2 ปีคือ ตั้งแต่ตุลาคม 2536 - ตุลาคม 2538

รายงานฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการที่นำเสนอเกี่ยวกับแนวคิดและการปฏิบัติงานด้านการให้ความรู้แก่ชุมชนและพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนชนบท 4 แห่งของอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนรายงานวิเคราะห์ผลระดับลึก (In-depth analysis) จากข้อมูลของโครงการเดียวกันนี้จะได้ทะยอยออกนำเสนอต่อไป

รองศาสตราจารย์ ดร. เกื้อ วงศ์บุญสิน
ผู้อำนวยการ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
คำขอบคุณ.....	ค
หน่วยงานและบุคคลผู้ร่วมโครงการ.....	จ
บทที่ 1 บทนำ: แนวคิดการใช้ "ชุมชน" ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์.....	1
บทที่ 2 ความเป็นมาของโครงการ กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน และวัตถุประสงค์ ของโครงการ.....	9
บทที่ 3 การปฏิบัติงานและการดำเนินกิจกรรมในชุมชน.....	19
บทที่ 4 ปัญหาในการดำเนินงานและทัศนคติของ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน.....	51
บทที่ 5 บทสรุป และข้อเสนอแนะ.....	61
เอกสารอ้างอิง.....	69

เลขหมู่ จที่ ๗15
เลขทะเบียน 008954
วัน,เดือน,ปี ๒๐ พ.ย. ๖๙

คำขอบคุณ

การดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในบางชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้โครงการพัฒนามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ดำเนินการโดยสถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นระยะเวลาประมาณ 2 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2536-2538 นั้นสามารถ

ดำเนินการไปได้ด้วยดี ตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงช่วงปิดโครงการในเดือนตุลาคม 2538 เนื่องจากความร่วมมือร่วมใจของหลายฝ่ายด้วยกัน ที่ทางฝ่ายผู้วิจัยและสถาบันไคร์ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

โครงการโรคเอดส์สหภาพยุโรป (The European Community's Programme on HIV/AIDS in Developing Countries), Brussels, Belgium และ EC-AIDS Programme Thailand เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนด้านเงินทุนการดำเนินโครงการวิจัยและประสานงาน Department of Public Health and Environment, Municipal Health Service, Amsterdam, The Netherlands เป็นหน่วยงานที่ช่วยประสานงานด้านวิชาการและการบริหารโครงการ

นายแพทย์พิษณุ รักสกุลกานต์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง และคณะพยาบาล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์แก่คณะผู้วิจัยทุกด้านที่จำเป็นต่อการทำงานวิจัยในพื้นที่ ตลอดระยะเวลาที่ทางสถาบันได้เริ่มงานวิจัยในพื้นที่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 จนถึงปัจจุบัน

คุณวราภรณ์ บุญศิริ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ประสานงาน และร่วมงานในโครงการมาตั้งแต่แรกเริ่ม

กลุ่มบุคคลที่คณะผู้วิจัยไคร์ขอขอบพระคุณเป็นพิเศษในที่นี้ คือคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยบ้านมะขุนหวาน ตำบลมะขามหลวง สถานีอนามัยบ้านแม่กึ่งหลวง ตำบลทุ่งต้อม และสถานีอนามัยบ้านกัวแลน้อย ตำบลบ้านแม่ ตามรายชื่อที่ปรากฏอยู่ในรายนามผู้ปฏิบัติงานในโครงการ เจ้าหน้าที่ทุกท่านเหล่านี้เป็นตัวจักรสำคัญมากในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของโครงการ ตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ร่วมงานกันมานั้น ทุกท่านได้พิสูจน์ให้เห็นถึงความเต็มใจที่จะเรียนรู้ พร้อมทั้งจะทำงานด้วยความอดุสาหะ และเสียสละยิ่งแม้จะไม่ได้รับผลตอบแทนแต่อย่างใด รวมทั้งทุกท่านได้ให้ความร่วมมืออย่างสูงในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความจำเป็นและสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของโครงการ และเพื่อประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นแก่ประชากรในแต่ละชุมชนของตนเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

สุดท้ายคณะผู้วิจัย ใคร่ขอขอบคุณสมาชิกของทั้ง 4 ชุมชนในเขตอำเภอสันป่าตอง ที่ตก
เป็นตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามและให้ข้อมูลสำคัญหลายเรื่อง
ในการสำรวจทั้งก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมของโครงการ

คณะผู้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อหน่วยงานและบุคคลผู้ร่วมโครงการ
(เฉพาะเขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่)

หน่วยงานสนับสนุนด้านเงินทุนและผู้ประสานงาน

The European Community's Programme on HIV/AIDS in Developing
Countries, Brussels, Belgium

Mr. Wolfram Brunger

EC AIDS Programme Thailand

Alessio Panza, M.D.

หน่วยงานและผู้ประสานงานด้านวิชาการและการบริหารโครงการ:

Department of Public Health and Environment,
Municipal Health Service, Amsterdam, The Netherlands

Professor R.A. Coutinho, M.D.

Godfried J.P. van Griensven, Ph.D., MPH.,

Anneke van Den Hoek, M.D.

Mr. Wim Huisman

หน่วยงานดำเนินการวิจัย:

หน่วยงานหลัก:

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร.ภัสสร ลิมานนท์

นางมยุรี นกยูงทอง

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย โปษยะจินดา

รองศาสตราจารย์ ดร.วราพรพรรณ ตำนอุตรา

รองศาสตราจารย์ ดร.นิยม ชัยศิริ

นางวิภา ด้านธำรงกุล

หน่วยประสานงานและผู้ปฏิบัติงานในเขตอำเภอสีมำตอง จังหวัดเบียงใหม่

โรงพยาบาลอำเภอสีมำตอง

นายแพทย์พิษณุ รักสกุลกานต์

นางปิยะพร ทาคำถา

นางเขาวลักษณ์ เบ็งลิมูล

นางปทุม ถาวร

สำนักงานสาธารณสุข อำเภอสีมำตอง

นางวราภรณ์ บุญศิริ

สถานีอนามัย บ้านมะขุนหวาน ตำบลมะขามหลวง

นายมนตรี ชันโซย

นางมนทกานต์ ชันโซย

สถานีอนามัยบ้านแม่กึ่งหลวง ตำบลทุ่งต้อม

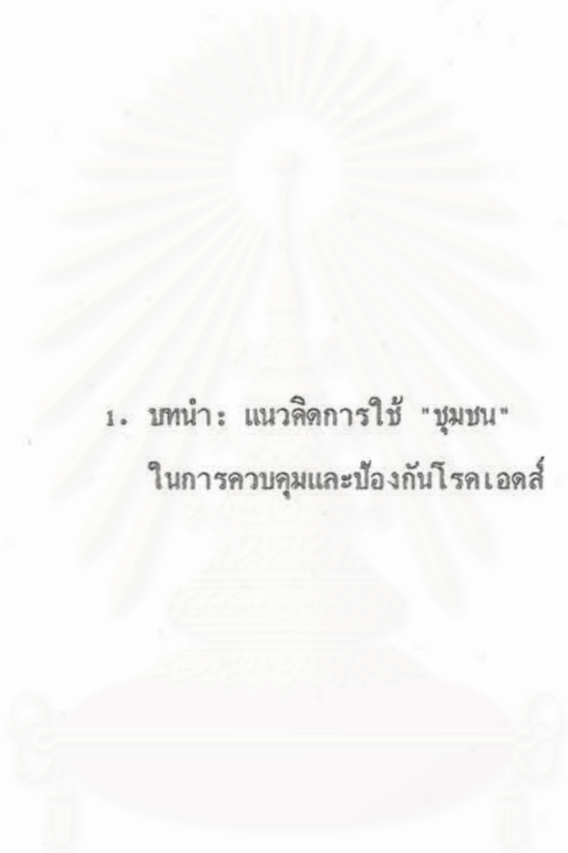
นายอรุณ บุญศิริ

สถานีอนามัยบ้านกิวแลน้อย ตำบลบ้านแม่

นายวีระศักดิ์ ใจยอด

นางจงจิตต์ ใจยอด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



1. บทนำ: แนวคิดการใช้ "ชุมชน"

ในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แนวคิดการใช้ชุมชน (Community-based approach) ในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาหลายสิ่งทั่วโลกต่าง เผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของอย่างรวดเร็วของไวรัส HIV รวมทั้งจำนวนผู้ป่วยเอดส์ได้เพิ่มเป็นทวีคูณ ปัญหาที่พบว่ามี ความรุนแรงมากในประเทศกำลังพัฒนาแถบทวีปแอฟริกาและเอเชีย ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทาง เศรษฐกิจ และสังคมอย่างชัดเจน

การแก้ไขปัญหาเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส HIV มิให้ขยายขอบเขตออกไปมากกว่าที่เป็นอยู่ ตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมามีเหมือนจะเป็นการระดมของ 3 ฝ่ายด้วยกัน คือ

1) รัฐบาล: โดยทั่วไปมักจะทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนงานเพื่ออำนวยความสะดวกและสนองตอบความต้องการของกลุ่มชุมชน หน่วยงานเอกชน และของรัฐ กลุ่มศาสนา ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ นอกจากนี้รัฐยังมีหน้าที่ในการสร้างเสริมบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ด้านการเมือง การออกกฎหมาย เงินทุนสนับสนุนเพื่อให้ความรู้แก่ประชากร

2) ชุมชน: เมื่อไม่นานมานี้ พบว่า บทบาทขององค์กรระดับชุมชนในการปลูกจิตสำนึกให้สมาชิกตอบสนองในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะการอาศัยความร่วมมือจากกลุ่มองค์กร หรือชุมชนที่มีสมาชิกเป็นผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เหล่านี้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการกระตุ้นให้ผู้อื่นเกิดความตระหนักถึงภัยคุกคาม

3) บุคคล: การทำงานในส่วนที่เกี่ยวกับระดับบุคคล ปัญหาส่วนใหญ่ มักเกี่ยวข้องกับแง่มุมต่างๆของบุคคล เช่น ความชอบ หรือไม่ชอบเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมทางเพศที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง การใช้ยาเสพติด ความยากจน การล่วงล้ำสิทธิมนุษยชน ดังนั้นผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น โสเภณี รักร่วมเพศ ติดยาเสพติด ต้องวิเคราะห์ให้ชัดเจนว่าทัศนคติของตนที่มีต่อกลุ่มต่างๆเหล่านี้เป็นอย่างไร และจะมีผลต่อการกำหนดนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างไร (Moodie and Aboagye-Kwarteng, 1993)

Thomas J. Coates (1994) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับ "ชุมชนกับการป้องกันเอดส์" โดยกล่าวถึงแนวทางต่างๆที่เน้นการใช้ "ชุมชน" เป็นตัวจักรสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ในบทความนี้ เขาได้เสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะโดยสรุปดังนี้

เนื่องจากการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส HIV เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ดังนั้นมาตรการป้องกันที่พัฒนาขึ้นมาในรูปแบบต่าง ๆ จำเป็นต้อง "เข้าถึง" และส่งผลกระทบต่อประชากรจำนวนมาก กล่าวคือ ในอันดับแรก ต้องให้มาตรการเหล่านั้นเข้าถึงกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงก่อน และในลำดับถัดไปจึงค่อยมุ่งให้มาตรการนั้นเข้าถึงชุมชนที่เป็นกลุ่มประชากรทั่วไป

การวิจัยด้านพฤติกรรมศาสตร์ พบว่า แต่ละบุคคลมักจะระมัดระวังตน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง เมื่อได้รับการบอกกล่าว ได้รับความรู้และถูกกระตุ้นให้เกิดความตระหนักอยู่เสมอ โดยผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยเฉพาะจากชุมชนที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ ดังนั้นโครงการป้องกันเอชไอวีระดับชุมชนหลายโครงการ จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ให้กิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อเครือข่ายทางสังคมเป็นอันดับแรก แล้วจึงส่งผลกระทบต่อไปถึงตัวบุคคลจนเกิดการยอมรับและมีการประพฤติปฏิบัติที่ช่วยให้ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อ

แนวทางของการใช้ชุมชนเป็นเครื่องมือช่วยแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ที่พบว่ามีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ในระดับหนึ่งมี 4 แนวทางด้วยกัน

แนวทางแรก Outreach Program: แนวทางนี้มักนำมาใช้กับกลุ่มประชากรที่ยากจะเข้าถึง และไม่ค่อยมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมใดๆกับชุมชนใหญ่ เช่น กลุ่มติดยาเสพติด กลุ่มสตรีขายบริการทางเพศ กลุ่มคนขับรถบรรทุก การเข้าถึงกลุ่มบุคคลเหล่านี้ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มักต้องใช้ผู้ให้ความรู้ในรูปแบบ Peer educators และมีการนำบริการไปให้ถึงมือ (เช่น การแจกจ่ายถุงยางอนามัย)

แนวทางที่ 2 คือ Community Mobilization: แนวทางนี้ใช้เพื่อเข้าถึงประชากรกลุ่มต่างๆในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้แต่ละกลุ่มรับมือกับปัญหาด้วยตนเอง (เช่น การป้องกันการติดเชื้อ HIV) และให้องค์กรต่างๆในชุมชนใช้ความพยายามให้สมาชิกลดพฤติกรรมเสี่ยง (โดยผ่านการประชุมกลุ่ม อภิปรายปัญหาและให้ความรู้) มีการจัดตั้งกรรมการชุมชนที่คัดเลือกตัวแทนจากองค์กรต่างๆมากำหนดประเด็นปัญหาและร่วมกันหาทางออก

แนวทางที่ 3 คือ Diffusion Innovation: แนวทางนี้พยายามใช้ประโยชน์จากองค์กรหรือกลุ่ม หรือช่องทางที่มีอยู่แล้วในชุมชน โดยเฉพาะการพยายามสรรหาบุคคลที่ได้รับการยอมรับและสามารถนำกลุ่มมาฝึกอบรมให้เป็นแบบอย่าง (role model) ที่จะทำให้อาสาสมัครคนอื่นๆในชุมชนทำตามอย่างและประพฤติปฏิบัติตนที่จะลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

แนวทางที่ 4 คือ Social Marketing: แนวทางนี้ใช้วิธีการทางการตลาดช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคล เช่น การบริการแจกจ่ายถุงยางโดยไม่คิดมูลค่า หรือจำหน่ายถุงยางในราคาถูก มีแหล่งบริการที่บุคคลสามารถหาซื้ออุปกรณ์วัสดุดังกล่าวได้ง่าย เช่น ร้านขายของชำ ร้านขายยา ผู้จัดการ หรือเจ้าของสถานบริการ ซึ่งแหล่งเหล่านี้สามารถทำหน้าที่ได้ทั้งการให้บริการอุปกรณ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเอ็ดส์ให้แก่สมาชิกในแต่ละชุมชน

แนวความคิดการใช้กลุ่มภายในชุมชน และชุมชน (Community-based approach) เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคเอ็ดส์ ได้พัฒนาปรับเปลี่ยนกันไปตามสถานการณ์ ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ และของแต่ละวัฒนธรรม เพราะเป็นที่ประจักษ์ว่า ชุมชนเป็นหน่วยทางสังคมที่สำคัญที่จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาคูกคามของโรคเอ็ดส์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงได้ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ และยิ่งเมื่อแต่ละสังคมมีผู้ป่วยด้วยโรคเอ็ดส์ที่จำนวนทุกขณะ การพัฒนาแนวคิดที่จะใช้ชุมชน (โดยเฉพาะแต่ละครอบครัวในชุมชน) เป็นหน่วยพื้นฐานที่รับมือและให้การดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ด้วยกำลังความสามารถของชุมชนนั้นๆเอง (Community-based care approach) ยิ่งมีความสำคัญมากขึ้น ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขระดับท้องถิ่น และระดับชาติ เพียงฝ่ายเดียวไม่อาจให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยจำนวนมากได้อีกต่อไป เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรและเตียงผู้ป่วย และจะทำได้เพียงเป็นผู้ประสานงาน ส่งเสริมโครงการอาสาสมัครต่างๆที่เกิดขึ้น และให้การสนับสนุนด้านเงินทุนบางส่วนในการดำเนินงาน

ปัจจุบันนี้ จากการที่หลายสังคมประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอ็ดส์ เราจึงได้มีโอกาสพบเห็นตัวอย่างมากมายที่ใช้ประโยชน์จากสมาชิกอาสาสมัครของชุมชน และศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาและป้องกันโรคเอ็ดส์ อาทิ กลุ่มอาสาสมัครคริสเตียน Kabondo ในประเทศ Uganda ที่ปฏิบัติงานให้ความรู้ ให้การช่วยเหลือทางเศรษฐกิจแก่ครอบครัวผู้ป่วยที่มีอาจช่วยเหลือตนเองได้ ให้การรักษาพยาบาล ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยการเยี่ยมบ้าน เป็นตัวกลางในการรวมกลุ่มของบุคคล และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของชุมชนแก้ปัญหาคูกคามที่กำลังคูกคามอยู่นอกจากนี้ อาสาสมัครเหล่านี้ยังให้การฝึกอบรม สอนวิชาชีพและสนับสนุนการเล่นกีฬาของกลุ่มวัยรุ่น เพื่อเป็นทางออกและเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ชีวิตที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Williams and Tamale, 1992) กลุ่ม TASO (The AIDS Support Organization) ใน Uganda หรือมูลนิธิดวงประทีปในประเทศไทยที่ทำงานคล้ายๆกันในลักษณะของการมีอาสาสมัครทำงานให้ความรู้ ให้การดูแล ให้คำปรึกษาเพื่อเป็นกำลังใจ ให้แก่สมาชิกของชุมชนผู้ติดเชื้อเอ็ดส์และ

ครอบครัว รวมทั้งพยายามสร้างความเข้าใจ และส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยภายในบ้านเดียวกัน (Rau, 1994)

นอกจากการใช้อาสาสมัครเข้าทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชนแล้ว มีหลายโครงการที่พัฒนารูปแบบการใช้ชุมชนเป็นหลักในการสร้างเครือข่ายทางสังคม (Social Network) เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้และรับมือกับปัญหาโรคเอดส์ ตามความสามารถของชุมชนเอง อาทิ ในประเทศไทยมีโครงการบ้านดงหลวง ตำบลวังยาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ที่ได้พยายามพัฒนาโครงการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ หาวิธีการต่างๆ เพื่อสร้างการยอมรับและสามารถให้การช่วยเหลือแก่บุคคลผู้ป่วยที่บ้าน และภายในชุมชน สร้างสรรค์ให้มีกิจกรรมกลุ่มสนทนากัน เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคเอดส์ มีอาสาสมัครช่วยปฏิบัติงานทำหน้าที่เป็น village care provider และ village counsellor (ทิพาพร, ทิม และ ศรีสมร 2535) และโครงการในลักษณะที่คล้ายกันนี้ในอีกหลายพื้นที่ของภาคเหนือ

โครงการอีกประเภทที่น่าสนใจ คือ The Community Initiatives (TCI) ในประเทศ Uganda ที่เน้นการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้แก่สมาชิกของชุมชน เพื่อป้องกันและรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยมีการจัดตั้งกรรมการหมู่บ้าน และชุมชนขึ้นมาทำหน้าที่เสาะหาปัญหาต้นเหตุ และความต้องการของชุมชน แต่มีกลุ่มอาสาสมัครปฏิบัติงานที่ผ่านการฝึกอบรมให้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ การป้องกัน การให้คำปรึกษา ช่วยให้การดูแลในรูปของการประชุมกลุ่มทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการแจกจ่ายถุงยางอนามัย และจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเพื่อตรวจเลือด และให้การดูแลรักษาเมื่อผู้ติดเชื้อเจ็บป่วย

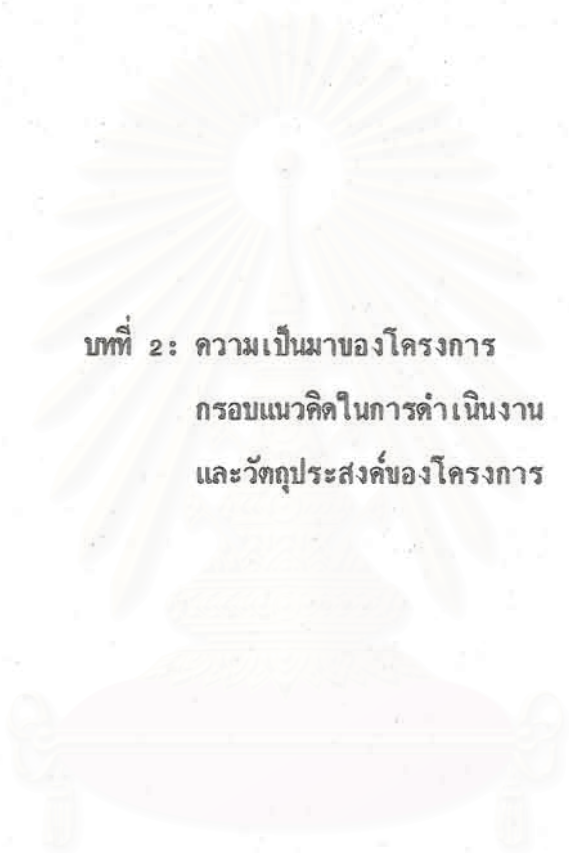
หลังจากที่อาสาสมัครเหล่านั้นได้ดำเนินงานในชุมชนเป็นระยะหนึ่งแล้ว คณะผู้ทำงานจากภายนอกจึงประเมินผลว่าได้ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้หรือไม่ กลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้รับความรู้ หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดทำขึ้นหรือไม่ สมาชิกของชุมชนมีความเห็นอย่างไรต่อโครงการ สมาชิกของชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับเอดส์และการป้องกันอย่างไร ต่างๆ เหล่านี้

ตัวอย่างของโครงการที่นำมาสรุปเสนอในส่วนนี้ แสดงให้เห็นถึงความพยายามของแต่ละสังคมที่จะช่วยกันป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งแต่ละรูปแบบของโครงการย่อมมีความเหมาะสมที่แตกต่างกันสำหรับแต่ละพื้นที่ และสำหรับแต่ละสถานการณ์ ทำให้การเลือกรูปแบบกิจกรรมอย่างใด ที่จะส่งผลกระทบต่อที่ยั่งยืนต่อชุมชนและสามารถแก้ปัญหาโรคระบาดได้ในระดับหนึ่งนั้น จำเป็นที่นักวิจัยและผู้เกี่ยวข้อง ควรศึกษาให้ลึกซึ้ง และถี่ถ้วนก่อน ในรายงานนี้ ผู้วิจัย

ได้นำเสนอส่วนของการดำเนินงานและการสร้างกิจกรรมในรูปแบบต่างๆที่จะส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชนชนบททางภาคเหนือ โดยได้กล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิด การปฏิบัติงานและปัญหาที่เกี่ยวข้อง ด้วยความหวังว่ารูปแบบของการปฏิบัติงานในชุมชนชนบทที่ได้ทำไปนี้ จะเป็นแนวทางเลือกอีกทางหนึ่งของการร่วมกันรณรงค์ป้องกันภัยด้านสุขภาพอนามัย ที่ส่งผลกระทบต่อสังคมให้ลดน้อยลงในอนาคต



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**บทที่ 2: ความเป็นมาของโครงการ
กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน
และวัตถุประสงค์ของโครงการ**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.1 ความเป็นมาของโครงการ:

ในปี พ.ศ. 2535 สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินโครงการวิจัยศึกษาลักษณะด้านประชากร และพฤติกรรมของสตรี ขยายบริการทางเพศในประเทศไทย โดยสัมภาษณ์สตรีขยายบริการทางเพศในภาคใต้ เขตอำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส และในภาคเหนือเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 1,000 ราย นอกจากนี้ ทางโครงการยังได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกจากประชากรใน 3 ชุมชนชนบทของอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ คือ หมู่บ้านกุงน้อย 8 และหมู่บ้านกุงน้อย 9 ตำบลทุ่งต้อม และหมู่บ้านม่วงพี่น้อง 11 ตำบลมะขามหลวง เพื่อรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของชุมชนเหล่านี้กับธุรกิจทางเพศในแง่มุมต่างๆ อีกทั้งยังได้สอบถามประชากรที่ตกเป็นตัวอย่าง เกี่ยวกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งพฤติกรรมและวิธีการป้องกันตนเองให้พ้นจากการติดเชื้อเอดส์

จากบทสนทนาและการสัมภาษณ์สมาชิกจำนวนหนึ่งในชุมชนที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และการรู้จักวิธีป้องกันตนเองของสมาชิกชุมชนนั้นๆ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่แพร่ไปยังสาธารณชนโดยผ่านสื่อชนิดต่างๆนั้นยังไม่ได้สร้างความเข้าใจที่ตื้นแก่ประชากรในชุมชนชนบทห่างไกล ดังนั้นความรู้ที่ประชาชนในชนบทได้รับจึงยังอยู่ในระดับผิวเผินและทำให้เกิดความรู้สึกกลัว รวมทั้งได้พัฒนาเป็นทัศนคติในทางลบต่อโรคเอดส์และต่อผู้ที่ถูกสงสัยว่าจะติดเชื้อ และเกิดความรังเกียจผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ ผลการศึกษาที่สะท้อนข้อเท็จจริงในเรื่องนี้ ทำให้การศึกษาค้างนี้ได้ชี้ให้เห็นข้อคิดประการหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการเสนอโยบายจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ให้ริเริ่มการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบของโครงการ Community and Home Based Care คือให้ชุมชน และครอบครัวเป็นผู้รับภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบของการช่วยเหลือตนเอง เพื่อปลดหรือแบ่งเบาภาระของรัฐ เนื่องจากได้คาดการณ์ว่า ในอนาคตอันใกล้เมื่อมีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นในอัตราที่รวดเร็วมากจนสถานพยาบาลของรัฐไม่อยู่ในวิสัยที่จะรับภาระดูแลผู้ป่วยได้ทั้งหมดนั้น ผู้เกี่ยวข้องจำเป็นต้องพิจารณาว่าชุมชนหรือครอบครัวนั้นมีความพร้อมมากน้อยเพียงใด ที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ชุมชนหรือบุคคลในครอบครัวมีความสามารถที่จะรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใด ทัศนคติในทางลบที่มีต่อผู้ป่วยเอดส์จะลบเลือนไปได้ด้วยวิธีใด และการสร้างทัศนคติใหม่ในทางบวกที่จะให้เกิดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยโรคเอดส์จะทำได้อย่างไร เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องสำคัญทั้งสิ้น

ผลจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่ได้รับจากโครงการ การศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทยที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2535 นี้ได้ชี้แนะให้เห็นว่าในอนาคตอันใกล้ประเทศไทยมีความจำเป็นอย่างรีบด่วนที่ต้องดำเนินการให้มีมาตรการหลายอย่างเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่กำลังคุกคามชีวิตประชากรและสังคมไทยอย่างรุนแรง และเกิดขึ้นในอัตราที่รวดเร็วกว่าที่เคยเกิดขึ้นในสังคมตะวันตกหลายๆแห่ง

แผนงานในอนาคตที่ทางโครงการได้เสนอให้ดำเนินการให้เกิดความต่อเนื่อง โดยใช้ประโยชน์จากผลการวิเคราะห์จากข้อมูลชุดที่ดำเนินการแล้วในปี พ.ศ. 2535 มี

1) โครงการเร่งรัดสร้างมาตรการ และการให้ความรู้พื้นฐาน (Primary Intervention) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเขตพื้นที่ภาคใต้ซึ่งสตรีขายบริการยังมีระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยค่อนข้างต่ำกว่าที่พบในเขตภาคเหนือ ขณะที่ยังมีอัตราการติดเชื้อไวรัส HIV ต่ำอยู่ รวมทั้งจัดให้มีโครงการขอความร่วมมือจากเจ้าของสถานบริการในการกระตุ้นให้สตรีที่อยู่ภายใต้การดูแลระหนักถึงความร้ายแรงของโรค และจัดให้มีการป้องกันตนเองมากขึ้น

2) โครงการสร้างมาตรการหรือกิจกรรมประเภท Secondary Intervention ในชุมชนชนบท เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันตนเองระดับพื้นฐาน แต่เพื่อสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นในระดับที่ลึกซึ้งขึ้นกว่าที่สมาชิกชุมชนเคยได้รับจากสื่อหลายประเภท และเพื่อสร้างความพร้อมและความสามารถระดับหนึ่ง ในชุมชนให้รับมือกับภาวะการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งจะเป็นปัญหาของชุมชนในระยะยาว และปัญหาอื่นๆที่เกิดจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของเอดส์อาจมีติดตามมา โดยให้ชุมชนและครอบครัวมีความสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น

2.2 กรอบแนวคิด และแนวทางในการดำเนินกิจกรรมในชุมชนชนบท:

ผลจากการที่คณะผู้วิจัยได้เห็นความจำเป็นที่จะต้องดำเนินโครงการต่อไปอีกระยะหนึ่งในรูปแบบของการวิจัยประเมินผลควบคู่ไปกับการพัฒนามาตรการ หรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่กลุ่มประชากรในพื้นที่เป้าหมายที่จะเรียนรู้และสามารถควบคุมป้องกัน การแพร่กระจายของโรคเอดส์ในชุมชนได้ระดับหนึ่งนั้น องค์การที่ให้ความช่วยเหลือด้านเงินทุน และประสานงานด้านวิชาการกับการบริหารได้ให้ความเห็นชอบสนับสนุนให้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินงานต่อไปอีกเป็นระยะเวลา 2 ปี (ตุลาคม 2536-ตุลาคม 2538) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวทางการดำเนินงานต่างกัน 2 พื้นที่เป้าหมาย (ภาคใต้: อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส และภาคเหนือ: อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่) เนื่องจากการทำงานใน 2 พื้นที่นี้มีจุดประสงค์ต่างกัน

แนวทางการดำเนินงานที่ใช้ในภาคใต้* : ใช้รูปแบบที่เรียกว่า "จากบนลงล่าง" (Top-down approach) กล่าวคือ คณะผู้วิจัยจากส่วนกลางคือ สถาบันวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้กำหนดแนวทางและวิธีการ (โดยปรึกษาร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยกามโรค) รวมทั้งเป็นผู้จัดหาอุปกรณ์ สื่อ และเครื่องมือในการทำกิจกรรมให้ความรู้แก่กลุ่มสตรีขายบริการทางเพศ ภายในกรอบเวลาที่กำหนด คือประมาณ 3-6 เดือน ซึ่งการดำเนินงานในพื้นที่และการทำกิจกรรมต่างๆดังกล่าว เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยกามโรคในพื้นที่ จะเป็นผู้ปฏิบัติงานในฐานะที่เป็นเจ้าของพื้นที่และรับผิดชอบในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ โดยที่ทั้งก่อนและหลังการทำกิจกรรมให้ความรู้ คณะผู้วิจัยทำการสำรวจเก็บข้อมูล (pre-and post-tests) เพื่อประโยชน์ในการประเมินผลกระทบของโครงการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

แนวทางการดำเนินงานที่ใช้ในภาคเหนือ : ใช้รูปแบบที่เรียกว่าจาก "ล่างขึ้นบน" (Bottom-up approach) โดยที่คณะผู้วิจัยจากสองสถาบันวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้กำหนดกรอบการทำงานกว้างๆ เพื่อให้เกิดผลตอบสนองวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานของบุคลากรในพื้นที่ (คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล) โดยการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการทำงาน เทคนิคการปฏิบัติงานตามแผน ให้ความรู้ใหม่เกี่ยวกับเอดส์และการดูแลสุขภาพผู้ป่วย รวมทั้งติดตามการทำงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งหมดเพื่อให้เป็นไปตามแผนงาน (monitoring function) สำหรับสถาบันประชากรศาสตร์ ทำหน้าที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชนทั้งก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ (pre- and post-tests) เพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินผล (evaluating function)

นอกจากนี้ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมในส่วนของการให้ความรู้แก่ชุมชนเป็นไปได้สะดวกขึ้น ทางสถาบันวิจัยทั้งสอง ได้ทำหน้าที่เสริมอีกประการหนึ่งคือการสนับสนุนด้านเอกสารข้อมูลสิ่งพิมพ์ (เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เอกสารให้ความรู้รูปแบบต่างๆ) เทปคาสเททบรรจุข้อมูลณรงค์ และป้องกันโรคเอดส์สำหรับเปิดกับระบบเสียงตามสายในหมู่บ้าน เพิ่มเติมจากเอกสารข้อมูลที่ทางสถานีอนามัยระดับตำบลได้รับอยู่แล้ว เป็นประจำจากฝ่ายสาธารณสุขอำเภอ

* ดูรายละเอียดจากรายงานการวิจัย "คุณลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทย ระยะที่ 2" โดยภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (ตุลาคม 2538)

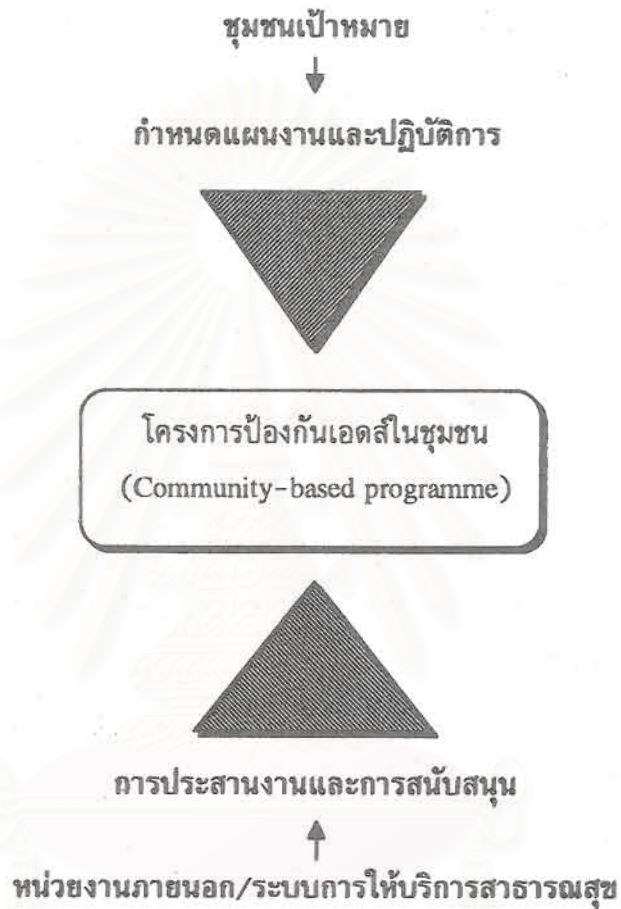
สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ระดับสถานอนามัย) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมาย หลังจากได้รับการอบรมพัฒนาความสามารถและรับรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของโครงการแล้ว จะมีบทบาทอย่างอิสระในการพัฒนากิจกรรมให้ความรู้ และมาตรการป้องกันต่างๆที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของแต่ละชุมชนที่ตนรับผิดชอบ รวมทั้งจะต้อง เป็นผู้พิจารณาว่ากิจกรรมแต่ละประเภทมีความเป็นไปได้ ตามกำลังทรัพยากรกำลังคนและงบประมาณที่มีอยู่ในพื้นที่และการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดให้อยู่ในกรอบ เวลาของโครงการและสามารถตอบสนองวัตถุประสงค์ของโครงการคือ การให้ความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์แก่สมาชิก การพยายามปลุกฝังทัศนคติให้สมาชิก ชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อ การให้ความรู้และคำแนะนำในการ ดูแลและการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว และในชุมชน

การเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และชุมชนได้เป็นผู้คิดค้นแนวทางร่วมกับ สมาชิกของชุมชน เพื่อแก้ปัญหาของตนด้วยตนเองนั้น น่าจะเป็นวิธีการที่น่าจะช่วยเหลือตอบปัญหาได้ ตรงจุด และน่าจะช่วยให้ขบวนการทำงานเพื่อแก้ปัญหามีความยั่งยืนมากกว่าการอาศัยความช่วยเหลือ ชั่วครั้งคราวจากองค์กรหรือบุคคลภายนอก อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่าง ราบรื่นขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนก็ควรจะได้มีการประสานงานหรือได้รับการสนับสนุนด้าน เทคนิคเป็นครั้งคราวจากหน่วยงานภายนอกซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

โดยสรุป กรอบแนวความคิด (concept) ที่ใช้เป็นแนวทาง (approach) ในการ ดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนชนบทอำเภอสันป่าตอง เป็นดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 1: การดำเนินมาตรการและกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน



ในส่วนของการกำหนดแผนงาน และการปฏิบัติการนั้น ประกอบด้วย

- 1) คณะกรรมการ (อาจจะประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร จากกลุ่มต่างๆ) ทำงานวางแผนและปฏิบัติงานระดับท้องถิ่น
- 2) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานราชการท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ทำงานในชุมชน (อาทิเช่น สาธารณสุขอำเภอ)
- 3) การสนับสนุนช่วยเหลือด้านเทคนิคจากระบบการให้บริการสาธารณสุข (เช่น โรงพยาบาลชุมชน) และจากหน่วยงานภายนอก เช่น มหาวิทยาลัย

องค์กร และการจัดการ:

- 1) ให้มีการใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากร กำลังคน และงบประมาณที่มีอยู่ในชุมชน
- 2) ทำงานให้สอดคล้องกับระบบที่มีอยู่แล้ว รวมทั้งให้สอดคล้องกับองค์กรทางสังคม และวัฒนธรรมของท้องถิ่น
- 3) ให้มีการสนับสนุนเพิ่มเติมจากระบบให้บริการสาธารณสุข (อาทิเช่น ด้านความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และบริการ)
- 4) ให้มีการประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่ให้บริการ
- 5) ให้มีระบบการควบคุมและติดตามงาน (monitoring) กับระบบการประเมินผล (evaluation)

การกำหนดมาตรการ และกิจกรรมควบคุม และป้องกันโรคเอดส์:

- 1) ควรเป็นมาตรการและกิจกรรมที่สังคมและชุมชนยอมรับ
- 2) มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และมีความเป็นไปได้
- 3) ให้มีการทบทวน หรือเปลี่ยนแปลง แก้ไข มาตรการ หรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ หากมีความจำเป็น

แง่มุมต่างๆขององค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ ได้นำมาเป็นแนวในการปฏิบัติงานของโครงการนี้ตลอดระยะเวลาเกือบ 2 ปี จนถึงสิ้นสุดโครงการ

2.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ:

เป้าหมายหลักของโครงการนี้ ก็คือจัดให้มีการดำเนินกิจกรรมใดๆก็ตามที่จะให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันตนเองแก่สมาชิกชุมชนชนบท โดยเน้นการสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นในระดับที่ลึกซึ้งกว่าที่บุคคลเคยได้รับจากสื่อ รวมทั้งจัดให้มีกิจกรรมที่ช่วยสร้างความพร้อมระดับหนึ่งให้แก่ชุมชน รับมือกับการระการคูละผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาที่เป็นผลเกี่ยวเนื่องจากโรคเอดส์ โดยให้ชุมชนและครอบครัวมีความสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น กิจกรรมที่โครงการกำหนดให้ขึ้นเพื่อสนองตอบวัตถุประสงค์ดังกล่าว มีหลายประการคือ

- 1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ได้พัฒนาความรู้ความสามารถร่วมกับศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นของตนเอง

2) ให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจของสมาชิกชุมชนเกี่ยวกับ HIV/AIDS การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ และการควบคุมการแพร่ระบาด รวมทั้งแก้ไขความเข้าใจ ความเชื่อผิดๆ ขว้าวลีเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อลดความรังเกียจและทัศนคติทางลบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย

3) ให้ความรู้และความช่วยเหลือสมาชิกชุมชน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้ป่วยเอดส์ ในการให้การดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม

4) ส่งเสริมให้เกิดการร่วมมือประสานงาน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมาย รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากพื้นที่ไปยังโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้บริการการดูแลรักษา เมื่อผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อมีอาการจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ

5) หาหนทางส่งเสริมให้ระบบการทำงานและการประสานงานระหว่างชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (ระดับตำบล) และบุคลากรทางการแพทย์ระดับโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่มีความยั่งยืน โดยพึ่งพาอาศัยความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือบุคคลภายนอกน้อยที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่กลายเป็นปัญหาต่อเนื่องระยะยาวของชุมชน

2.4 พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม:

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ มีดังต่อไปนี้

- 1) หมู่บ้านกุงน้อย (หมู่ 8) ตำบลทุ่งต้อม
- 2) หมู่บ้านกุงน้อย (หมู่ 9) ตำบลทุ่งต้อม
- 3) หมู่บ้านม่วงพี่น้อง (หมู่ 11) ตำบลมะขามหลวง
- 4) หมู่บ้านบ้านดง (หมู่ 11) ตำบลบ้านแม

โดยสามหมู่บ้านแรกเป็นชุมชนชนบทของอำเภอสันป่าตอง ที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษาของโครงการนี้ในระยะแรกเมื่อปี พ.ศ. 2535 ส่วนหมู่บ้านลำดับที่สี่คือ บ้านดง (หมู่ 11) นั้น ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมเข้าไปในภายหลังจากเมื่อได้พิจารณาพบว่า ในชุมชนนี้สถานการณ์เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ อยู่ในระดับที่ค่อนข้างจะรุนแรงกว่าสามชุมชนแรกที่ได้ศึกษาไว้เดิม กล่าวคือ มีจำนวนผู้ติดเชื้อ และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษา จากโรงพยาบาลอำเภอสันป่าตอง ค่อนข้างมาก

ซึ่งในต้นปี พ.ศ. 2537 เมื่อเริ่มดำเนินการโครงการในระยะที่ 2 สถาบันประชากรศาสตร์ก็ได้ออกสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานภายในชุมชนนี้ในแง่มุมต่างๆ ที่คล้ายคลึงกับที่ได้ดำเนินการไปแล้วในสามชุมชนแรกเมื่อปี พ.ศ. 2535



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บทที่ 3: การปฏิบัติงานและการดำเนินกิจกรรมในชุมชน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้ ทางคณะผู้วิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายทุกฝ่ายได้ดำเนินกิจกรรมประเภทต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมประเภทแรก:

ส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรการแพทย์ในพื้นที่เป้าหมายได้พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกับสมาชิกในชุมชน โครงการนี้ได้ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ในรูปแบบของการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ใหม่ ทำให้สามารถติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค อันจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนเพื่อจัดทำกิจกรรมที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน ทั้งนี้เพราะบุคลากรกลุ่มดังกล่าวต้องทำหน้าที่และมีบทบาทหลักอยู่ในพื้นที่เป็นระยะเวลายาวนาน การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานควบคุมโรคระบาดในชุมชนนี้ มีความยั่งยืนและมีความต่อเนื่องมากกว่าการทำงานที่ต้องพึ่งพากรุณาจากองค์กรภายนอก

การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายที่ดำเนินการไปมีดังนี้

ก. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมแผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
จำเพาะกลุ่มเป้าหมาย: การประชุมครั้งนี้ใช้เวลาทั้งสิ้น 5 วัน ก่อนที่จะเริ่มการปฏิบัติงานจริงในแต่ละพื้นที่ จุดประสงค์หลักของการประชุมเชิงปฏิบัติการมี 2 ประการคือ

1. เพื่อชี้แจงกรอบกว้างๆของโครงการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินการติดตามประเมินผล ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมของโครงการ เพื่อชักจูงความเข้าใจให้กับแต่ละบุคคลที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ (ทั้งภาคเหนือ และภาคใต้) ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันที่จะสนองตอบวัตถุประสงค์หลักของโครงการ และเพื่อประโยชน์ในการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่

2. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านความรู้ทางวิชาการที่คาดว่าจะช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และบุคลากรการแพทย์ในพื้นที่เป้าหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำความรู้เหล่านั้นถ่ายทอดให้กับสมาชิกชุมชนต่อไป ทางคณะผู้วิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้จัดเวลาส่วนหนึ่งของการประชุมให้กับการบรรยาย ทฤษฎีการวิจัย รวมทั้งให้มีการฝึกออกปฏิบัติงานภาคสนาม

(โดยมีกลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีขายบริการทางเพศที่ประจำอยู่ตามสำนักบริการ) รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต ทั้งจากภาพ กิริยา ฝึกหัดทำการสัมภาษณ์รายบุคคล และการสนทนากลุ่มเพื่อเข้าใจเกี่ยวกับระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชน ฝึกหัดวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาแล้ว และนำเสนอข้อมูลเป็นรายงานต่อกลุ่มเพื่ออภิปราย และรับข้อเสนอแนะ รวมทั้ง เรียนรู้หลักการและแนวทางในการถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลและกลุ่ม

ส่วนการให้ความรู้ที่มีเนื้อหาทางวิชาการในการประชุมอบรมครั้งนี้ ครอบคลุมความรู้พื้นฐานทางด้านชีวภาพและพฤติกรรมโดยเฉพาะในเรื่อง การติดเชื้อ และการเกิดอาการโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยยกตัวอย่างจากประสบการณ์และการดำเนินงานของโครงการต่างๆที่ทำมาแล้วในอดีต รวมทั้งการสร้างแนวคิดและหลักการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน

ข. เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมาย มีอิสระเลือกสรรกิจกรรมและมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ของพื้นที่: หลังจากการประชุมปฏิบัติการครั้งแรกแล้ว ทางคณะผู้วิจัยได้หารือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในทั้ง 4 พื้นที่เป้าหมายได้ใช้ข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) เกี่ยวกับสถานการณ์ในชุมชนที่เก็บรวบรวมมาก่อน (เมื่อปี พ.ศ. 2535) โดยสถาบันประชากรศาสตร์ ประกอบกับข้อมูลเพิ่มเติมที่เก็บรวบรวมภายหลังโดยตัวเจ้าหน้าที่เอง เป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจ เลือกสรรมาตรการหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มสมาชิกชุมชน โดยทางคณะผู้วิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวในรายละเอียดหรือเป็นผู้ตัดสินใจให้ว่าควรหรือไม่ควรทำ เพราะการปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้วางแผนและตัดสินใจเองจากข้อมูลที่มีอยู่ นั้นเท่ากับเป็นการฝึกให้บุคลากรเหล่านี้ได้กำหนดแนวทางแก้ปัญหาในชุมชนของตน ด้วยความคิดและความสามารถของสมาชิกชุมชนด้วยตนเอง

ค. ให้เจ้าหน้าที่เรียนรู้วิธีการทำงานผ่านระบบรายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน: ในการดำเนินกิจกรรมและมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ภายในชุมชนนั้น ทางคณะผู้วิจัยได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมาย ได้เขียนรายงานการปฏิบัติงานแต่ละเดือน (ดูแบบฟอร์มรายงานในภาคผนวกท้ายบท) เพื่อจุดประสงค์หลายประการ กล่าวคือ เพื่อเก็บเป็นหลักฐานการดำเนินงานแต่ละเดือนของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการประเมินผลประสิทธิภาพของมาตรการหรือกิจกรรมแต่ละประเภทที่นำมาใช้ และหากพบว่ามีปัญหาในการดำเนินงานก็จะสามารถปรับแผนการทำงานได้ทุกระยะ และจุดประสงค์สุดท้าย ก็เพื่อให้ทางคณะผู้

วิจัยได้ใช้ประโยชน์ในการประเมินผลกระทบของกิจกรรมที่มีต่อชุมชนในแง่มุมต่างๆ ภายหลัง เมื่อโครงการสิ้นสุดลง

ง. การประชุมประจำเดือน เพื่ออภิปราย และร่วมกันเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และเพื่อการอบรมให้ความรู้ทางวิชาการเพิ่มเติม: ในทุกเดือน คณะผู้วิจัยจะจัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในพื้นที่เป้าหมาย มีการประชุมพบปะกันเพื่ออภิปรายเกี่ยวกับการทำงาน และกิจกรรมที่ดำเนินไปในแต่ละเดือน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน และหากแต่ละพื้นที่มีปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็จะนำเสนอในที่ประชุมเพื่อขอคำแนะนำแนวทางแก้ไขจากคณะผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ติดตามดูแลการทำงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ได้เรียนรู้ปัญหาและแนวทางแก้ไขไปด้วยในขณะเดียวกัน

ในการประชุมพบปะประจำเดือนนั้น ทางคณะผู้วิจัยจะทำการอบรม (ไม่ทุกเดือน) เพื่อให้ความรู้ทางวิชาการเพิ่มเติมเกี่ยวกับเอดส์ การป้องกัน การดูแลผู้ป่วย และการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวของผู้ป่วย (ดูตัวอย่างรายการอบรมในภาคผนวกท้ายบท) ด้วยจุดประสงค์ที่จะให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ใช้ประโยชน์จากความรู้ใหม่ๆ เหล่านี้ ในการปฏิบัติงานในชุมชนของตน

จ. ผูกอบรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายได้เรียนรู้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามเพื่อใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานและวางแผนเฉพาะสำหรับพื้นที่ของตนเอง: วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ประกอบด้วยวิธีการหัดสัง เกตการณ์ การส่งแบบสอบถามให้สมาชิกชุมชนตอบเอง การออกสัมภาษณ์และพูดคุยเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข่าวลือ หรือความเชื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมของสมาชิกชุมชนในส่วนตัวอาจนำมาใช้ประโยชน์จัดทำมาตรการ หรือกิจกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ในภายหลัง ซึ่งในช่วงปลายของโครงการ ในแต่ละชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่ก็ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย 1) การสำรวจเรื่องสุขภาพอนามัยภายในชุมชน ครอบคลุมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบและครัวเรือน (อาชีพ/รายได้) ข้อมูลด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมกับทัศนคติ 2) การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน โดยมีแบบแสดงความคิดเห็นร่วมกันของสมาชิกครอบครัว และ 3) การสำรวจแสดงความคิดเห็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ (โดยการแสดงความคิดเห็นเป็นส่วนตัวใส่ซองปิดผนึก ไม่ระบุชื่อผู้ตอบและส่งคืนเจ้าหน้าที่) ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้ได้ถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

ฉ. ผูกอบรมให้เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้วิธีการและเทคนิคการเก็บข้อมูลประเภทข่าวลือที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ การรักษาที่โรงพยาบาลหรือด้วยสมุนไพร พฤติกรรมทางเพศของคน

ในชุมชน อลช และฝึกหัดวิเคราะห์เหตุที่ต้นเหตุที่มาของข่าวลือ: เพื่อหาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาให้
ทันกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และนำข้อมูลเหล่านั้นมาประกอบพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลอื่นๆ อาทิ ในแต่ละพื้นที่
(หมู่บ้าน/ตำบล) มีผู้ป่วยเอดส์ขึ้นใหม่ จำนวนเท่าใด ผู้ป่วยแสวงหาความช่วยเหลือตัวเองอย่างไร
เช่น การรักษาโดยสมุนไพร หรือแสวงหากการรักษาจากโรงพยาบาล ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยติดเชื้ออื่นที่อาจ
นำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ เช่น วัณโรคมีจำนวนเท่าใด และมีวิธีการรักษาตัวอย่างไร หรือมีข้อมูลข่าว
ลืออย่างใดบ้าง ที่เป็นความเข้าใจผิดระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการสาธารณสุข (เช่น โรงพยาบาล
จัดยาให้ผู้ป่วยตายจะได้ไม่เสียเวลารักษา) เป็นต้น

กิจกรรมประเภทที่สอง:

ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจใหม่ให้แก่สมาชิกชุมชนเกี่ยวกับ HIV/
AIDS การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค รวมทั้งแก้ไขความ
เชื่อผิดๆ และข่าวลือเกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางลบ:

ดังที่ได้กล่าวแล้วในบทแรกๆว่า กิจกรรมการให้ความรู้แก่ชุมชนหลายแง่มุมเกี่ยวกับโรค
เอดส์และการป้องกันนั้น ทางโครงการมิได้กำหนดรูปแบบตายตัวว่าควรมีกิจกรรมประเภทใดบ้าง แต่
ได้ปล่อยให้เกิดขึ้นจากความริเริ่ม และการตัดสินใจอย่างอิสระของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เลือกสรรขึ้น
มาดำเนินการตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในชุมชนขณะนั้นๆ เพียงแต่ให้ยึดหลักว่า กิจกรรมที่จะจัดทำขึ้น
แต่ละประเภทให้มีความเหมาะสมกับกำลังบุคลากร และงบประมาณที่มีอยู่ของหน่วยงาน และที่สำคัญ
คือให้อยู่ภายในกรอบแผนงานที่กำหนดไว้ของโครงการ

อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ร่วมโครงการก็ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล
พื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ และความรู้ของสมาชิกชุมชน ที่สถาบันประชากรศาสตร์เก็บรวบรวม
ไว้ในช่วงปี พ.ศ. 2535 ร่วมกับข้อมูลที่เจ้าหน้าที่สังเกตการณ์บันทึกเพิ่มเติมก่อนเริ่มการทำงาน
ในปี พ.ศ. 2537 เป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมให้ความรู้แก่สมาชิกชุมชน ตลอดช่วงเวลาการ
ทำงานของโครงการนานประมาณ 1 ปี

วิธีการทำกิจกรรมเพื่อดำยทอดความรู้แก่ชุมชน ซึ่งคิดริเริ่มโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมาย โดยสรุปแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบใหญ่ด้วยกัน คือ

1. ดำยทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกัน และเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องด้วย
วิถีธรรมชาติและไม่เป็นทางการ ขณะที่มีการรวมกลุ่มของสมาชิกในสังคมปกติของชุมชน ซึ่งวิธีการนี้
เกิดขึ้นเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านนอกเวลาราชการ หรือช่วงเวลาเย็นหลังจากหลาย

กลุ่มเล็กทำงาน กลุ่มสมาชิกชุมชนที่เจ้าหน้าที่ติดต่อเพื่อให้ความรู้ด้วยวิธีการนี้ ได้แก่ กลุ่มชาวบ้าน ขณะมีการดื่มเหล้าเถื่อนในบางชุมชนที่กระทำกันเป็นอาชีพในวงกว้าง กลุ่มพ่อบ้านขณะที่ล้อมวงดื่มสุรา กลุ่มฌาปนกิจของชุมชน และกลุ่มหมอนพื้นบ้าน ซึ่งจากการสังเกตการณ์และบันทึกของเจ้าหน้าที่ พบว่า การพูดคุยและให้ความรู้ด้วยวิธีการธรรมชาติ และอย่างไม่เป็นทางการลักษณะนี้ได้ผลดีพอควร และหลายกลุ่มแสดงความสนใจที่จะรับรู้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมอีกหลายครั้ง

2. การถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกชุมชน ผ่านวิธีการที่มีรูปแบบเป็นทางการมากขึ้น ดังที่ได้มีการปฏิบัติกันโดยทั่วไปในเกือบทุกพื้นที่ที่มีการให้ความรู้เรื่องเอดส์ และการป้องกัน กิจกรรมเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เอกสาร วิทยากร ทุนบางส่วนจากองค์กรภายนอกที่เข้ามา ดำเนินงานในชุมชนเป็นครั้งคราว นอกเหนือไปจากการสนับสนุนของคณะผู้วิจัยของโครงการ องค์กร และบุคลากรเช่นที่ว่า ได้แก่ กลุ่มอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยพายัพ สภาภษชาติไทย จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์ประสานงานกลุ่มสตรี กลุ่มศุภมิตร มูลนิธิเกื้อตรุน มูลนิธิเกื้อกฤษณะ ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ และทหารที่ติดเชื้ เป็นต้น

รูปแบบการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นทางการเกี่ยวกับเอดส์และการป้องกันในทั้ง 4 ชุมชนของโครงการมีดังนี้ การบรรยายเฉพาะกลุ่ม (แม่บ้าน พ่อบ้าน แรงงาน วัยรุ่น สูงอายุ) การบรรยายรวมในชุมชนแล้วแต่โอกาส (ประชุมหมู่บ้าน อบรมสมาชิกชุมชน) การจัดนิทรรศการ ติดโปสเตอร์ แจกแผ่นพับ จัดมุมให้ความรู้แก่เยาวชนที่สถานีอนามัย (มีเอกสารให้วัยรุ่นอ่าน) การเปิดเสียงตามสายด้วยเทปคาสเซตที่ทางโครงการจัดส่งให้ การอบรมอาสาสมัครในหมู่บ้าน เพื่อไปให้การอบรมกับกลุ่มอื่นต่อ จัดกิจกรรมบันเทิง (เช่น การเล่นเกม การแสดงบนเวที) ร่วมกับชุมชน ใกล้เคียง เยี่ยมบ้านของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล และการพูดคุยให้กำลังใจ

3. การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับเอดส์ และการป้องกันให้แก่ชุมชน ด้วยการยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงภายในชุมชนให้สมาชิกชุมชนได้เห็นจริง (โดยพยายามมิให้เกิดผลกระทบกับบุคคลจริงที่ตกอยู่ในสถานการณ์ และมีให้เกิดปัญหาด้านจริยธรรม) การอธิบายและความพยายามแก้ไขข้อสงสัย เช่น "ไปโรงพยาบาลแล้ว หมอฉีดยาให้ตายทุกราย" หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์โดยยาสมุนไพร ที่มีผู้นำมาเผยแพร่ขายในราคาแพง หรือการตรวจสอบตัวเองว่าเป็นเอดส์หรือไม่ โดยการแฉะซึ่งน้ำหนักรที่สถานีอนามัยโดยไม่ขอคำปรึกษาพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือความกลัว หรือความรังเกียจที่จะไม่ไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยเอดส์ และการไม่ยอมไปงานศพผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เป็นต้น ตัวอย่างทั้งหมดนี้ ได้ใช้เป็นช่องทางของการให้ความรู้แก่ชุมชนด้วยสถานการณ์

จริง โดยไม่ต้องอ้างอิง ตัวบุคคลหรือครอบครัวให้เกิดความกระทบกระเทือนแต่อย่างใด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการเน้นย้ำให้ยอมรับฟังความเชื่อของชุมชนหรือข่าวลือที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้แย้งความเชื่อ แต่ให้เสนอทางเลือกใหม่โดยให้ความรู้ที่ถูกต้อง

อย่างไรก็ตามใน 4 ชุมชนนี้ ในช่วงแรกของการดำเนินงานโครงการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ดูแลรับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ ได้มีกลุ่มเป้าหมายหลักในแผนงานที่จะให้การดูแลเป็นพิเศษตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้น กล่าวคือ

หมู่บ้านกุงน้อยที่ 8 และที่ 9 ตำบลทุ่งต้อม เสนอแผนงานที่จะให้คำแนะนำและปรึกษาแก่ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเอตส์ ที่อยู่ในชุมชนเหล่านี้ เนื่องจากตำบลทุ่งต้อมมีจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอตส์สูงเป็นอันดับ 4 ของอำเภอสันป่าตอง รวมทั้งต้องการเน้นการรณรงค์รวมทั้งการเผยแพร่ข่าวสารไปยังกลุ่มแม่บ้าน

หมู่บ้านม่วงพี่น้อง 11 ตำบลมะขามหลวง ได้เสนอแผนงานที่จะให้มีโครงการอบรมอาสาสมัคร และกรรมการหมู่บ้าน รวมทั้งกลุ่มพลังต่างๆในชุมชน เพื่อเป็นผู้ช่วยในการรณรงค์และให้ความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกชุมชนในภายหลัง ทั้งนี้เพราะหมู่บ้านนี้ส่วนใหญ่ ประชากรยังมีความยากจน และประกอบอาชีพที่เน้นการใช้แรงงานเป็นหลัก จึงนับว่ายังมีความไม่พร้อมอยู่ในหลายด้าน

หมู่บ้านดง 11 ตำบลบ้านแม่ มีแผนงานที่เน้นหนักการให้ความรู้ความเข้าใจแก่เยาวชนของหมู่บ้านเนื่องจากพบว่า เยาวชนเหล่านี้มีการศึกษาต่ำ มักจะออกจากโรงเรียนเพื่อทำงานรับจ้าง ซึ่งส่วนใหญ่ก็คือเป็นแรงงานราคาถูกในงานก่อสร้างในเขตเมือง และพบว่ากลุ่มเยาวชนในหมู่บ้านนี้ยังมีพฤติกรรมหลายด้านที่นำไปสู่โอกาสเสี่ยง เช่น การรวมกลุ่มกันดื่มเหล้า และการเที่ยวสถานบริการทางเพศในเขตเมือง

แผนงานหลักของทั้ง 4 หมู่บ้าน ที่นำเสนอโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างไรก็ตาม ภายในช่วงเวลาเดียวกันที่โครงการดำเนินไปนั้น กิจกรรมอื่นๆก็ได้มีเพิ่มเติมขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ การร้องขอจากสมาชิกชุมชนและการปรับแผนงานในการประชุมประจำเดือนของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

ตัวอย่างการสรุปผลการปฏิบัติงานของแต่ละพื้นที่ว่าได้ดำเนินกิจกรรมอย่างใดบ้าง (ซึ่งรายงานทั้งหมดมีตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2537 จนถึงพฤษภาคม 2538) ได้นำเสนอไว้ในภาคผนวกท้ายบท

กิจกรรมประเภทที่สาม:

ให้ความรู้และความช่วยเหลือแก่สมาชิกชุมชนโดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้ป่วยเอ็ดส์ เพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยที่กลุ่มประชากรเป้าหมายในการทำงานของแต่ละพื้นที่ได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลักคือ ก) กลุ่มประชากรที่ยังไม่ติดเชื้อ HIV ข) กลุ่มประชากรที่ติดเชื้อ HIV แต่ยังไม่ปรากฏอาการ และ ค) กลุ่มประชากรที่เป็นผู้ป่วยเอ็ดส์ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบแต่ละพื้นที่ต้องจัดแบ่งประเภทและลักษณะของกิจกรรมสำหรับแต่ละกลุ่มประชากร ให้แตกต่างกันออกไป

ในช่วงแรกๆของการเริ่มดำเนินงานของโครงการนั้น มีเพียงสาธารณสุขตำบลทุ่งต้อมที่ดูแลรับผิดชอบ หมู่บ้านกุงน้อย 8 และ 9 เสนอแผนงานเน้นกิจกรรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์และครอบครัว เนื่องจากในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบเริ่มมีจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยมากขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อเวลาล่วงไปสถานการณ์ของชุมชนก็เริ่มเปลี่ยนแปลงไป คือการที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในทุกหมู่บ้านของโครงการ(ในหมู่บ้านอื่นนอกโครงการก็มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเช่นกัน) ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมปฏิบัติงานต่างเห็นพ้องต้องกันว่า มีความจำเป็นที่จะต้องทำงานอย่างเร่งด่วนในการให้การดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์และครอบครัว รวมทั้งให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อแล้ว แต่ยังไม่ปรากฏอาการ ด้วยความจำเป็นนี้เองที่ทำให้เกิดกิจกรรมประเภทต่างๆขึ้นในทั้ง 4 ชุมชน ตลอดช่วงเวลา 1 ปี กิจกรรมเหล่านั้นประกอบด้วย

1) การเรียนรู้เพิ่มเติมของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งที่ติดเชื้อเอ็ดส์ และผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้ออื่นๆ (เช่น วัณโรค) ที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อเอ็ดส์ได้ การดูแลและระวังด้านการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการที่จำเป็นและช่วยบำรุงร่างกายผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพแข็งแรง การอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้เรียนรู้เกี่ยวกับข้อมูลใหม่ๆเหล่านี้ ดำเนินการโดยคณะผู้วิจัยจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2) กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ เรื่องการช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ ซึ่งมีอาการทางกาย (Symptom) ให้กับชุมชนผ่านผู้นำและอาสาสมัครกลุ่มต่างๆภายในชุมชน เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องต่อไปยังครอบครัว ญาติ และตัวผู้ป่วยเอง ความรู้ที่เน้นให้นำไปถ่ายทอดต่อเน้นไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยควรกินอย่างไรจึงจะมีประโยชน์ และช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การกินยาบำรุง เช่น วิตามิน ควรกินวิตามิน B และ C ไม่ควรบำรุงด้วยวิตามิน A มากเกินไป เพราะจะเป็นตัวเร่งให้เชื้อมีการขยายพันธุ์เร็วขึ้น หรือหากผู้ป่วยต้องการกินยาสมุนไพรที่เชื่อว่ามีผลในการรักษาโรคเอ็ดส์ก็ควรที่จะต้องกินควบคู่ไปกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลด้วย เหล่านี้

3) กิจกรรมการอบรมเพื่อให้ความรู้โดยตรง แก่ญาติ และครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง และเพื่อป้องกันมิให้ญาติติดเชื่อจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และให้ความรู้ในการส่งผู้ป่วยรักษาต่ออย่างถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยมีอาการจากโรคฉวยโอกาสอื่นๆ นอกจากนี้ หากจำเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้เป็นผู้จัดหาวัสดุอุปกรณ์ เช่น ถุงมือ หรือยาบางชนิดมามอบให้แก่ครอบครัวผู้ป่วย

4) กิจกรรมส่งเสริมการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยถึงบ้านเพื่อให้กำลังใจ ทั้งโดยตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอง และส่งเสริมให้สมาชิกชุมชนได้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการติดต่อเพื่อลดความรังเกียจระหว่างสมาชิกอื่นๆในชุมชน ญาติผู้ป่วย และตัวผู้ป่วยเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นหากได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งจะช่วยให้ระยะเวลาการเสียชีวิตของผู้ป่วยออกไปรวมทั้งเมื่อมีผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตลง ก็ให้ชุมชนได้แสดงความเอื้ออาทร ช่วยเหลือกัน มิให้เกิดความกลัว หรือรังเกียจ จนส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้เสียชีวิต

5) กิจกรรมให้ความช่วยเหลือและอนุเคราะห์ด้านวัตถุ หรือเงินทองแก่ครอบครัวของผู้ป่วย ที่ประสบความลำบากด้านเศรษฐกิจไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายได้ติดต่อขอความร่วมมือจากองค์กรภายนอก เช่น มูลนิธิเกื้อคุณ มูลนิธิเกื้อกฤษณะ สภาภาคชาติไทยประจำจังหวัด เป็นต้น เข้าร่วมร่วมดูแลภายในพื้นที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้เป็นผู้ติดตาม และรวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอขอความช่วยเหลือ

กิจกรรมประเภทที่สี่:

ส่งเสริมให้เกิดการร่วมมือประสานงาน รวมทั้งแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมาย รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากพื้นที่ไปยังโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ: จากการที่ได้ตระหนักถึงข้อเท็จจริงที่ว่าความสำเร็จและประสิทธิภาพของงานการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนชนบทที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำเป็นจะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขและบริการด้านการรักษาพยาบาลดูแลผู้ติดเชื่อและผู้ป่วย ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวที่สำคัญเบื้องต้นคือ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในโครงการนี้ได้มีโรงพยาบาลสันป่าตอง ร่วมทำงานมาตั้งแต่ระยะแรก (พ.ศ. 2534-2535) ทางโครงการจึงได้กำหนดแผนงานส่วนหนึ่ง ให้มีบุคลากรทางการแพทย์(นางพยาบาล) จากโรงพยาบาลเข้าร่วมในการดำเนินงานของโครงการมาตั้งแต่ต้น โดยมีบทบาทหลักเป็นผู้ประสานงานภายในพื้นที่

รวมทั้งโรงพยาบาลเองจะเป็นหน่วยรับผิดชอบผู้ติดเชื้อที่มาขอรับการรักษาเป็นครั้งคราว และรับผู้ป่วยเอดส์เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการป่วยถึงขั้นพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล(เป็นผู้ป่วยใน)

ในการประชุมประจำเดือนแต่ละครั้ง เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลจะเข้าร่วมรับฟังปัญหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลระดับโรงพยาบาลชุมชน กับข้อมูลที่รายงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล รวมทั้งร่วมกันกำหนดข้อตกลงต่างๆที่จะช่วยให้การทำงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนเป็นไปได้อย่างราบรื่น ยกตัวอย่างเช่น การสร้างข้อตกลงในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา การรับยาจากโรงพยาบาล เนื่องจากสภาวะการณ์ปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนเพิ่มจำนวนมากขึ้น แต่โรงพยาบาลมีศักยภาพจำกัดในการให้การดูแลรักษา เช่น บุคลากรการแพทย์มีน้อยเกินไป เพียงรับผู้ป่วยมีจำนวนไม่พอความต้องการ ทำให้เกิดปัญหาว่าจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยอย่างไร จึงจะไม่เกิดปัญหาระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐ (โรงพยาบาล และสถานีนอามัย) กับสมาชิกของชุมชน เหล่านี้ได้ถูกนำมาอภิปรายในกลุ่มผู้ร่วมโครงการ และบางครั้งได้สร้างข้อตกลงที่คาดว่าจะเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ไม่จำเป็นต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ อาจจะมอบให้เจ้าหน้าที่สถานีนอามัยเป็นผู้ดูแลหรือทางโรงพยาบาลอาจจ่ายยามายังสถานีนอามัย เพื่อส่งต่อไปยังผู้ป่วยเป็นต้น นอกจากนี้ก็จะมี การแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมที่ดำเนินการในระดับอำเภอเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเหล่านี้ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆได้ หรือในทางกลับกัน เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องการความช่วยเหลือด้านต่างๆ จากโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยก็อาจจะกระทำได้ในลักษณะเดียวกัน

กิจกรรมประเภทที่ห้า:

ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน และการพัฒนาระบบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนด้านการให้บริการของโรงพยาบาล: ในฐานะที่โรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีบทบาทหลัก (ในโครงการ) ในการเป็นผู้ประสานงานและให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมาย และให้เกิดความสอดคล้องกันในการทำงาน ทางโครงการจึงได้จัดกิจกรรมต่างๆดังต่อไปนี้

ก. การฝึกอบรมบุคลากรของโรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการให้เรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานของโครงการ และเพื่อเตรียมความพร้อมด้านความรู้ทางวิชาการ เช่นเดียวกับที่จัดให้กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยเข้าร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมแผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จำเพาะกลุ่มเป้าหมาย เป็นเวลา 5 วันในช่วงก่อนเริ่มดำเนินงานของโครง

การ หัวข้อหลักในการอบรม ได้แก่ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อ วิธีการให้ความรู้และข้อมูลแก่ชุมชน การเตรียมชุมชนให้เกิดความสนใจและต้องการทราบข้อมูล และวิธืหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพและการประเมินผล (ดังกล่าวแล้วในรายละเอียดในส่วนของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล)

ข. พัฒนาการจัดระบบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ (ระดับอำเภอ) ที่เข้ามาขอรับบริการ และอยู่ภายใต้การดูแลรักษาของโรงพยาบาล สันป่าตอง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในหลายด้านด้วยกันคือ

- เพื่อสามารถติดตามแนวโน้มการเกิดขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โรคเอดส์ และการระบาดในกลุ่มประชากรในพื้นที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ
- เพื่อใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการวางแผน และจัดลำดับความสำคัญของมาตรการป้องกัน หรือกิจกรรมให้ความรู้แก่ชุมชน
- เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการให้บริการ และการรักษาแก่ประชากรที่เข้ามาขอรับบริการในส่วนของการเจ็บป่วย อันเนื่องจากโรคเอดส์
- เพื่อใช้ในการประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่มาจากพื้นที่ภายใต้ความรับผิดชอบของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และประโยชน์ในการสร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ค. พัฒนาระบบข้อมูลด้านการจัดการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรือการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งทางโครงการได้สนับสนุนให้ทางบุคลากรของโรงพยาบาลที่ร่วมงานอยู่จัดเก็บข้อมูลในส่วนนี้ เพื่อประโยชน์ในการนำมาคำนวณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์แต่ละราย

ง. ให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ รวมทั้งการให้ข้อมูลใหม่ๆด้านการรักษาพยาบาล ข้อมูลด้านระบาดวิทยา ระบบการสร้างมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด สอนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอาการป่วยต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ และการวิเคราะห์ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ และการควบคุมคุณภาพผลการวินิจฉัย นอกจากนี้ทางโครงการยังได้สนับสนุนด้านอุปกรณ์ซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์เพื่อบันทึกข้อมูลเข้าระบบคอมพิวเตอร์โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและอาการป่วย (กลุ่มอาการและโรค) ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่บันทึกในแบบฟอร์ม รง. 506/1 ของกระทรวงสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ผลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์นั้น ทางโครงการได้สนับสนุนให้ทางโรงพยาบาลทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขผู้รับผิดชอบในพื้นที่ เป้าหมายเพื่อปรับปรุงสถิติการตายจากโรคเอดส์ เนื่องจากที่ทางสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ ได้ทดลองตรวจสอบและศึกษาข้อมูลสถิติการตายในอำเภอสันป่าตองในช่วงเวลาประมาณกว่า 1 ปี ได้พบว่า การบันทึกสาเหตุการตายคลาดเคลื่อนจากสภาพความเป็นจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายที่เสียชีวิตที่บ้าน มีการแจ้งสาเหตุการตายด้วยโรคอื่นๆ ทั้งที่มีสาเหตุจากการป่วยด้วยเอดส์ ทำให้การรายงานสถิติการตายด้วยเอดส์ต่ำกว่าความเป็นจริง ผู้ร่วมงานทั้งหมดจึงได้ประชุมตกลงกันจัดระบบข้อมูลสถิติการตายใหม่ โดยระบุสาเหตุการตายที่ชัดเจน และให้มีการตรวจสอบความถูกต้องของทะเบียนการตายระหว่างที่ว่าการอำเภอ โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยมีตัวแทนจากสำนักงานฯ ซึ่งร่วมงานในโครงการจัดพิมพ์ทะเบียนการตายและตรวจสอบความถูกต้องจากโรงพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน
อำเภอสีป่าทอง จังหวัดเชียงใหม่

1. ลักษณะกิจกรรมที่ดำเนินการ

[] จัดอบรม

[] การให้ความรู้ ระเบียบวิธีการ

[] แจกแผ่นพับ

[] โปสเตอร์

[] บรรยายจำเพาะกลุ่ม

[] เสียงตามสาย

[] ประชุมกลุ่มประเมินสถานภาพ

[] อื่นๆ ระบุ.....

2. สถานที่ดำเนินงาน หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดเชียงใหม่

3. วัตถุประสงค์.....

.....

ช่วงระยะเวลาการจัดกิจกรรม.....

.....

4. บุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมระบุลักษณะบุคคล หน้าที่ องค์กรที่รองรับ

ผู้ดำเนินการ.....

.....

ผู้สนับสนุน.....

.....

กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน.....

.....

5. วิธีการ/กระบวนการดำเนินการ (บันทึกเป็นขั้นตอนตั้งแต่เริ่มติดต่อประสานงาน และขั้นตอนของกิจกรรมเป็นลำดับ ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน)

.....
.....

6. กระบวนการติดตามและผล (ระยะเวลาและวิธีดำเนินงานโดยละเอียด)

.....
.....

ผู้รายงาน.....

วัน/เดือน/ปี.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานสถานภาพการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน
อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

วัน/เดือน/ปี..... ผู้รายงาน.....

1. การติดต่อประสานงานภายในโครงการและนอกโครงการ (ระบุกำหนดเวลา เป้าหมายบุคคล หน่วยงาน วิธีการ เนื้อหา (ถ้าเป็นเอกสารกรุณานำมาด้วย)

.....
.....
.....
.....

2. การดำเนินงานในชุมชน รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับองค์กรต่างๆในชุมชน กิจกรรมต่างๆ (ระบุกำหนดเวลา เป้าหมายบุคคล วัตถุประสงค์ วิธีการ เนื้อหา)

.....
.....
.....
.....

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชน

- 3.1 สภาพปัญหาโดยทั่วไป เช่น ข่าวลือ ความรู้ การเกิดโรค การตาย การย้ายถิ่นของผู้ย้าย ทอดเชื้อ (ระบุระยะเวลาที่มาของการเปลี่ยนแปลง ฯลฯ)

.....
.....
.....
.....

3.2 ผลจากกิจกรรมป้องกันแก้ไข้ปัญหา เช่น การถ่ายทอดความรู้ การช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน
การแสวงหาความช่วยเหลือ ฯลฯ

.....

.....

.....

.....

4. การดำเนินงานหรือการมีส่วนร่วมในระบบสาธารณสุข เช่น การไปประชุม การเข้าร่วมกิจกรรม
กับหน่วยงานต่างๆ (ระบุรายละเอียดเหมือนข้อ 1)

.....

.....

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง
รายงานกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน
อำเภอสีมำตอง จังหวัดเชียงใหม่
โดย จงจิตต์ ใจยอด

22 กรกฎาคม 2538

1. กิจกรรม บรรยายจำเพาะกลุ่ม
2. สถานที่

ช่วงระยะเวลาการจัดกิจกรรม 22 กรกฎาคม 2538

3. วัตถุประสงค์
 1. เพื่อกระตุ้นเตือนใจถึงภัยโรคเอดส์
 2. แจ้งสถานการณ์คร่าวๆของอำเภอสีมำตอง
 3. เพื่อให้เกิดความตระหนัก คิดก่อนทำ
4. บุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจกรรม
 - ผู้ดำเนินการ 1. ผู้ใหญ่ 2. อาสาสมัครสาธารณสุข 3. เจ้าอาวาสวัดบ้านดง
 - ผู้สนับสนุน เจ้าอาวาสวัดบ้านดง
 - กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มประชาชนทั่วไป ชาย 90 คน หญิง 40 คน
5. วิธีการ/กระบวนการดำเนินการ
6. กระบวนการติดตามและผล

10 สิงหาคม 2538

1. กิจกรรม เลี้ยงตามสาย
2. สถานที่บ้านดง หมู่ 11 ต.บ้านแม่ อ.สีมำตอง จ. เชียงใหม่

ช่วงระยะเวลาการจัดกิจกรรม 10 สิงหาคม 2538

3. วัตถุประสงค์
 1. เพื่อเน้นกระตุ้นเตือนใจภัยเอดส์
 2. ป้องกันโดยใช้ถุงยาง
 3. ให้ความคิดเล็กเที่ยว
4. บุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจกรรม
 - ผู้ดำเนินการ อาสาสมัครสาธารณสุข
 - ผู้สนับสนุน ผู้ใหญ่บ้าน
 - กลุ่มเป้าหมาย ประชากรบ้านดง ชาย 335 คน หญิง 276 คน รวม 611 คน

5. วิธีการ/กระบวนการดำเนินการ
6. กระบวนการติดตามและผล

29 สิงหาคม 2538

1. กิจกรรม ติดตามการใช้ถุงยางอนามัย
2. สถานที่บ้านดง หมู่ 11 ต.บ้านแม่ อ.สันป่าตอง จ. เชียงใหม่

ช่วงระยะเวลาการจัดกิจกรรม 23 สิงหาคม 2538

3. วัตถุประสงค์
 1. ติดตามคู่มือการใช้
 2. ติดตามคู่มือปัญหา-อุปสรรค
 3. เอาจูงยางไปให้เพิ่ม

4. บุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจกรรม

ผู้ดำเนินการ -

ผู้สนับสนุน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน 100 ชื้น
2. นายประยุทธ์ มุลคง ประธานกลุ่มหนุ่มสาว
เป็นผู้จ่ายถุงยางให้รายหมู่ของหนุ่มๆ

กลุ่มเป้าหมาย อสม.จ่ายประมาณ 72 ชื้น (เมย.-กค.38)

นายประยุทธ์จ่ายไปประมาณ 80 ชื้น (เมย.-กค.38)

5. วิธีการ/กระบวนการดำเนินการ
6. กระบวนการติดตามและผล

30 กันยายน 2538

1. กิจกรรม บรรยายจำเพาะกลุ่ม
2. สถานที่บ้านดง หมู่ 11 ต.บ้านแม่ อ.สันป่าตอง จ. เชียงใหม่

ช่วงระยะเวลาการจัดกิจกรรมอบรมเอดส์ของแต่ละหมู่บ้าน, บ้านดง 4 คน ไปอบรมที่
อำเภอสันป่าตอง (6 กันยายน 2538)

3. วัตถุประสงค์
 1. ให้ผู้อบรมเอดส์ไปดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
 2. ให้ผู้อบรมเอดส์ให้ความรู้ญาติให้อยู่ร่วมสังคมเดียวกันได้
 3. ให้ผู้อบรมเอดส์ไปพบคนไข้เพื่อให้ความช่วยเหลือคนละ 1,000 บาท
(เงินกองทุนเอดส์อำเภอ)

4. บุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจกรรม

- ผู้ดำเนินการ - โรงพยาบาลสันป่าตอง
- สำนักงานสาธารณสุขสันป่าตอง
- ผู้สนับสนุน นายอำเภอสันป่าตอง
- กลุ่มเป้าหมาย ตำบลบ้านแม่ หมู่ละ 4 คน
รวม 52 คน (บ้านดงหมู่ 11 ก็ 4 คน)

5. วิธีการ/กระบวนการดำเนินการ

-

6. กระบวนการติดตามและผล

- ติดตามไปเยี่ยมดูว่าเขาได้ทำอะไรไปบ้าง ช่วงที่เราไปติดตามผู้ป่วยเอดส์ให้ความรู้เพิ่มเติมให้คำแนะนำต่างๆ
- เอดส์อาสาสมัครจะมาสถานีอนามัยเวลามีเรื่องปรึกษา มาขอถุงมือ และมาขอยาให้ผู้ป่วย

30 ตุลาคม 2538

1. กิจกรรม ให้พ่อหลวงสุวิทย์ หน่อคำไปรับเงินกองทุน
2. สถานที่บ้านดง หมู่ 11 ต.บ้านแม่ อ.สันป่าตอง จ. เชียงใหม่

ช่วงระยะเวลาจัดกิจกรรม 4 ตุลาคม 2538

3. วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้เข้าใจโครงการ
2. ไปรับเงินกองทุน
3. บริหารจัดการกองทุน

4. บุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจกรรม

- ผู้ดำเนินการ อำเภอ (เงินงบประมาณจากศูนย์ต้านภัยเอดส์ ภาคเหนือตอนบน)
จัดสรรเงินให้หมู่บ้านละ 10,000 บาท แต่ทางอำเภอนำไปอบรมความรู้ 100% ครั้วเรือน เหลือเงินเข้ากองทุนหมู่บ้านละ 3,000 บาท วันนั้นดีให้ผู้ใหญ่บ้านไปรับเงินพร้อมกับ 4 อาสาเอดส์ เพื่อนำเงินมาบริการจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุด

- ผู้สนับสนุน -
- กลุ่มเป้าหมาย -

5. วิธีการ/กระบวนการดำเนินการ

-

6. กระบวนการติดตามและผล

ไปสอบถามดูทางคณะกรรมการบอกว่าเงินน้อยไม่ทราบว่าจะบริหารอย่างไรดี จึงนำเงินฝากธนาคารไว้ก่อน

31 ตุลาคม 2538

1. กิจกรรม ติดตามการใช้ถุงยางอนามัย

2. สถานที่บ้านตง หมู่ 11 ต.บ้านแม่ อ.สันป่าตอง จ. เชียงใหม่

ช่วงระยะเวลาจัดกิจกรรม -

3. วัตถุประสงค์
1. เพื่อติดตามดูความเคลื่อนไหว พฤติกรรมการเที่ยวและการใช้ถุงยาง
 2. เพื่อทราบปัญหา-อุปสรรค
 3. เพื่อเอาถุงยางไปให้เพิ่ม

4. บุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจกรรม

ผู้ดำเนินการ 1. ติดตามนายประยุทธ์ มุลดง รองหัวหน้ากลุ่มหนุ่มสาว ว่ามีการจ่ายถุงยางอนามัย ปรากฏว่ายังมีการมาเอาถุงยางอยู่เรื่อยๆ โดยมากที่มาเอาที่ชาญุทสนี่เป็นเด็กหนุ่ม

2. ติดตามที่นายโต จันทรดี อาสาสมัครสาธารณสุขเดิมที่ขายยาและจ่ายถุงอยู่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานข้างนอกบ้าน ต่อมาได้สะดวกเพราะผู้รับบริการมาไม่เป็นเวลา จึงย้ายมาอยู่ในบ้านตัวเอง จ่ายถุงยางก็มีคนอายุมากขึ้น แอบมาขอเวลาไปเที่ยว

แสดงว่าถึงอย่างไรตลอดเวลาที่ผ่านมา ยังมีพวกผู้ชายที่รู้แล้วไปเที่ยวอีก

ผู้สนับสนุน -

กลุ่มเป้าหมาย -

5. วิธีการ/กระบวนการดำเนินการ

-

6. กระบวนการติดตามและผล

-

ตัวอย่าง หัวข้อการอบรมให้ความรู้ทางวิชาการเพิ่มเติม

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ควรเข้าใจ และการฝึกหัดวิเคราะห์เนื้อหา ในบทบรรยาย
นี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ กลไกการเกิดโรคที่ทำให้บุคลากรในสถานพยาบาลเกิดความมั่นใจว่าจะ
ป้องกันตนเองได้ และทำให้ความกลัวอย่างไม่มีเหตุผลยุติลงได้ ในถ่ายทอดใช้กระบวนการลดความรู้
และความเชื่อเดิม แล้วอาศัยความรู้พื้นฐานที่ถูกต้อง นำเชื่อถือเข้าไปแทนที่ อาศัยการตั้งประเด็นให้
เกิดความคิด และความเข้าใจด้วยตนเอง ใช้ตัวอย่างที่เหมาะสม เปรียบเทียบเสริมให้เกิดความคิด
ในทิศทางที่ถูกต้อง
2. ความรู้ซึ่งจะถ่ายทอดให้กับชุมชนผ่านผู้นำและอาสาสมัครสาธารณสุข เรื่องการช่วย
เหลือดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ซึ่งมีอาการแสดง (Symptom) ทางกาย (เน้นเทคนิคและวิธีการถ่ายทอด
ความรู้สู่ชุมชน)
3. ความรู้เรื่องการพิจารณาความพร้อมและกระบวนการดำเนินงานในชุมชน การ
เตรียมชุมชนและการสร้างความสนใจให้เกิดกับการหาข้อมูลสถานภาพการแพร่ระบาดในชุมชน
4. การศึกษาข้อมูลและการวิเคราะห์ข่าวจากหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับยาสูบไฟร และวัคซีน
ที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อรักษาโรคเอดส์
5. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้มีอาการจนเป็นผู้ป่วย เพื่อนำไปถ่ายทอดและ
แนะนำแก่ผู้ป่วย รวมทั้งญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมในเรื่องการขาดการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยตาย
เร็ว การเลือกให้อาหารแก่ผู้ป่วย ข้อระวังในการเลือกซื้อยามากินเอง (รวมทั้งยาบำรุง) การให้อาหาร
เพิ่มแก่ผู้ป่วยที่น้ำหนักลด ผลกระทบต่อร่างกายจากการขาดธาตุอาหาร
6. ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยครอบคลุมเรื่อง หลักการใช้ถุงยางอนามัยจะสามารถ
ลดโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้อย่างไร ขั้นตอนการใช้ถุงยางอนามัย โครงการถุงยางอนามัย 100% แก่
ปัญหาอะไรได้บ้าง อุปสรรคและปัญหาการไม่ใช้ถุงยางอนามัย ประสิทธิภาพการใช้ถุงยางอนามัย
และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่าง
 สรุปลักษณะเบื้องต้นแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน
 โดย มนตรี ชันไชย สอ.มะขุนหวาน

พื้นที่รับผิดชอบ หมู่ที่ 11 บ้านม่วงพี่น้อง ตำบลมะขามหลวง

ว/ต/ป	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย
9 กค. 57	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้โรคเอดส์เกี่ยวกับสาเหตุ การแพร่กระจาย การติดเชื้อ การป้องกัน - สร้างเสริมเจตคติเชิงบวกต่อผู้ป่วย HIV - เสริมสร้างให้มีความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ติดเชื้อและญาติ - กระตุ้นให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มสร้างสรรคขึ้นในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - เชิญวิทยากรจาก มหาวิทยาลัยพายัพ - อบรม - บรรยายจำเพาะกลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> อสม. 9 คน แผน. 1 คน กม. 1 คน รวม 11 คน
16 กค. 57	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ผู้ป่วยและอาสาสมัครมีความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ - สร้างเจตคติเชิงบวกต่อผู้ป่วย HIV - กระตุ้นให้เกิดการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน - ให้ความรู้สามารถปฏิบัติและดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง - ให้เกิดวัฒนธรรม การเยี่ยมบ้าน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - เชิญวิทยากรจาก มหาวิทยาลัยพายัพ - บรรยายจำเพาะกลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> ญาติผู้ป่วย 7 คน อาสาสมัครที่จะติดตามผู้ป่วย 5 คน รวม 12 คน

ว/ค/ป	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย
24 กย. 37	- ให้ราษฎรมีความรู้/ความเข้าใจ การป้องกันโรคเอดส์	ดนตรี - ละคร ร่วมกับศูนย์ประสานงาน กลุ่มสตรีผลิตกระดาษสา ต.บ้านกลาง	ราษฎรจำนวน 200 คน (บ้านม่วงพี่น้อง 40 คน
24 ตค. 37	- ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ เอดส์ การติดต่อและการป้องกัน	- การอบรม - แจกแผ่นพับ - บรรยายจำเพาะกลุ่ม - ตรวจสอบสภาพทั่วไป	ราษฎรวัยแรงงาน อายุ 20-50 ปี จำนวน 80 คน* (บ้านม่วงพี่น้อง 25 คน

หมายเหตุ *ในวันอบรมจริงเป็นผู้สูงอายุครึ่งหนึ่ง เนื่องจากวัยแรงงานไม่ว่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน

โดย อรุณ บุญศิริ สอ.แม่กึ่งหลวง

กรกฎาคม - ธันวาคม 2537

พื้นที่รับผิดชอบ หมู่ที่ 8, 9 บ้านแม่กึ่งน้อย บ้านแม่กึ่งหลวง ต.ทุ่งด้อม

ว/ด/ป	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย
6 สค. 37	- ให้ความรู้ผ่านโปสเตอร์เรื่องต่างๆ เช่น "รักเดียวใจเดียว ไม่ติดเอดส์" "น้ำทุกแก้วดื่มไม่ติดเอดส์" ฯลฯ	ติดโปสเตอร์แบบต่างๆ ณ ศาลากลางหมู่บ้านแล้ว ประกาศเสียงตามสาย ประชาชนทราบ	ประชากร พ่อบ้าน แม่บ้าน และญาติ ผู้ป่วยในชุมชน บ้านแม่กึ่งน้อย
12 สค. 37	- ให้ความรู้ พ่อบ้าน แม่บ้านถึงการดูแลผู้ป่วย การป้องกันการรูดัดเชื้อจากผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผิดๆ การดูแลยาและอาหารผู้ป่วย	บรรยายจำเพาะกลุ่มในช่วงเย็นขณะกลุ่มกำลังต้มเหล้าเดือน	พ่อบ้าน แม่บ้าน ประมาณ 10 คน บ้านแม่กึ่งน้อย

ผลของกิจกรรม

ส.ค. - ชาวบ้านมีความสนใจ ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น และขอให้มาพูดให้ฟังอีกโดยจัดเวลาและสถานที่ไว้ให้

ว/ด/ป	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย
20, 25,	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม นำ	บรรยายใช้เครื่องฉาย	อสม. 695 คน
28 ตค. 37	เอาความรู้ไปถ่ายทอด และ	ข้ามศรัษะ	แม่บ้านอาสา
9, 10, 16,	แนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล	*ดูในแผ่นรายละเอียด	25 คน
22, 23, 30	ผู้ป่วยมีเนื้อหา ดังนี้	รายงานกิจกรรม	อาสาสมัคร
พย. และ	- การดูแลผู้ป่วย สำเหตุ	มค. 38	115 คน
13 ธค. 37	ผู้ป่วยตายเร็วเกิดจากการ		รวม 835 คน
	ขาดผู้ดูแล		(อสม. ของ
	- การให้อาหารผู้ป่วย ให้		แม่กึ่งน้อยและ
	อาหารที่มีประโยชน์ คนแก่		แม่กึ่งหลวง
	ห้ามให้นม		จำนวน 16 คน)
	- การช้อยามากินเอง วิตามิน		
	กินวิตามิน ตัวอื่นได้ยกเว้น		
	วิตามิน A จะทำให้ผู้ป่วยตาย		
	เร็ว เพราะวิตามิน A จะเป็น		
	ตัวกระตุ้นเชื้อให้เพิ่มมากขึ้น		
	และเป็นตัวเร่งทำให้ผอม		
	- ให้ข้อคิดกลุ่ม อสม. ว่าทุกวันนี้		
	จะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มหรือลดลง		
	เจ้าหน้าที่ยกตัวอย่างให้ดูว่าทุก		
	วันนี้ วิทยุยังมาขอถุงยางอนามัย		
	อยู่ทุกวัน		

สรุปกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน

โดย วีระศักดิ์ ใจยอด

และ จงจิตต์ ใจยอด

สอ. กิ่งแกน้อย

กรกฎาคม - ธันวาคม 2537

พื้นที่รับผิดชอบ หมู่ที่ 11 บ้านดง ต.บ้านแม

ว/ด/ป	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย
28 สค. 37	- ติดโปสเตอร์ เรื่อง น้ำทุกแก้วดื่มแล้ว ไม่ติดเอดส์ "รักเดียวใจเดียวแบบ นี้ไม่มีเอดส์" - จัดมุมให้ความรู้ การดูแลสุขภาพสร้างสรรค์ ป้องกันโรคเอดส์ เรื่อง เหล้าพาไป มาลีไม่รีรอ ที่เต็ดน้กข่าว ฝั้นสลาย	นัด อสม. มาจัดศูนย์ และติดโปสเตอร์ มีกลุ่มเยาวชนสนใจ และเข้ามาช่วยเหลือ	อาสาสมัคร 9 คน ผู้นำเยาวชน 1 คน เยาวชน 5 คน รวม 15 คน
3 กย. 37	- ให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคเอดส์ และการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย โดยไม่ รังเกียจกัน	ประชุมร่วมกัน	กลุ่มเยาวชน ชาย 58 คน หญิง 39 คน
11 พย. 37	- ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกัน - แนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อ - การช่วยเหลือผู้ป่วย ให้กำลังใจ	บรรยายจำเพาะกลุ่ม โดยสอบถามความ ต้องการก่อนแล้ว ให้ อสม. ประกาศ เสียงตามสาย นัด ประชุม	ชาย 50 คน หญิง 40 คน

ว/ต/ป	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย
19 พย. 37	- กระตุ้นให้เกิดความสนใจ โดยการ ถาม-ตอบ - ให้ความรู้ผ่านสื่อ(แผ่นพับ/ โปสเตอร์)	- การถาม-ตอบ - แจกแผ่นพับ - โปสเตอร์	กลุ่มวัยรุ่น ชาย 40 คน หญิง 45 คน แม่บ้าน 40 คน
1 ธค. 37	เพิ่มเติมความรู้เรื่องโรคเอดส์ - ให้ตระหนักถึงพิษภัยของโรคเอดส์ - วิธีการป้องกัน	จัดการอบรมโดยให้ อสม. ออกเสียง ตามสาย นัดมาที่วัด	ชาวบ้านดง ชาย 60 คน หญิง 50 คน
15-30 ธค. 37	- ให้ความรู้เรื่องการดูแลครอบครัว - ดูแลเรื่องการหลอกขายยาแก่ผู้ป่วย	การอบรม	อสม. ชาย 7 คน หญิง 5 คน

ผลของกิจกรรม

- สค. - จากการไปสังเกตตอนเย็น (5-6 โมงเย็น) ในช่วงครึ่งเดือนแรก เจ้าหน้าที่พบว่า มี
เยาวชนมาอ่านหนังสือการ์ตูน ดูโปสเตอร์วันละประมาณ 12 คน ต่อมา อสม. ได้รายงาน
ให้ทราบว่า มีเยาวชนไปอ่านหนังสือทุกวัน ประมาณวันละ 7-8 คน
- กย. - กลุ่มเยาวชนได้ให้ความสนใจมาก มีการซักถามในประเด็นต่างๆมากมายที่เกี่ยวข้องกับ
การติดต่อของเชื้อเอดส์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยปลอดภัยหรือไม่ การจูบกันจะทำให้ติด
เชื้อเอดส์ได้หรือไม่ เป็นต้น
- ผู้นำเยาวชนคุยให้ฟังว่า ได้ช่วยเหลือครอบครัวผู้ติดเชื้อ โดยการให้กำลังใจ ไม่รังเกียจ
และได้แนะนำจะช่วยเสริมอาชีพภรรยาของผู้ติดเชื้อ



บทที่ 4 : ปัญหาในการดำเนินงานและ
ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ปัญหาในการดำเนินงาน

แม้ว่าวัตถุประสงค์สำคัญของโครงการในการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ และสร้างมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในทั้ง 4 ชุมชนชนบทของอำเภอสันป่าตอง ในช่วงปี พ.ศ. 2537 และ 2538 นั้น มุ่งหวังจะให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างแก่สมาชิกชุมชนที่ยังปลอดภัยติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ก็ตาม แต่เพื่อให้งานดังกล่าวมีความยั่งยืนและมีความต่อเนื่องกันไปในระยะเวลานานพอควรในพื้นที่เป้าหมาย โดยพึ่งพาอาศัยความช่วยเหลือจากภายนอกให้น้อยที่สุด ทำให้ทางโครงการจำเป็นต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งดำเนินงานที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่างานหลักของโครงการ นั่นคือ งานวิจัยและพัฒนา (R & D) เพื่อให้เกิดรูปแบบหรือแนวทางที่อาจใช้เป็นทางเลือกใหม่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนชนบทที่ต่อไปในอนาคต จำเป็นต้องอาศัยศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ของตน ดำเนินงานด้วยตนเอง

งานวิจัยที่ริเริ่มขึ้นในพื้นที่เป้าหมาย มีทั้งที่ดำเนินการโดยคณะผู้วิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อจุดประสงค์ที่จะรวบรวมข้อมูลพื้นฐานไว้ใช้ประโยชน์ในการวิจัยระบบการทำงาน การติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ด้านวิชาการ และการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นต่อไปในอนาคต ส่วนงานวิจัยที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายนั้น ก็เพื่อประโยชน์ในการใช้ข้อมูลติดตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ภาวะการติดเชื้อ การเจ็บป่วย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกชุมชน อันจะช่วยให้การพัฒนามาตรการป้องกัน และกิจกรรมให้ความรู้แก่ชุมชนทำได้ตรงเป้าหมาย และเหมาะสมมากขึ้น

ส่วนงานพัฒนาที่กล่าวถึงในโครงการนี้ ครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานที่มีอยู่เดิมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และการพัฒนาความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และเป็นผู้นำทางให้กับชุมชนในส่วนของ การดูแลควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งงานพัฒนาด้านนี้ นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของโครงการมากที่สุด ทั้งนี้เพราะทางโครงการได้พิจารณาเห็นว่า การดำเนินงานควบคุมและป้องกันเอดส์ในพื้นที่ที่มีการปฏิบัติกันมา มักจะต้องจำกัดตัวเองให้อยู่ในกรอบที่กำหนดขึ้นโดยส่วนราชการซึ่งมีการสั่งงานตามลำดับชั้น จากส่วนกลางมายังผู้ปฏิบัติปลายทาง ทำให้เกิดความล่าช้า ไม่ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จำเป็นต้องมีการปรับปรุงระบบการทำงานบางประการที่ช่วยให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ให้มีความคล่องตัวมากขึ้น และต้องพัฒนาความสามารถบุคลากรด้านความรู้ โดยเฉพาะการแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในชุมชน

ยิ่งไปกว่านั้นเนื่องจากงานที่ดำเนินการในโครงการเป็นงานที่มีลักษณะของการวิจัยและพัฒนาควบคู่กันไปดังกล่าวแล้ว จึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นให้ทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบตลอดช่วงของการทำงาน จึงมีความจำเป็นยิ่ง เพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินผลของแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินไปและเพื่อใช้สำหรับวางแผนการทำงานในอนาคต

การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานและการพัฒนาบุคลากร คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาล ด้วยวิธีการต่างๆดังกล่าวแล้วในบทที่ 3 นั้น ล้วนแล้วแต่เป็นงานที่ต้องอาศัยการติดตามงานอย่างใกล้ชิดจากคณะผู้วิจัย ต้องมีการประสานงานที่จะให้ผู้ร่วมโครงการได้ติดต่อร่วมมือกันในการทำงานจนเกิดผลในขั้นปลาย ซึ่งเป็นงานที่ไม่ง่ายนัก รวมทั้งการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้มีความพร้อมระดับหนึ่งทางด้านวิชาการ เพื่อถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของให้แก่สมาชิกชุมชนเป็นภาระงานที่ใช้เวลาและความหมั่นเพียรของผู้ทำหน้าที่ เป็นวิทยากรในการติดตามความเปลี่ยนแปลงด้านข้อมูลและวิชาการที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้นเพื่อมิให้เกิดปัญหาขึ้นในส่วนงานการวิจัยและการพัฒนา ซึ่งเป็นความรับผิดชอบหลักของคณะผู้วิจัยของโครงการ จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลา ด้วยการวางแผนและการเตรียมการล่วงหน้า

อนึ่ง ดังได้กล่าวแล้วตั้งแต่ต้นว่า ด้วยความตั้งใจของคณะผู้วิจัยในโครงการที่จะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นผู้คิดริเริ่มสรรหามาตรการหรือกิจกรรมขึ้นมาเอง ในการควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดโรคเอดส์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของชุมชน โดยทางโครงการจะเป็นผู้กำกับการทำงานอยู่เพียงภายนอกให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เท่านั้น ได้พบว่าการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานจาก "การกำหนดมาจากส่วนกลาง" มาเป็นวิธี "ค้นหาแนวทางทำงานและคำตอบด้วยตนเอง" นั้น ได้สร้างปัญหาแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมายเป็นอย่างมาก ตลอดช่วงเวลาที่ทำงาน ทั้งนี้เพราะส่วนใหญ่ยังมีความเคยชินกับระบบงานที่ถูกกำหนดให้อยู่ภายในกรอบมาแล้ว หลายครั้งที่พบว่า เจ้าหน้าที่เกิดความไม่แน่ใจจะตัดสินใจดำเนินการไปได้หรือไม่ หรือแผนงานที่ต้องการจะทำถูกต้องหรือไม่ ฯลฯ ซึ่งปัญหาและความขัดข้องใจดังกล่าวนี้ได้ถูกนำเข้าไปพูดคุย และอภิปรายกันในการประชุมเจ้าหน้าที่โครงการประจำเดือนเสมอตลอดช่วงอายุการดำเนินงานของโครงการ และในหลายกรณีก็เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ตีความหมายของการให้อิสระในการคิดและการทำงานของคณะผู้วิจัยว่า "ไม่ได้เข้ามาดูแลใกล้ชิดเท่าที่ควร" อีกด้วยโดยที่ขาดความเข้าใจว่า การจัดให้มีการประชุมรายงานผลแต่ละเดือนในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน คือการติดตามงานเพื่อช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

ปัญหาอีกประการหนึ่งที่เกิดขึ้นในช่วงของการดำเนินงานของโครงการก็คือ การดำเนินกิจกรรมของโครงการไม่อาจทำได้อย่างต่อเนื่องในตลอดช่วงการทำงานของโครงการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องแต่ละคนมีภาระมากมายจากงานประจำในพื้นที่ ทำให้กิจกรรมบางอย่างในบางพื้นที่เกิดความชะงักงัน ล่าช้ากว่าที่ได้ดำเนินการไปแล้วในอีกพื้นที่หนึ่ง (อาทิเช่น การรวบรวมข้อมูลในการสำรวจครัวเรือน และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของสมาชิกชุมชน) เหล่านี้ ซึ่งได้รับการชี้แจงจากคณะผู้วิจัยว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การทำงานจริงที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของงานที่จะต้องทำ และกิจกรรมต่างๆของโครงการนี้ไม่ควรจัดเป็นภาระใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำที่ดำเนินการอยู่แล้ว แต่ให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานด้านการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของสมาชิกในชุมชน สิ่งที่สำคัญคือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบในพื้นที่ ควรจะต้องเรียนรู้การแก้ปัญหาด้วยวิธีการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อจัดระบบงานให้เหมาะสมกับเวลาที่มีอยู่ และเหมาะสมกับความเร่งด่วนของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วง

2. ทศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน*

ในช่วงเวลาที่โครงการใกล้สิ้นสุดในเดือนตุลาคม 2538 สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งรับผิดชอบในส่วนงานการประเมินผลของโครงการได้ออกงานสนามอีกครั้งในเดือนกรกฎาคม 2538 เพื่อรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) สมาชิกชุมชนชนบททั้ง 4 แห่งซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายของโครงการ เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของสมาชิกชุมชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม และป้องกันโรคเอดส์

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมายของโครงการเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่คณะผู้วิจัยขอสัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูลประเมินผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา และทศนคติของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อการดำเนินงานของโครงการในรูปแบบที่ต่างออกไปจากที่ตนเคยปฏิบัติมาในอดีต คำถามที่คณะผู้วิจัยใช้ในการสัมภาษณ์ครอบคลุมหลายแง่มุมด้วยกัน อาทิ ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวเจ้าหน้าที่ในแง่ ความรู้ วิธีการทำงาน ความคิดริเริ่มในการสร้างกิจกรรม ปัญหาใน

* รายละเอียดทั้งหมดจะนำเสนอในรายงานการประเมินผลกระทบของกิจกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนชนบทภาคเหนือ: สันป่าตอง

การติดต่อกับผู้อื่น การสื่อหรือถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกชุมชน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชน (จากสายตาของผู้ทำงานในพื้นที่) โดยเฉพาะความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของสมาชิกชุมชน ปัญหา การประสานงานกับโรงพยาบาลด้านการบริการดูแลผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วย และการปรับตัวของเจ้าหน้าที่ ในการรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมทำงานในโครงการ

ในส่วนต่อไปนี้เป็น การสรุปผล ความคิดเห็น ทักษะ และข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 3 รายที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมายทั้ง 4 แห่ง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายแรก:

ปัญหาในการทำงานกับโครงการ: การทำงานให้กับทางโครงการในช่วงแรกๆมีความ ไม่เข้าใจอยู่มากว่าตนเองจะต้องทำอะไร เพราะให้มาจัดการแสวงหาปัญหาในพื้นที่เอาเอง รวมทั้งทางโครงการไม่ได้กำหนดเวลาแน่นอนว่าแต่ละกิจกรรมควรใช้เวลาเท่าใด และอย่างไร ไม่ เหมือนกับโครงการอื่นที่กำหนดกิจกรรมมาให้ทำภายในระยะเวลาตายตัว (เช่น 2-3 เดือน) และ ทุกคนต้องทำเหมือนกัน การปล่อยให้ทำงานอิสระบางครั้งตัดสินใจยาก ต้องการให้คณะผู้วิจัยออกมา ติดตามเฝ้าดูการทำงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป็นระยะและบ่อยครั้ง เมื่อมีปัญหาก็ได้ปรึกษาได้ทันที

การเข้าร่วมโครงการเป็นภาระหรือไม่: ไม่คิดว่าโครงการที่เข้าร่วมกับสถาบันเป็น ภาระที่เพิ่มขึ้นแต่อย่างใด เพราะเป็นสิ่งที่ต้องทำอยู่แล้ว การบันทึกรายงานส่งแต่ละเดือน แม้จะต้อง ใช้เวลาและเป็นงานที่ค่อนข้างมาก แต่ก็ช่วยให้จัดระบบงานได้ดีขึ้น ปัญหาของการทำงานโครงการ นี้อยู่ที่ผู้ช่วยขาดศักยภาพ และไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้งานไม่ดีเท่าที่ควร

ประโยชน์ที่คนได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ: การพบปะประจำเดือนระหว่างกลุ่ม ผู้ที่ทำงาน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและเพื่อแก้ปัญหา รวมทั้งการอบรมเพิ่มเติมที่ทางสถาบันจัดให้มีบ่อย ครั้ง ทำให้ได้ความรู้ใหม่เพิ่มทุกครั้ง และเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน (ก่อนหน้านี้อาจได้รับการอบรมจากทางโรงพยาบาลบ้างเป็นครั้งคราว แต่ไม่ค่อยมีความรู้ใหม่) และ เมื่อทำงานกับโครงการนานขึ้น จึงตระหนักว่าตนได้เรียนรู้งานมากขึ้น และทางโครงการก็ฝึกหัดให้ แก้ปัญหาเอง และคิดต่อไปได้เองว่าในอนาคตควรจะทำงานอะไรบ้างที่จะเกิดประโยชน์ต่อชุมชน ขณะนี้อาจจะริเริ่มงานใหม่อื่นๆด้วย

ประโยชน์ที่สมาชิกชุมชนได้รับจากโครงการ: ในช่วงเวลาที่ผ่านไปได้ทำกิจกรรมลง ไปมากหลายอย่าง คิดว่าความรู้และทัศนคติของคนเกี่ยวกับโรคเอดส์เปลี่ยนไป แต่สำหรับพฤติกรรม ที่ทำให้คิดโรคไม่แน่ใจว่าเปลี่ยนมากน้อยเพียงใด เพราะวัดยาก ความรู้ที่ถ่ายทอดไปคิดว่าชาวบ้าน

ไม่อาจรู้เท่าที่เจ้าหน้าที่อยากถ่ายทอดให้ แต่สำหรับกลุ่ม อ.ส.ม. นั้นจากการสังเกตคิดว่า ความรู้ที่
ขึ้นมากจากการให้การอบรม ส่วนชาวบ้านที่รับเชื่อมาแล้ว การศึกษาหรือการให้ความรู้ช่วยอะไรไม่
ได้มาก

การประสานงานกับทางโรงพยาบาล: การประสานงานยังไม่สู้ดีนักเพราะต่างฝ่ายก็มี
งานและมีภาระรับผิดชอบมาก ไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสายที่สอง:

ปัญหาในการทำงานกับโครงการ: เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีความไม่ชัดเจนและไม่เข้าใจว่าตนต้องทำอะไร มองภาพไม่ออกมาตลอดจนเกือบถึงปลายช่วงของโครงการ บางครั้งทำให้เกิด
ความท้อใจ เพราะทางโครงการปล่อยให้คิดเอง ไม่มีการกำหนดกิจกรรมแน่นอน และไม่บังคับด้วย
เวลา เจ้าหน้าที่เคยชินแต่การได้รับการอบรม และคำสั่งมาจากส่วนกลาง ทำให้จับต้นชนปลายไม่ถูก สิ่ง
ที่คิดว่าโครงการควรต้องทำ คือ บอก และสร้างความเข้าใจให้เกิดว่าทำแล้วจะได้อะไร อะไรควร
ทำหรือไม่ควรทำ

การเข้าร่วมโครงการเป็นภาระหรือไม่: การทำโครงการนี้อาจมีงานเพิ่มขึ้นมาก
(การประชุมประจำเดือน การเขียนรายงาน การออกเก็บข้อมูล) แต่ไม่คิดว่าเป็นภาระเพราะคิด
ว่าควรต้องเป็นงานที่ทำอยู่แล้ว แต่บางครั้งมีหน่วยงานอื่นเข้ามา เรังรัดให้ทำงานให้เสร็จภายใน
เวลากำหนด ต้องวางมือจากงานประจำมาทำ ทำให้งานล่าช้า

ประโยชน์ที่ตนได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ: การอบรมประจำเดือน ทำให้ได้
ความรู้ที่ไม่เคยได้รับฟังมาก่อนเพิ่มขึ้น ตอบปัญหาเฉพาะหน้าที่ชาวบ้านถามได้ มีความมั่นใจในการ
ถ่ายทอดมากขึ้น รวมทั้งเรียนรู้วิธีการสื่อสาร (ถ่ายทอดและรับฟังข้อมูลข่าวสารต่างๆ) กับชาวบ้านดี
กว่าเดิม และเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงานที่ไม่เข้าโครงการพบว่า ตนมีความรู้ที่แปลกใหม่กว่า
ได้เรียนรู้ระบบการทำงานที่สามารถเอาไปประยุกต์ใช้กับงานอื่นได้

ประโยชน์ที่สมาชิกชุมชนได้รับจากโครงการ: การเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงในหมู่บ้านยังไม่
ทราบแน่นอนว่าจะเป็นอย่างไร เพราะขณะนี้ผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์มีตายทุกเดือน แต่ที่เห็นว่ามี
มีการเปลี่ยนแปลงคือ ทศนคติในทางลบกับความรังเกียจผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อลดลง อาจจะเป็นเพราะ
ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากหลายๆแหล่ง การสอนให้อยู่ร่วมกับผู้ป่วย และจากการที่เขาได้พบเห็นผู้ป่วย
มากมายในหมู่บ้าน อย่างไรก็ตาม การที่ต้องออกสำรวจ เก็บข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ในหมู่บ้านบ่อย
ทำให้ชาวบ้านเบื่อ เพราะไม่ทราบว่าได้รับประโยชน์อย่างไรบ้าง

การประสานงานกับทางโรงพยาบาล: ขณะนี้การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลไม่มีปัญหา แต่การจ่ายยา AZT ผ่านมาทางสถานีอนามัย เพื่อจ่ายต่อไปยังผู้ป่วยในชุมชนยังไม่เกิดขึ้น เพราะผู้ป่วยต้องไปรับยาเองที่โรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายที่สาม:

ปัญหาในการทำงานกับโครงการ: พยายามทำความเข้าใจตั้งแต่แรกเริ่มว่าโครงการต้องการจะให้เกิดอะไรขึ้นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน เพราะฉะนั้นไม่มีปัญหาส่วนนี้ แต่เนื่องจากต้องตัดสินใจเอง คิดโครงการและทำกิจกรรมเอง ทางโครงการควรจะต้องมีนักวิจัยจากสถาบันมาติดตามการทำงาน เมื่อเจ้าหน้าที่ออกทำงานในพื้นที่ด้วยให้ใกล้ชิดกว่าที่ผ่านมา เพื่อจะได้แนะนำว่าสิ่งที่ทำไปดีหรือไม่ดี ควรเปลี่ยนแปลงอย่างไรและไม่คิดว่าการมีนักวิจัยจากสถาบันเข้ามา เป็นการมาควบคุมการทำงาน และหลายครั้งชาวบ้านก็รอคอยว่า สถาบันจะเข้าไปช่วยในชุมชนตามที่เจ้าหน้าที่ได้บอกข่าวคราวไว้ล่วงหน้า แต่ไม่มีใครไป ซึ่งอันนี้นับว่าเป็นข้อเสีย

การเข้าร่วมโครงการเป็นภาระหรือไม่: ไม่เคยคิดว่าโครงการนี้เป็นภาระที่เข้ามาเพิ่ม เพราะเป็นงานและความรับผิดชอบที่ต้องทำอยู่แล้ว เช่น การให้ความรู้แก่ชาวบ้าน แจกเอกสาร คัดโปสเตอร์ ปัญหาหลักก็คือ เวลาที่จะใช้ในการดูแลติดตามออกพื้นที่มีน้อยเกินไปเปรียบเทียบกับงานที่จะต้องทำ ทุกวันนี้มีความไม่พอใจกับการที่ไม่มีเวลาพอกับงานที่อยากจะทำและกับสิ่งที่ได้เรียนรู้มา

ประโยชน์ที่ตนได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ: เมื่อเปรียบเทียบกับโครงการอื่น คิดว่าดีอย่างมาก เพราะโครงการอื่นที่เข้ามาอบรม มักจะผิวเผิน ความรู้ซ้ำแบบเดิม แต่โครงการนี้ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นมาก ทันสมัย ทันเหตุการณ์ มีความรู้สึกว่าการเข้าร่วมโครงการนี้แล้วได้เปรียบกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ และทำให้มีประสบการณ์ที่ดีกว่า สามารถนำไปใช้ได้ดีกับงานที่ทำอยู่ รวมถึงทำให้มีความมั่นใจมากขึ้นที่จะถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นในเรื่องการดูแลผู้ป่วย การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ถุงมือและน้ำยามาเชื้อ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้กับชาวบ้าน

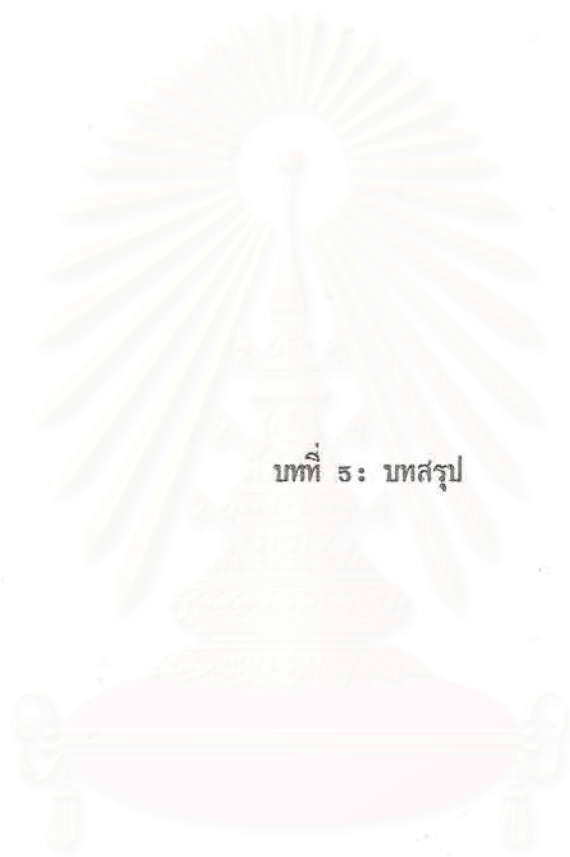
ประโยชน์ที่สมาชิกชุมชนได้รับจากโครงการ: คิดว่าชาวบ้านเข้าใจมากขึ้น เพราะตนเองพูดให้เขาฟังมาก และจากกิจกรรมที่ทำมาตลอด ประกอบกับการที่เห็นผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้คนเรียนรู้มากขึ้นกว่าเดิม สิ่งที่ดีกว่าจะช่วยให้ชาวบ้านได้รับความรู้ดีขึ้น มากขึ้นและต่อเนื่องก็คือการสนับสนุนจากสถาบันที่จะให้ได้ในเรื่อง เอกสาร ความรู้ใหม่ให้กับชุมชน การประชุมกลุ่ม/การอบรมที่ต้องมีบ่อยครั้ง อุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วยในการถ่ายทอดความรู้

การประสานงานกับทางโรงพยาบาล: โดยทั่วไปการประสานงานกับทางโรงพยาบาล
นับว่ายังมีน้อยมาก แต่เมื่อโรงพยาบาลจะจัดโครงการอบรมในพื้นที่ ก็จะขอให้ทางเจ้าหน้าที่ไปช่วย
เป็นวิทยากรของกลุ่ม และในตำบลนี้ไม่มีองค์กรอื่นๆเข้ามาช่วยเหลือ มีแต่โครงการนี้โครงการเดียว

สำหรับความช่วยเหลือที่ให้กับสมาชิกชุมชน ก็คือ การส่งไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล
เมื่อผู้คิดเชื่อมีอาการป่วย ทางสถานื่อนามัยจะช่วยจัดการออกบัตรผู้ป่วยส่งตัวไป ซึ่งทางโรงพยาบาล
ก็จะรับดูแลต่อได้ตามความเหมาะสม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บทที่ ๕: บทสรุป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุมชนกับการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์: บทสรุป

แนวความคิดของการใช้ชุมชนเป็นหน่วยสังคมพื้นฐาน ในการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์เกิดขึ้นมานานพอควรแล้ว เมื่อภาระที่รัฐจะต้องรับผิดชอบในส่วนของการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการเจ็บป่วยเป็นครั้งคราว เริ่มขยายตัวใหญ่ขึ้นเป็นลำดับเป็นเงาตามตัวกับการที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการรับตัวผู้ป่วยเข้ารักษาพยาบาลก็เพิ่มสูงขึ้น ผู้ติดเชื้อบางรายต้องมีการดูแลรักษาเป็นครั้งคราว เป็นระยะเวลายาวนานก่อนการล้มป่วยจนต้องรับตัวเข้าเป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาล ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และจำนวนเตียงขาดแคลนไม่สามารถบริการให้ได้อย่างทั่วถึง ทางออกในปัจจุบันที่นับว่าเป็นการดีที่สุดก็คือ การดึงเอาชุมชนเข้ามามีส่วนรับภาระและแก้ไขควบคุมปัญหาพร้อมกับองค์กรของรัฐในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ อย่างไรก็ตาม ในช่วงแรกของความพยายามที่จะนำแนวคิดนี้มาใช้ปฏิบัตินั้น ยังประสบปัญหาสำคัญๆ เช่น ชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อยังขาดความพร้อมที่จะรับมือกับปัญหา เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดของโรค การแพร่ระบาด และการป้องกันตัว ทำให้เกิดความกลัว หรือรังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเป็นหลัก ดังนั้นตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา หลายหน่วยงานทั้งฝ่ายรัฐและเอกชน จึงได้ใช้ความพยายามหลากหลายรูปแบบที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทัศนคติด้านลบที่มีต่อโรคเอดส์ ให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้นในทุกเรื่อง รวมทั้งพยายามปลูกฝังความคิดใหม่ให้ลดความรังเกียจหรือการต่อต้านผู้ติดเชื้อมาเป็นการยอมรับที่จะอยู่รวมกันกับผู้ป่วยเอดส์และมีความปลอดภัย ยิ่งไปกว่านั้น ก็ได้พยายามปลูกฝังความคิดใหม่ให้เกิดขึ้นว่า ครอบครัวและชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ติดเชื้อ และช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าต่อสังคมในระยะเวลาที่ยืนยาวขึ้น

ด้วยความคิดและความพยายามที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทัศนคติของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ให้มีการยอมรับผู้ติดเชื้อมากขึ้น รวมทั้งเพื่อกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมรับภาระในการดูแลสุขภาพสมาชิกที่ติดเชื้อและที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ ก็ได้มีโครงการต่างๆ ในรูปแบบที่เรียกว่า Community-based program เริ่มขึ้นในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศไทย โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคเหนือที่มีอัตราการติดเชื้อสูง (ซึ่งโครงการลักษณะนี้ได้มีการดำเนินการกันทั่วไปในประเทศต่างๆ แถบแอฟริกา ซึ่งอาศัยการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการโดยสมาชิกชุมชน) และหลายโครงการเกิดขึ้นด้วยความริเริ่มขององค์กรเอกชน เนื่องจากมีความเป็นอิสระในการสร้างรูปแบบโครงการและการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม พบว่าหลายโครงการได้ดำเนินการในรูปของการให้ความช่วยเหลือด้านเงินทุน อุปกรณ์ บุคลากรที่กำกับดูแลโครงการ แต่เป็นไปในระยะไม่ยาวนานนัก และกิจกรรมบางอย่างก็สิ้นสุดลงเมื่อโครงการถอนตัวออกไปจากพื้นที่เป้าหมายทำให้โครงการเหล่านั้นยากที่จะดำเนินการต่อไปได้ หรือต้องหยุดชะงักเลิกสิ้นไป

จากการที่สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เข้าไปปฏิบัติงานวิจัยอยู่ในเขตอำเภอสนป่าตองมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลและเฝ้าสังเกตพัฒนาการของการที่ชุมชนชนบทในเขตอำเภอนี้ ตกอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคมมาเป็นลำดับ โดยในช่วงต้นสมาชิกชุมชนยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคระบาดนี้ รวมทั้งขาดความตระหนักถึงภัยอันตรายของโรคที่ถูกคามอยู่ในพื้นที่ จนมาถึงขั้นที่ชุมชนเหล่านี้มีผู้ติดเชื้อทวีจำนวนขึ้นทุกขณะ รวมทั้งผู้ที่ป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ก็มีให้เห็นเป็นประจำ (ปัจจุบันอำเภอสนป่าตอง เป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สูงที่สุดในจังหวัดเชียงใหม่) ด้วยสถานการณ์ดังกล่าวนี้ ทั้งสองสถาบันได้เล็งเห็นความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการบางอย่างที่จะเกิดประโยชน์แก่ชุมชนนี้ ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคระบาดโดยได้เสนอแผนการปฏิบัติงานในชุมชนชนบทที่มีรูปแบบเน้นหนัก ทั้งการวิจัย และการพัฒนา (Research and Development Program) ที่อาจนำไปประยุกต์เป็นแนวคิดและทางเลือกใหม่อีกทางหนึ่งของ Community-based approach ในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนชนบททางภาคเหนือ และชุมชนอื่นๆที่ตกอยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน

แนวความคิดและการปฏิบัติงานในรูปแบบที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ตลอดช่วงเวลาเกือบ 2 ปี (2536-2538) นี้ น่าจะนำไปใช้ได้เป็นอย่างดีเหมาะสมกับแนวนโยบายของรัฐที่เกิดขึ้นใหม่จากการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติครั้งล่าสุดเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2538 ในการกำหนดยุทธวิธีป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2540-2544) ที่ต้องการเน้นแผนการทำงาน ที่ให้อิสระและอำนาจการตัดสินใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่จะเป็นผู้กำหนดแผนการทำงานป้องกัน ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในพื้นที่นั้นมากกว่าการยึดติดอยู่กับแผนงานที่กำหนดขึ้นจากส่วนกลาง (Bangkok Post November 1, 1995)

ระบบการทำงานของโครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนชนบทภาคเหนือที่ทั้งสองสถาบันฯ ได้พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบที่เป็นหน่วยงานและบุคคลซึ่งมีหน้าที่ต่าง ๆ กัน โดยสรุปดังนี้

สถาบันวิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: ทำหน้าที่

- กำหนดขอบข่ายการทำงาน และพัฒนาระบบการทำงานของโครงการ
- กำกับ และติดตามงาน เพื่อแก้ไขปัญหาในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ให้ความสนับสนุนด้านต่างๆ และอุปกรณ์เท่าที่จำเป็นแต่เน้นหนักการให้ความรู้และการฝึกอบรมทุกด้านที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เมื่อโครงการสิ้นสุด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล: หลังการได้รับการอบรมครั้งแรกและครั้งต่อไปแล้ว มีหน้าที่

- เป็นฝ่ายวางแผนการทำงานและกำหนดหรือ เลือกกิจกรรมที่จะดำเนินการในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ
- เป็นผู้ปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่กำหนดขึ้น โดยอาจขอความร่วมมือและความช่วยเหลือของอาสาสมัครในชุมชน และสมาชิกในชุมชน
- เป็นผู้ดูแลและนำชุมชนในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคระบาด
- เก็บรวบรวมข้อมูล จัดทำรายงาน และประมวลผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานด้านสุขอนามัยของชุมชน

เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน: มีหน้าที่

- เป็นฝ่ายประสานงานด้านการให้บริการการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย
- แลกเปลี่ยนข้อมูลจากโรงพยาบาล ที่จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานและวางแผนการควบคุมป้องกันโรคเอดส์
- เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลข้อมูลระดับของโรคเอดส์ระดับโรงพยาบาลเพื่อกำหนดแผนการให้บริการของโรงพยาบาล

ชุมชน และสมาชิกชุมชน:

- เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้และอื่นๆที่ริเริ่มขึ้นด้วยความคิดริเริ่มของเจ้าหน้าที่หรือจากของสมาชิกชุมชนเอง

องค์กรและบุคคลภายนอก:

- เข้ามาเพื่อให้ความช่วยเหลือ อนุเคราะห์เป็นครั้งคราว ทั้งในรูปของความรู้ และการมอบวัตถุสิ่งของแก่สมาชิกชุมชนที่ประสบปัญหาจากการติดเชื้อ หรือที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือทาง เศรษฐกิจ เป็นบางครั้ง

ประสบการณ์ 2 ปี ในการทำงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนชนบท โดยการทดลองใช้แนวคิดและระบบการทำงานที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยมีองค์ประกอบเป็นหน่วยงานต่างๆที่มีหน้าที่รับผิดชอบ โดยสรุปดังกล่าวข้างต้นนี้ ผู้วิจัยได้มีข้อสังเกตและข้อคิดสำคัญหลายประการที่อาจนับได้ว่าเป็นหัวใจหรือปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้งานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ประสบผลสำเร็จโดยมีชุมชนและสมาชิกเป็นฐานสำคัญในการดำเนินงาน และมีความสามารถรับมือกับปัญหาได้ด้วยศักยภาพของตนเอง ข้อคิดและข้อสังเกตที่จะสรุปต่อไปนี้ จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาด้วยความ

เข้าใจ และด้วยความรอบคอบจากผู้ที่เกี่ยวข้องก่อนที่นำไปประยุกต์ใช้งานในชุมชนชนบทซึ่งประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

1. คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นฝ่ายกำหนดแนวทางและขอบข่ายงานของโครงการ จำเป็นต้องมีการวางแผนกำหนดขั้นตอนของการทำงาน และองค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในโครงการ (เช่น บุคคล หรือหน่วยงาน) ให้อยู่ในรูปของการวางแผนแบบองค์รวม (holistic approach) ที่จะช่วยให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อาทิ การวางแผนเรื่องการพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานนั้น การฝึกอบรมควรมีรูปแบบอย่างไร เนื้อหาควรครอบคลุมเรื่องใด เทคนิคใดควรนำมาใช้ฝึกฝนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดริเริ่ม และรู้จักประเมินสถานการณ์ด้วยตัวเอง ระยะเวลาที่จัดสรรให้กับแต่ละกิจกรรมควรมากน้อยเพียงใด หรือแผนงานวิจัยควรจะครอบคลุมเรื่องใด จัดเก็บข้อมูลด้วยวิธีการอย่างไร ควรทำในเวลาใด และเพื่อตอบคำถามอะไรบ้าง เหล่านี้เป็นต้น

2. การดำเนินงานของทุกกิจกรรมหลักที่กำหนดไว้ในโครงการ เช่น การพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ การวิจัยเพื่อรวบรวมข้อมูลและการทำกิจกรรมที่ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่สมาชิกชุมชน จำเป็นต้องวางแผนให้ดำเนินการไปพร้อมๆกันในลักษณะการทำงานแบบรวมยอด (integration of activities) เพราะทุกกิจกรรมมีเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกันเป็นงานเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จึงไม่อาจรอหรือเลือกที่จะให้กิจกรรมหนึ่งเสร็จสิ้นลงก่อนที่จะเริ่มอีกกิจกรรมหนึ่งต่อไป (sequential of activities) ซึ่งจะทำให้การทำงานขาดความต่อเนื่อง และขาดบูรณาภาพ และอาจส่งผลกระทบต่อรูปแบบของโครงการ

3. การกำหนดรูปแบบการทำงานของโครงการ AIDS-EC ระยะที่ 2 ที่ดำเนินงานไปใน 4 ชุมชนชนบท อำเภอสนับทอนนี้ มีความแตกต่างจากโครงการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based approach) อื่นๆที่ดำเนินงานโดยหลายหน่วยงานในระยะ 3-4 ปีที่ผ่านมา โดยที่โครงการเหล่านี้ส่วนใหญ่มักจะดำเนินการที่เน้นการรณรงค์ให้ความรู้ และการดูแลผู้ติดเชื้อโดยให้สมาชิกชุมชนนั้นๆเข้ามามีบทบาทหลักในการจัดสร้างกิจกรรมและฝึกอบรมภายนอกเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนการทำกิจกรรมตามระยะเวลาที่มีงบประมาณช่วยเหลือ

สำหรับโครงการ AIDS-EC ระยะที่ 2 นี้ ได้ออกแบบกำหนดแผนการทำงานที่เน้นให้มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วนด้วยกัน คือ 1) การพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 2) การวิจัยเพื่อประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติงานประจำ และเพื่อใช้ประเมินผลการทำงาน และ 3) การทำกิจกรรม

เน้นการให้ความรู้ และสร้างความตระหนักในการป้องกันตัว รวมทั้งการรับมือกับปัญหาที่เป็นผลพวง
ต่อเนื่องจากโรคเอดส์แก่สมาชิกชุมชน

4. ในการตั้ง เป้าหมายสูงสุดของโครงการที่จะให้เกิดความยั่งยืน และมีความต่อเนื่อง
ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนชนบทนั้น ในเบื้องต้นทาง
โครงการให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาความสามารถและทักษะของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน
งานในชุมชนชนบท เพราะบุคคลกลุ่มนี้ คือผู้ที่สามารถจะชักจูงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน
(change agent) อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด เนื่องจากความใกล้ชิดและความเข้าใจในปัญหาของ
ชุมชนอย่างดี รวมทั้งเป็นตัวกลางที่สามารถประสานงานระหว่างชุมชนกับหน่วยงานของรัฐได้ จึงนับ
ว่าบุคคลกลุ่มนี้เป็นหัวใจสำคัญของงานที่จำต้องได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถที่จะคิดและทำงาน
โดยอาศัยศักยภาพของสมาชิกในชุมชนนั้นๆ ทำงานร่วมกันโดยพึ่งพาความช่วยเหลือจากองค์กรหรือ
บุคคลภายนอกน้อยที่สุด รวมทั้งให้มีการฝึกฝนประมาดหรือทรัพยากรต่างๆเท่าที่ชุมชนมีอยู่ หรือที่จะ
นำมาใช้ได้ ซึ่งหลักการนี้จะช่วยให้โครงการดูแลตนเองด้วยตนเอง ดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน

ด้วยความคิดที่เน้นการพัฒนาบุคลากร เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานควบคุม
และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนชนบท พบว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่งจากการที่ได้
ดำเนินงานมาตลอดเวลาเกือบ 2 ปี แต่งานในส่วนนี้นับว่าเป็นความยากยิ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับงาน
ส่วนอื่นในโครงการเดียวกัน ทั้งนี้เพราะการพัฒนา "คน" และการเปลี่ยน "ระบบ" การทำงาน
เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนชนบท ที่จะให้เกิดความยั่งยืน และสมาชิก
ชุมชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหา เป็นงานที่ต้องใช้เวลาเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
ความอดุสาหะติดตามงานอย่างใกล้ชิด และความพยายามจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยน
แปลงเหล่านั้นเกิดขึ้นได้ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือความเต็มใจและความร่วมมือของ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
ในพื้นที่เป้าหมาย ในการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง ให้หลุดพ้นออกจากความเคยชินกับการทำงานใน
ระบบเดิมที่คำสั่งและกรอบการทำงานได้ถูกกำหนดมาแล้วจากส่วนกลาง มาสู่ระบบที่ตนเองต้องคิด
สร้างกิจกรรมขึ้นเองที่พิจารณาแล้วว่าเหมาะสมที่สุดกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้นของชุมชน

5. สำหรับตัวเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เอง ก็มีบทบาทและหน้าที่อยู่ด้วยกันหลาย
ประการ ที่จะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น

ก) เมื่อได้รับการอบรมและเรียนรู้ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการป้องกัน และการดูแลผู้
ติดเชื้อและผู้ป่วยจากทางโครงการ เจ้าหน้าที่เองก็จำเป็นต้องถ่ายทอดข้อมูลเหล่านั้น เพื่อกระตุ้น
สมาชิกชุมชนให้เกิดการตระหนักถึงภัยคุกคามของโรคตลอดเวลาและเป็นระยะๆ จนสมาชิกมีการปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรมที่สร้างความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ข) ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมาย ต้องมีคำถามกับตัวเองตลอดเวลาว่า กิจกรรมแต่ละประเภทที่จัดทำขึ้น ให้ประโยชน์อะไรกับสมาชิกชุมชน การนำแผนงานมาลงมือปฏิบัติจะอย่างไร และควรเป็นอย่างไร จึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด

ค) ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความระมัดระวังในการที่จะนำความรู้ใหม่ที่ เรียนรู้มาผนวกเข้าไปกับความรู้อยู่เดิม หรือความเชื่อ หรือข่าวลือที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อป้องกันมิให้เกิดความขัดแย้งทางความเชื่อหรือเกิดความสับสนทางความคิดที่มีอยู่เดิมของสมาชิกในชุมชน และจำเป็นต้องพิจารณาด้วยว่าชุมชนสามารถยอมรับหรือมีความเชื่อถือในความรู้ใหม่ที่ เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดให้มากเพียงใด หากเกิดปัญหาขึ้นจะใช้กลวิธีใดแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ง) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมาย ควรให้ความสนใจและให้ความสำคัญต่อข้อมูลอันเกิดจากความเชื่อของสมาชิกชุมชน หรือข่าวลือต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้นำมาวิเคราะห์และปรับข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ในการวางมาตรการ หรือกิจกรรมด้านการป้องกันและควบคุม ซึ่งอาจจะได้ผลดีมากกว่าการให้ความรู้จากเอกสารหรือสื่อของรัฐแต่เพียงอย่างเดียว

6. ระบบการนิเทศงาน (monitoring system) ที่ทางโครงการจัดให้มีขึ้นในรูปของการประชุมประจำเดือน มีจุดประสงค์หลักเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการทำงาน และเพื่อช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในการทำกิจกรรมต่างๆของเจ้าหน้าที่นั้น เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีอย่างต่อเนื่อง แต่การประชุมพบปะระหว่างผู้ทำงานทุกเดือนไม่ควรให้เป็นเพียงการรับฟังรายงานความก้าวหน้าและรับรู้ปัญหาเท่านั้น ผู้ที่ทำหน้าที่นิเทศงานควรต้องใช้ประโยชน์จากระบบนี้ให้เป็นช่องทางที่กระตุ้นให้เกิดความตั้งใจและสร้างความกระตือรือร้นในการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วยวิธีการส่งเสริมให้กำลังใจ และสร้างทัศนคติทางบวกให้เจ้าหน้าที่ โดยให้เจ้าหน้าที่รับรู้ถึงผลงานที่ปฏิบัติเป็นรูปธรรมที่มองเห็นได้ เช่น ผลงานที่เกิดจากการบันทึกการปฏิบัติงานของตนเองเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง ผลจากการวิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาด้วยตนเองที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนได้อย่างดีเหล่านี้ หรือการทำให้เจ้าหน้าที่รับรู้ถึงประโยชน์ที่ตนได้รับจากโครงการ เช่น การได้รับการบอกเล่าความรู้หรือข้อมูลและเทคนิคในการทำงานใหม่ๆเพิ่มเติม เพื่อสร้างเสริมประสิทธิภาพการทำงานมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่ทำงานในลักษณะเดียวกัน เป็นต้น

ด้วยข้อสังเกตและข้อคิดที่เกิดขึ้นจากการทำงานในชุมชนชนบททั้ง 4 แห่ง ของอำเภอสันป่าตองนี้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอไว้เป็นแนวทางที่อาจจะใช้เป็นทางเลือกใหม่อีกทางหนึ่งแก่ผู้สนใจและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนที่ประสบปัญหา หรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย:

ทิพาพร อัสสรณะสมบัติ ทิม ปิยาโน และศรีสมร มุลาไชย

รายงานโครงการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการรูปแบบการพัฒนา การมีส่วนร่วมของชุมชนใน การป้องกันควบคุมการระบาดของโรคและโรคเอดส์ในชุมชนบ้านดงหลวง ตำบลวังนาง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดลำพูน พิมพ์โดยศูนย์กามโรค และโรคเอดส์เขต 10 สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 10 เชียงใหม่ 2535

ภาษาอังกฤษ

Bangkok Post "AIDS panel to map out strategic plan" November 1, 1995.

Coates, Thomas J.

"Communities and AIDS Prevention: What Works" AIDSCAPTIONS (FHI vol.1 No.2 May 1994) pp.2-4.

Coghlan, Anne, Margaret Kabandu and Mary Jane Musungu.

"Empowering communities to fight AIDS through participatory evaluation" AIDSCAPTIONS (FHI vol.1 No.2 May 1994). pp.16-18.

Limanonda, Bhassorn and Mayuree Nokyoongthong.

Perceptions and Prevention of the AIDS Epidemic: Perspectives from Northern Thai Rural Communities IPS Publication No.221/95 (January). Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University. 1995.



Moodie, Rob and Tamara Aboagye-Kwartang.

"Confronting the HIV epidemic in Asia and the Pacific: developing successful strategies to minimize the speed of HIV infection."

AIDS 1993, 7:1543-1551.

Rau, Bill.

"AIDS & Communities: Lessons for Policy Makers" AIDSCAPTIONS

(FHI Vol.1 No.2 May 1994) pp.31-32.

Williams, Glen and Nassali Tamale.

"The Caring community coping with AIDS in urban Uganda"
Strategies for Hopes No.6 Published by ACTIONAID, AMREF and
CAFOD (reprinted 1992)

Vermiglia, Deborah H.

'Community-based Capacity Building in Rural Senegal' AIDSCAPTIONS

(FHI Vol.11, No.2 July 1995).

